



Omsorgsnämndens kvalitetskriterier

- Hemtjänst och ledsagning
- Dagverksamhet
- Särskilt boende
- LSS
- Socialpsykiatri

Antagen av Omsorgsnämnden 2026-03-19

Innehåll

1.	Praktisk orientering	6
1.1	Uppdragsgivare	6
1.2	Orientering i dokumentet	6
1.3	Kvalitetskriteriernas syfte och mål	6
1.4	Grundläggande krav	6
1.5	Socialtjänstens målparagraf	6
1.6	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	7
1.7	Hälsa och vård på lika villkor	7
1.8	Till nytta för faluborna	7
1.9	Enkla att samarbeta med	7
1.10	Förhållningssätt	8
1.11	Terminologi	8
1.12	Kommunikationsplan samt revidering	8
2.	Rapportering, uppföljning och utvärdering	9
2.1	Verksamhetsplan, Årsberättelse och Patientsäkerhetsberättelse	9
2.2	Rapportering till omsorgsnämnden	10
2.3	Omsorgsnämndens kvalitets- och avtalsuppföljning	10
2.3.1	Kriterier för mervärden (gäller för upphandlade enheter enligt Lagen om offentlig upphandling, LOU)	11
2.4	Egenkontroll	11
2.5	Insyn i verksamheten	12
3.	Allmänna utgångspunkter	13
3.1	Insatsbeslut	13
3.2	Uppdrag	13
3.3	Insatser utan individuell behovsprövning	13
3.4	Ej verkställda beslut	13
3.5	Tillsyn från myndighet	13
3.6	Hälso- och sjukvårdens krav	13
3.7	Verksamhetschef för hälso- och sjukvård	14
3.8	Medicinskt ledningsansvar	14
3.9	Bemanning	14
3.10	Ledning och Ledningssystem för kvalitet	14
3.10.1	Ledningens kunskaps- och erfarenhetsbakgrund	14
3.10.2	Kännedom om vård och omsorg	15
3.10.3	Ledningssystem för kvalitet	15
3.11	Miljö	16

3.12	Kontinuitet.....	16
3.13	Tolk och översättning.....	16
3.14	Annan språklig, etnisk och kulturell bakgrund.....	16
3.15	God man/Förvaltare.....	16
3.16	Anhörigstöd.....	16
3.17	Våld i nära relationer.....	17
3.18	Social dokumentation.....	17
3.19	Hälso- och sjukvårdsdokumentation.....	17
3.20	Utlämnande av handling.....	17
3.21	Självbestämmande.....	18
3.22	Fast omsorgskontakt, gäller ej LSS och socialpsykiatri.....	18
3.23	Näransvarig, gäller LSS och Socialpsykiatri.....	18
3.24	Hälso- och sjukvård.....	18
3.25	Egenvård.....	19
3.26	Rehabiliterande förhållningssätt.....	19
3.27	Teambaserat arbetssätt.....	20
3.28	Uppdrag för legitimerad personal omfattar.....	20
3.29	Den enskildes skydd.....	21
3.29.1	Synpunkter och klagomål.....	21
3.29.2	Avvikelsehantering.....	21
3.29.3	Socialtjänst – lex Sarah.....	22
3.29.4	Brottslig handling.....	22
3.29.5	Patientsäkerhet - lex Maria.....	22
3.29.6	Förebyggande och korrigerande åtgärder.....	23
3.29.7	Hygien.....	23
3.29.8	Patientnämnden.....	23
3.29.9	Samverkan.....	24
3.29.10	Nyckelhantering.....	24
3.29.11	Hantering av enskildas egna medel.....	25
3.29.12	Hjälpmedel och utrustning.....	25
3.29.13	Information.....	26
4.	Personal.....	27
4.1	Arbetsgivaransvar.....	27
4.2	Arbetsmiljöansvar.....	27
4.3	Arbets tekniska hjälpmedel.....	27
4.4	Arbetskläder.....	28
4.5	Frånvaro.....	28

4.6	Identitetshandling.....	28
4.7	Lag och kollektivavtal.....	28
4.8	Antidiskriminering.....	28
4.9	Meddelarfrihet.....	28
4.10	Heltid till alla	29
4.11	Anhöriganställning.....	29
4.12	Personalutbildning och kompetensutveckling.....	29
4.13	Personalrekrytering.....	31
4.14	Utdrag ur belastningsregistret	31
4.15	Verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (Apl) och praktikplatser.....	31
4.16	Sekretess och tystnadsplikt.....	32
5.	Ansvar och säkerhet.....	33
5.1	Skadeförebyggande åtgärder.....	33
5.2	Försäkringar.....	33
5.3	Krisberedskap.....	33
5.4	Brandskydd.....	33
6.	Hemtjänst och ledsagning	35
6.1	Uppdrag.....	35
6.2	Skyldighet att ta emot uppdrag och ickevalsalternativ.....	35
6.3	Tillgänglighet, uppdrag och dess bekräftelse	35
6.4	Insatser	35
6.5	Trygghetslarm.....	36
6.6	Förändring av omvårdnadsbehov	36
6.7	Hantering av akuta sociala insatser utanför kontorstid.....	36
6.8	Dubbelbemanning	37
6.9	Byte av utförare	37
6.10	Tandvård	37
6.11	Palliativ vård och vård vid livets slut.....	37
6.12	Vak i livets slut	37
6.13	Medicinskt färdigbehandlade patienter	38
6.14	Ekonomi.....	38
6.14.1	Ersättning till utförare.....	38
6.14.2	Avgifter	38
6.14.3	Utförarrapportering till omsorgsförvaltningen	39
6.14.4	Underleverantörer	39
6.14.5	Externa utförares möjlighet att erbjuda tilläggstjänster.....	39

6.14.6	Lokalen och inventarier	40
7.	Dagverksamhet	41
7.1	Uppdrag	41
7.2	Skyldighet att ta emot uppdrag	41
7.3	Tillgänglighet, uppdrag och dess bekräftelse	41
7.4	Dagverksamheternas inriktning	42
7.5	Resor till och från dagverksamhet	42
7.6	Förändring av omvårdnadsbehov	42
7.7	Meningsfull vardag	42
7.8	Måltider	42
7.9	Förbrukningsartiklar	43
7.10	Ekonomi	43
7.10.1	Avgifter	43
7.10.2	Underlag för debitering	43
7.10.3	Utförrapportering till omsorgsförvaltningen	43
7.10.4	Lokaler	43
7.10.5	TV	44
8.	Särskilt boende	45
8.1	Uppdrag	45
8.2	Insatsbeslut och anvisning av bostad eller tillfällig plats	45
8.3	Skyldighet att ta emot omsorgstagare	45
8.4	Rutiner vid inflyttning	45
8.5	Rutiner vid utflyttning	46
8.6	Meningsfull vardag	46
8.7	Måltider	46
8.8	Städning av lägenheter samt tvätt/klädvård	47
8.9	Trygghetslarm	47
8.10	Följeslagare	47
8.11	Ledsagare	48
8.12	Tillgänglighet av hälso- och sjukvårdspersonal	48
8.13	Kostnadsansvar för hemgångsklara patienter	48
8.14	Rehabiliteringsinsatser och hjälpmedelsförskrivning	48
8.15	Tandvård	49
8.16	Vak	49
8.17	Palliativ vård och vård vid livets slut	49
8.18	Transport av avliden	50
8.19	Patientansvarig läkare	50

8.20	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska.....	50
8.21	Joursjuksköterska.....	50
8.22	Fysioterapeut och arbetsterapeut	51
8.23	Dietist	51
8.24	Ekonomi.....	51
8.24.1	Hyra	51
8.24.2	Den enskildes förbrukningsartiklar.....	51
8.24.3	Utrustning och sjukvårdsmaterial	52
8.24.4	Underlag för debitering	52
8.24.5	Lösa inventarier.....	52
8.24.6	Trygghetslarm i särskilt boende	52
8.24.7	Fasta inventarier och vitvaror i särskilt boende	52
8.24.8	Inventarier/den enskildes bostad	52
8.24.9	Förfogande över lokaler.....	52
8.24.10	Lokalkostnader.....	53
8.24.11	TV.....	53
8.24.12	Utomståendes möjlighet att disponera lokalerna.....	53
8.24.13	Städning av lokaler och lokalvård.....	53
8.24.14	Felanmälan	54
8.24.15	Underleverantörer	54
8.24.16	Utförares möjlighet att erbjuda tilläggstjänster	54

1. Praktisk orientering

1.1 Uppdragsgivare

Falu kommun
Omsorgsnämnden
791 83 FALUN

1.2 Orientering i dokumentet

Kapitel 1–5 är en beskrivning av kvalitetskrav som gäller verksamheterna hemtjänst och ledsagning, dagverksamhet, särskilt boende, LSS och socialpsykiatri. Kapitel 6–8 beskriver de specifika kvalitetskrav som gäller för respektive verksamhetsområde. Specifika kvalitetskrav för LSS och socialpsykiatri planeras att tas fram under 2026.

1.3 Kvalitetskriteriernas syfte och mål

Syftet med Omsorgsnämndens kvalitetskriterier är att beskriva grundläggande kvalitetskrav, lägsta godtagbara standard, som tjänsterna inom omsorgsförvaltningen ska erbjuda. Avsikten är att tydliggöra, framför allt för omsorgstagare men också för utförarna, vad den levererade tjänsten ska innehålla och hur den ska utföras.

Målet är att säkerställa att den enskilde får omsorg och omvårdnad som kännetecknas av god kvalitet. Kvalitetskriterierna beslutas av omsorgsnämnden utifrån lagstiftning och ambitionsnivåer och kan därför komma att revideras under avtalstiden, där de senaste beslutade kvalitetskriterier är gällande.

1.4 Grundläggande krav

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

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

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

Verksamheterna ska bedrivs på ett sådant sätt att den bidrar till att omsorgsnämndens årligen fastställda mål för verksamhetsområdet uppnås.

Privata utförare ska följa omsorgsförvaltningens rutiner i enlighet med vad som anges i avtalet.

1.5 Socialtjänstens målparagraf¹

Verksamheten ska utgå från socialtjänstlagens målparagraf:

¹ Socialtjänstlag (2025:400)

”Socialtjänsten ska med utgångspunkt i demokrati och solidaritet främja enskildas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlika och jämställda levnadsvillkor, och aktiva deltagande i samhällslivet.

Verksamheten ska bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet.”

Verksamhetens inriktning:

”Socialtjänsten ska inriktas på att utveckla enskildas och gruppers egna resurser och samtidigt beakta den enskildes ansvar för sin och andras sociala situation.”

”Socialtjänsten ska inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.”

”Socialtjänsten ska arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig.”

1.6 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade² (LSS)

LSS är en rättighetslag som ska säkerställa att personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar får det stöd och den service de behöver för att uppnå goda levnadsvillkor, jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.

Lagen omfattar tre personkretsar och erbjuder tio individuellt behovsprövade insatser som ska möjliggöra att den enskilde kan leva som andra.

1.7 Hälsa och vård på lika villkor

Verksamheten ska tillämpa hälso- och sjukvårdslagens³ mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

”Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa”

1.8 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.

1.9 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

² Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)

³ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

samarbeta med kommunen måste alla i kommunen och som utför uppdrag åt kommunen samarbeta och inte låta organisatoriska hinder uppstå.

1.10 Förhållningssätt

Alla medarbetare ska arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt som utgår från omsorgstagarens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa stöd och insatser efter vad som är viktigt för respektive omsorgstagare. Förhållningssättet tydliggörs inom ramen för Individens behov i centrum (IBIC) samt personcentrerad vård.

1.11 Terminologi

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

Entreprenör avser privata utförare.

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

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

Vård och omsorg omfattar insatser eller åtgärder enligt Socialtjänstlagen (SoL)⁴, Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)⁵ samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)⁶.

Biståndshandläggare och LSS-handläggare är en av kommunen anställd tjänsteman som på delegation från omsorgsnämnden fattar beslut om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Verksamhetssystem avser de digitala system där all dokumentation enligt Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som rör den enskilde hanteras.

1.12 Kommunikationsplan samt revidering

Omsorgsnämndens kvalitetskriterier revideras kontinuerligt av Kvalitetsenheten. Vid förändringar av krav tas dessa upp i omsorgsnämnden.

Kvalitetskriterierna ska kontinuerligt kommuniceras och diskuteras av chefer på alla nivåer i samband med arbetsplatsträff och ledningsmöten.

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

⁴ Socialtjänstlag (2025:400)

⁵ Hälso- och sjukvårdslagen HSL (SFS 2017:30)

⁶ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)

2. Rapportering, uppföljning och utvärdering

2.1 Verksamhetsplan, Årsberättelse och Patientsäkerhetsberättelse

Verksamheter i egen regi ska upprätta en årlig plan för aktivitetsmål som stödjer omsorgsförvaltningens verksamhetsplan. Aktivitetsmålen återredovisas i en verksamhets-/årsberättelse. Verksamheterna ska även skriva en årsberättelse i enlighet med omsorgsförvaltningens mall och struktur för verksamhets-/årsberättelse.

Verksamheter i privat regi ska presentera sin verksamhet i en årlig verksamhetsplan som sedan återredovisas i en årsberättelse. Verksamheten ska redovisa nedanstående punkter enligt instruktion från omsorgsförvaltningen.

Verksamhetsplanen ska innehålla en beskrivning av:

- uppdraget – verksamheten
- hållbar utveckling/miljö.

Årsberättelsen ska innehålla en beskrivning av:

- Enhetens verksamhetsidé och hur enhetens ledning har bedrivit verksamheten
- Hur verksamheten har bedrivit sitt kvalitetsarbete
- Hur verksamheten har arbetat med att ge omsorgstagare inom dagverksamhet eller särskilt boende en meningsfull vardag
- Hur verksamheten har arbetat med att säkerställa att den enskilde har självbestämmande och inflytande över de insatser som ges
- Hur verksamheten har arbetat med att skapa trygghet för den enskilde samt hur man har arbetat med personal-, tids- och omsorgskontinuitet i vård och omsorgsarbetet
- Hur verksamheten har bemannat verksamheten samt arbetat med bemanningsfrågan i det dagliga arbetet för att skapa en god tillgänglighet till personal i verksamheten
- Hur verksamheten har arbetat för att motverka social isolering
- Hur utföraren har arbetat med stöd till anhöriga
- Hur verksamheten arbetat för att öka/bibehålla andelen utbildade undersköterskor
- Hur verksamheten arbetat för att möjliggöra önskad tjänstgöringsgrad samt erbjuda personal att arbeta heltid
- Hur det systematiska arbetsmiljöarbetet har bedrivits under året
- Hur verksamheten har arbetat med personalens kompetensutveckling
- Hur verksamheten har arbetat med utveckling och profilering av verksamheten.

Årsberättelsen ska även 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.

Det framgår av patientsäkerhetslagen⁷ att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och därigenom förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För framtagande av patientsäkerhetsberättelse gäller att samtliga verksamheter i egen och privat regi följer instruktioner från omsorgsnämndens Medicinskt ledningsansvariga.

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

2.2 Rapportering till omsorgsnämnden

Omsorgsnämnden har antagit en *Plan för kvalitets- och avtalsuppföljning av intern och extern verksamhet*. Planen utgör grunden för omsorgsnämndens årliga kvalitets- och avtalsuppföljning.

Utföraren ska årligen lämna erforderliga uppgifter till omsorgsförvaltningen enligt instruktion från ansvariga tjänstepersoner/sektionschef samt uppgifter till patientsäkerhetsberättelse.

Verksamheten ska delta på omsorgsförvaltningens utförarforum.

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

2.3 Omsorgsnämndens kvalitets- och avtalsuppföljning

Omsorgsnämnden följer upp verksamheter inom dess ansvarsområde.

Uppföljningen genomförs systematiskt utifrån omsorgsnämndens kvalitetskriterier i enlighet med *Plan för kvalitets- och avtalsuppföljning av intern och extern verksamhet*.

Företrädare för kommunen som har ansvar för uppföljning och avtal har rätt att göra den uppföljning av utförarens verksamhet som kommunen anser vara nödvändig.

⁷ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Det huvudsakliga syftet med uppföljningen är att omsorgstagarens behov av vård och omsorg är tillgodosett utifrån beviljade insatser samt utförs på ett tryggt, säkert och resurseffektivt sätt.

De underliggande syftena är att:

- Säkerställa att uppföljning sker på samma sätt i egen verksamhet och privat verksamhet
- Kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras
- Riskanalyser och egenkontroller utförs av den som ansvarar för verksamheten
- Privata utförare uppfyller kraven i gällande avtal.

Omsorgsnämnden 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 uppföljningen och ska vid eventuella brister skriftligt redovisa lämpliga åtgärder i en handlingsplan.

2.3.1 Kriterier för mervärden (gäller för upphandlade enheter enligt Lagen om offentlig upphandling, LOU)

Avtalsuppföljning för enheter upphandlade enligt Lagen om offentlig upphandling omfattar även kriterier för mervärde och goda exempel enligt avtal.

2.4 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten samt kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Utföraren ska årligen genomföra egenkontroll av verksamheten i enlighet med omsorgsförvaltningens årshjul för kvalitet och verksamhetens behov. 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 utgör 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 omsorgsnämnden genom verksamhetsplan, års-/verksamhetsberättelse samt kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.

2.5 Insyn i verksamheten

Omsorgsnämnden 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 säkerställa att den får rätt vård och omsorg.

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

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

Utföraren ska på begäran lämna information till omsorgsförvaltningen som därmed möjliggör för allmänheten att få insyn i hur tjänsterna utförs, i enlighet med Kommunallagen⁸.

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.

⁸ Kommunallagen (2017:725)

3. Allmänna utgångspunkter

3.1 Insatsbeslut

Insatsbeslut fattas efter individuell behovsprövning utifrån vad den enskilde ansökt om och med stöd av omsorgsnämndens vägledande riktlinjer för behovsprövning av insatser enligt Socialtjänstlagen samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

3.2 Uppdrag

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

3.3 Insatser utan individuell behovsprövning

Nu gällande socialtjänstlag ger möjlighet att tillhandahålla insatser för personliga behov⁹ utan individuell behovsprövning. Det är nämnden som beslutar om, och i så fall vilka, insatser ska ges utan individuell behovsprövning, om de ska riktas mot särskild målgrupp eller vara öppna för alla medborgare. När insatser tillhandahålls utan individuell behovsprövning sker ingen myndighetsutövning och en enskilde vänder sig direkt till utföraren.

3.4 Ej verkställda beslut

Utföraren ska upprätta en förteckning över beslut som inte verkställts. Beslut som inte har verkställts inom 3 månader ska rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt till omsorgsförvaltningen enligt omsorgsförvaltningens instruktion.

Om omsorgstagare erbjuds insats men tackar nej ska detta journalföras och rapporteras till handläggare.

3.5 Tillsyn från myndighet

IVO har enligt såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade tillsynsansvar över verksamheten.

3.6 Hälso- och sjukvårdens krav

I de fall utföraren agerar på uppdrag eller delegering 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 kvalitet¹⁰, patientsäkerhet i hälso- och sjukvården samt de krav som ställs på hälso- och sjukvård med förebyggande åtgärder, rehabiliterande förhållningssätt, utbildning och behandlande åtgärder utifrån egenvårds- och riskbedömning.

⁹ Med vissa undantag, Socialtjänstlag (2025:400)

¹⁰ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

3.7 Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

I organisationer som bedriver hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschefen ansvarar för verksamhetens hälso- och sjukvård och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Funktionen ansvar regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen¹¹.

3.8 Medicinskt ledningsansvar

Medicinskt ledningsansvar utgörs av verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Kommunens medicinska tillsynsansvar gäller oavsett utförare.

LOU-upphandlade enheter inom särskilt boende har ett eget medicinskt ledningsansvar som ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom vårdgivarens ansvarsområde enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

3.9 Bemanning

Verksamheten ska ansvara för att utföra sitt åtagande med den personaltäthet, bemanning och kompetens som är erforderlig för uppgiften. För den enskilde är det viktigt med en hög personalkontinuitet i verksamheten och att det finns en hög grad av tillgänglighet till personal. Den enskilde ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

3.10 Ledning och Ledningssystem för kvalitet

3.10.1 Ledningens kunskaps- och erfarenhetsbakgrund

För utförare som utför uppdrag åt omsorgsnämnden 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, företrädesvis socionomexamen.
- minst 36 månaders dokumenterad praktisk erfarenhet av heltidsarbete av att organisera och leda verksamhet med inriktning mot omvårdnadstjänster för verksamheter i egen och privat regi.
- grundläggande utbildning i arbetsrätt och systematiskt arbetsmiljöarbete.

¹¹ Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)

Verksamhetschef ska vara placerad i Falun.

Vid chefens frånvaro ska utföraren ha en namngiven ersättare.

Gällande särskilt boende ska varje enhet ha en ledningsgrupp bestående av verksamhets-/enhetschef, sjuksköterska och representanter från omsorgspersonalen. Arbetsterapeut och fysioterapeut adjungeras vid behov.

3.10.2 Kännedom om vård och omsorg

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

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

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

Verksamhetsidé, kvalitetsmål och inriktning för verksamheten förutsätts vara förenlig med nämnda styrdokument.

3.10.3 Ledningssystem för kvalitet

Enligt såväl socialtjänstlag, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, hälso- och sjukvårdslag, patientsäkerhetslag och tandvårdslag¹² 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 råd¹³.

Verksamheten ska säkerställa följsamhet till beslut gällande kvalitet samt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

All dokumentation av avvikelser ska utföras enligt omsorgsförvaltningens rutin och instruktion i de verksamhetssystem som omsorgsnämnden 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.

¹² Tandvårdslag (1985:125)

¹³ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

3.11 Miljö

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

När det gäller bilar och andra transportmedel ska utförare sträva efter att uppfylla Resepolicy för Falu kommun” för mer utförlig information på www.falun.se/.

Utföraren ska kontinuerligt registrera antalet körda mil för utförda uppdrag.

Verksamheten ska ha en miljöpolicy.

3.12 Kontinuitet

Den enskilde ska ges hög personal-, tids- och omsorgskontinuitet. Samverkan mellan omsorgstagare och personal sker via relationen med den fasta omsorgskontakten.

3.13 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. Information och handlingar ska även anpassas och göras tillgängliga för den som har en kognitiv funktionsnedsättning, exempelvis vid demenssjukdom.

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.

3.14 Annan språklig, etnisk och kulturell bakgrund

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

3.15 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.

3.16 Anhörigstöd

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

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

3.17 Våld i nära relationer

Omsorgsnämnden arbetar för att förebygga och motverka våldsutsatthet.

Alla medarbetare oavsett profession ska under sitt första år som nyanställd genomgå den av omsorgsförvaltningens rekommenderade grundutbildning inom våld i nära relationer. Styrdokument för vägledning och stöd finns i omsorgsförvaltningens Ledningssystem för kvalitet.

3.18 Social dokumentation

Utföraren ska dokumentera i journal och upprätta genomförandeplan.

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

Den sociala dokumentationen ska ske i enlighet med socialtjänstlagens bestämmelser, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt omsorgsförvaltningens rutin och instruktion för social genomförandedokumentation. Dokumentationen ska ske i omsorgsförvaltningens verksamhetssystem.

Utföraren ska tillse att omsorgsförvaltningen, Falu kommuns handläggare och ansvariga för uppföljning får tillgång till de uppgifter som krävs för Falu kommuns uppföljningsarbete och kvalitetssäkring.

3.19 Hälso- och sjukvårdsdokumentation

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

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

3.20 Utlämnande av handling

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. 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. Omsorgsförvaltningens delegationsordning reglerar beslut avseende utlämnande av handling. För enskild verksamhet ska frågan överlämnas till IVO för prövning.

3.21 Självbestämmande

Den enskilde äger rätt att bestämma över sin situation.

Den enskilde ska så långt det är möjligt ges inflytande över insatsernas utformning och tider när stöd och insatser ska ges.

3.22 Fast omsorgskontakt, gäller ej LSS och socialpsykiatri

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

Omsorgstagare ska erbjudas en fast och vice omsorgskontakt från en verksamhet, i första hand från hemtjänst eller särskilt boende. Saknar omsorgstagaren insatser från någon av dessa verksamheter ska en fast omsorgskontakt erbjudas i den verksamhet där omsorgstagaren har flest insatser.

Rutin ska finnas som reglerar uppdrag och ansvar för fast omsorgskontakt.

3.23 Näransvarig, gäller LSS och Socialpsykiatri

Målet är att tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassning och samordning genom lyhördhet för den enskildes självbestämmande, delaktighet och integritet.

Omsorgstagaren ska erbjudas en till två näransvariga.

Uppdragsbeskrivning finns som reglerar uppdrag och ansvar för näransvarig.

3.24 Hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen¹⁴ är region respektive kommunal huvudman med ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen.

¹⁴ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

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.

När omsorgstagaren inte själv kan ansvara för ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser finns möjlighet att fördela arbetsuppgiften med eller utan delegering till medarbetare hos utförare. Att fördela en insats innebär att lämna utförande av insatsen medan det huvudgripliga ansvaret ligger kvar hos den som fördelar. Vid delegering lämnas ansvaret för utförandet till den som utför insatsen. Vid delegering krävs formell kompetensprövning innan överlämnandet kan ske. Fördelade hälso- och sjukvårdsinsatser ingår i ersättningen.

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

3.25 Egenvård

Egenvård¹⁵ är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att den enskilde kan utföra själv eller med hjälp av någon annan exempelvis omsorgspersonal eller anhörig.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd får endast utföras som egenvård om det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Bedömning om en hälso- och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård eller behöver utföras inom ramen för hälso- och sjukvård ska alltid genomföras utifrån riskbedömning. Bedömningen ska dokumenteras i den enskildes journal.

Legitimerad sjuksköterska/fysioterapeut/arbetsterapeut 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.

När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen och själva utförandet är därmed inte hälso- och sjukvård. Om patienten får hjälp med egenvård som en del av en socialtjänstinsats eller insats om stöd och service till vissa funktionshindrade gäller relevanta lagar och regler inom socialtjänstens och LSS område.

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. Egenvårdsbedömningen ska följas upp och omsorgspersonal ska avisera brister i egenvården till berörd legitimerad.

3.26 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

¹⁵ Lag om egenvård, (2022:1250)

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.

3.27 Teambaserat arbetssätt

Teambaserat arbetssätt innebär att samla de kompetenser som behövs i ett team runt en person. Det är även viktigt att se den enskilde som en del av teamet och när det är aktuellt även anhöriga eller företrädare. I teamet arbetar alla tillsammans för att samordna insatser och ge vård och omsorg av god kvalitet.

Teamsamverkan syftar till att erbjuda personcentrerade och samordnade vård- och omsorgsinsatser utifrån det medicinska och sociala perspektivet.

Multiprofessionellt team är en grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde.

Teamträff är ett forum på enhetsnivå med de kompetenser som behövs runt omsorgstagaren för att samordna insatser och ge säker vård och omsorg av god kvalitet.

3.28 Uppdrag för legitimerad personal omfattar

Legitimerad personal ska arbeta utifrån gällande lagar och författningar, det vill säga 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; fördela ordinerade hälso- och sjukvårdsåtgärder med eller utan delegering, egenvårdsbedömning, riskbedömning och förebyggande och behandlande åtgärder, omvårdnad, rehabilitering, habilitering, hjälpmedel, läkemedel, utrustning.
- Konsultativt med instruktioner och råd till den enskilde efter egenvårdsbedömning.
- Utbildning/handledning till personal som ska utföra hälso- och sjukvårdsinsats, dels via delegering eller via ordination.
- Behandling som inte kan fördelas, ordineras eller delegeras till omsorgspersonal.

3.29 Den enskildes skydd

3.29.1 Synpunkter och klagomål

Omsorgsnämnden har en särskild synpunktshantering¹⁶ för att ta tillvara den enskildes rättigheter att anmäla klagomål och lämna synpunkter. Utförare i privat regi ska ha en egen rutin samt systematisk hantering av synpunkter och klagomål.

Verksamheten ansvarar för att rutinen för synpunktshanteringen 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 omsorgsnämndens synpunktshantering via broschyren ”Synpunkter och klagomål”
- Verksamheten ska svara för att personalen har kännedom om omsorgsnämndens 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 omsorgsnämnden.

Den enskilde kan alltid klaga direkt till omsorgsnämnden och IVO om denne så önskar.

3.29.2 Avvikelsehantering

Skyldighet för verksamheterna att ta emot och utreda avvikelser regleras i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete¹⁷ och verksamheterna ska följa omsorgsförvaltningens rutin och instruktioner för avvikelsehantering. All rapportering, hantering och dokumentation av avvikelser ska utföras i det verksamhetssystem som omsorgsnämnden anger.

Alla felbehandlingar, negativa händelser, tillbud med mera i verksamheten utgör avvikelser. Avvikelser kan även vara bemötande, ej utförda insatser, bristande information eller kommunikation. Erfarenheterna från kvalitetssäkringsarbetet ska utgöra ett underlag för det fortsatta arbetet samt det förebyggande riskhanteringsarbetet.

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

¹⁶ Rutin för hantering av synpunkter och klagomål inom socialtjänsten

¹⁷ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Verksamheten ska kontinuerligt göra sammanställningar av alla inrapporterade avvikelser. Sammanställningen utgör grund för analys, förbättringsarbete och lärande på enheten.

Återrapportering av avvikelser ska ske årligen till omsorgsnämnden genom års-/verksamhetsberättelse samt kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

3.29.3 Socialtjänst – lex Sarah

För verksamheter i kommunal regi finns rutin för hantering av lex Sarah¹⁸. Verksamheten ansvarar för att rutinen följs och är väl känd.

Privata utförare har eget ansvar och ska tillämpa de skyldigheter som följer av bestämmelserna om lex Sarah. När privat utförare som bedriver verksamhet på uppdrag av omsorgsnämnden tagit emot en rapport om missförhållande/risk för missförhållande samt när enheten gjort en anmälan till IVO ska omsorgsnämnden informeras om det. Information lämnas till SAS som upprättar en sammanställning till omsorgsnämnden.

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.

3.29.4 Brottslig handling

Om den enskilde utsatts för något som kan vara en brottslig handling kan nämnden eller den som bedriver en enskild verksamhet behöva ta ställning till om händelsen eller en anställd ska polisanmälas. Vid övervägande om polisanmälan ska gällande sekretessbrytande bestämmelser enligt offentlighet- och sekretesslagen följas. För enskild verksamhet ska det vara en nära överensstämmelse mellan sekretessbestämmelserna för det offentliga och tystnadsplikten för socialtjänstpersonal i enskild verksamhet. Enligt omsorgsnämndens delegationsordning har förvaltningschef eller sektionschef rätt att fatta beslut om polisanmälan. Om den enskilde själv vill polisanmäla händelsen ska verksamheten ge stöd och vara behjälplig.

3.29.5 Patientsäkerhet – lex Maria

Enligt patientsäkerhetslagen¹⁹ ska hälso- och sjukvårdspersonal bidra till att en 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 patientsäkerhetsarbete²⁰ samt IVOs

¹⁸ Rutin för hantering av lex Sarah

¹⁹ 3 kap 5–7 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659)

²⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)

föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra, en allvarlig vårdskada²¹.

När en avvikelse är av mer allvarlig art ska det inträffade omedelbart rapporteras till kommunens MAS eller MAR. MAS eller MAR har ansvar att anmäla till IVO, enligt Lex Maria, om händelsen bedöms som allvarlig eller risk för allvarlig vårdskada. Allvarliga händelser innefattande Medicintekniska hjälpmedel ska även anmälas till läkemedelsverket. Anmälan till IVO ska innehålla en utredning som klarlägger händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det samt vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra att det händer igen. Utredningen ska ske tillsammans med de som är inblandade i händelsen.

Privata utförare med eget vårdgivaransvar ska tillämpa de skyldigheter som följer av bestämmelserna om lex Maria. När privat utförare, som bedriver verksamhet på uppdrag av omsorgsnämnden, uppmärksammar en allvarlig vårdskada ska omsorgsförvaltningens MAS/MAR informeras. Utförare med eget vårdgivaransvar ansvarar för att utreda samt göra anmälan till IVO. Kopia av anmälan samt utredning ska lämnas till omsorgsförvaltningens MAS/MAR som presenterar i omsorgsnämnden.

3.29.6 Förebyggande och korrigerande åtgärder

Verksamheten ska förebygga ohälsa och olyckor genom systematisk rapportering och analys av riskfaktorer samt göra korrigeringar av uppkomna fel och avvikelser.

Verksamheten ska följa beslut från Falu kommun som har en koppling till hållbar utveckling samt är tillämpliga för verksamheten.

3.29.7 Hygien

Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrift Basal hygien i vård och omsorg²² 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.

Det ska finnas fungerande rutiner för skötsel/rengöring av hjälpmedel.

Information finns i omsorgsförvaltningens Ledningssystem för kvalitet: "Kommunal vård Dalarna hygienriktlinjer".

3.29.8 Patientnämnden

I enlighet med Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården²³ ska det i varje region och kommun finnas en eller flera patientnämnder.

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnderna ska även tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den

²¹ 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).

²² Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)

²³ Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården.

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

3.29.9 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.

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas vid behov tillsammans med regionen eller andra huvudmän när den enskilde har behov av insatser från flera aktörer. Av planen ska framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser och åtgärder respektive huvudman ansvarar för samt vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

Representant från verksamheten ska vid behov delta i vårdplanering där SIP ska upprättas i samverkan mellan huvudmän och den enskilde eller dess företrädare.

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

Verksamheten ska tillsammans med till exempel Falu kommun, Region Dalarna, frivilliga organisationer och studieförbund initiera och utveckla de samverkansformer som behövs.

Verksamheten ska eftersträva att söka samarbete med frivilligorganisationer i syfte att motverka isolering samt uppmuntra till att bibehålla den enskildes intressen. Eventuella insatser eller aktiviteter ska dock alltid grundas på den enskildes önskemål och samtycke samt med hänsyn till den enskildes integritet.

3.29.10 Nyckelhantering

Utföraren ska ha en rutin för säker nyckelhantering. Rutinen ska även innehålla en beskrivning 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.

För att minska hantering av nycklar hos omsorgstagare i ordinärt boende som är beviljade trygghetslarm samt omvårdnad- eller serviceinsatser, monterar Falu kommun där det är möjligt ett nyckelfritt lås.

Gällande dagverksamhet och särskilt boende ska verksamheten kvittera ut och ansvara för de nycklar som erfordras för att bedriva verksamheten. Om nycklar

förkommer ska verksamheten bekosta byte av lås. Verksamheten ska ansvara för att bekosta drift och skötsel av nyckelskåp och passagesystem.

3.29.11 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.

3.29.12 Hjälpmedel och utrustning

Omsorgsförvaltningen arbetar med hjälpmedel utifrån ett samarbete med Region Dalarna. Hjälpmedelshanteringen styrs via en gemensam nämnd för regionen och länets alla kommuner, Hjälpmedelsnämnden. Legitimerad personal förskriver individuella hjälpmedel utifrån länsövergripande riktlinjer.

Förskrivning av hjälpmedel ska alltid utgå ifrån Förskrivningsprocessen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården²⁴ finns bestämmelser om användning och hantering av dessa produkter. Hjälpmedelshantering i Falu kommun sker utifrån de rutiner och instruktioner som finns i Ledningssystem för kvalitet. Här beskrivs även ansvar och roller för säker hjälpmedelshantering.

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

Hjälpmedelspolicy från Hjälpmedel Dalarna och Falu kommuns rutiner och instruktioner som beskrivs i ledningssystemet för kvalitet ska följas.

Inom ordinärt boende, LSS- och socialpsykiatriboende och dagverksamhet debiterar omsorgsnämnden patienten hjälpmedelsavgift 250 kr, per komplett hjälpmedel. Det finns högkostnadsskydd som innebär att det finns en gräns för hur mycket omsorgstagaren behöver betala i patientavgift för hjälpmedel under en period på tolv månader. Högkostnadsskyddet gäller inom både kommun och region. Produkter som inte kräver hälso- och sjukvårdspersonal för behovsbedömning och utprovning, så kallad "egenansvarsprodukter" samt tjänster kopplade till exempelvis byte av däck och slang på hjälpmedel, bekostas av den enskilde.

Gällande särskilt boende debiterar omsorgsnämnden den boende en hjälpmedelsavgift om för närvarande 50 kr/månad eller 600 kr/år. I avgiften ingår alla personligt förskrivna hjälpmedel, den basutrustningen som finns på enheten inklusive reglerbar säng med grundmadrass. Tjänster så som byte av däck och slang vid punktering på en rullstol bekostas av särskilt boendet genom ett särskilt kundnummer hos Dalarnas hjälpmedelscenter. Verksamheten ansvarar för att boendet är utrustat utifrån mål med verksamheten och patienternas individuella behov av en anpassad boendemiljö. Inköp av

²⁴ Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)

utrustning som investering sköts i överenskommelse med omsorgsnämndens ledning/ekonom. Inkontinenshjälpmedel bekostas av utförare inom särskilt boende.

Regelbunden skötsel och rengöring av hjälpmedel är viktigt för att främja omsorgstagarens välbefinnande samt minska smittspridning. Det påverkar även hjälpmedlets funktion, säkerhet, hållbarhet och livslängd. Rengöring och underhåll av hjälpmedel ingår i det dagliga vård- och omsorgsarbetet på särskilt boende, dagverksamhet samt daglig verksamhet. Inom ordinärt boende krävs inget separat biståndsbeslut för rengöring av hjälpmedel utan inkluderas i befintligt beslut om personlig omvårdnad, dagligt hushållsarbete eller städning. Stöd ska då erbjudas utifrån omsorgstagarens personliga behov och beskrivas i genomförandeplanen.

På varje särskilt boende finns ett läkemedelsförråd som ska utrustas med rekommenderade läkemedel enligt lista från MAS. Ett centralt förråd där samtliga läkemedel från generell läkemedelslista ska finnas. Region Dalarna bekostar detta förråd och uppdaterar läkemedelslistan varje år. Utifrån "Anvisningar för läkemedelshantering i Dalarna" ska varje enhet utarbeta en lokal instruktion för läkemedelshantering. Mall för lokal instruktion tillhandahålls av MAS.

3.29.13 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.

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

4. Personal

4.1 Arbetsgivaransvar

Respektive aktör är arbetsgivare för sin personal.

Verksamhetschef/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 närmast ansvarige chef
- att vid kritiska händelser omedelbart meddela omsorgsnämnden. Det kan till exempel gälla allvarliga arbetsmiljöbrister eller 6:6 A enligt arbetsmiljölagen.

4.2 Arbetsmiljöansvar

Verksamheten ska ansvara för arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen²⁵.

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.

4.3 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.

²⁵ Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)

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

4.4 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"²⁶. Arbetskläder ska i enlighet med föreskriften bytas dagligen eller oftare vid behov. Tvätt av arbetskläder ska ombesörjas av arbetsgivaren genom upphandlad aktör. Privata aktörer ska följa krav i lag och författning.

4.5 Frånvaro

Utföraren ska ha en skriftlig instruktion för hur situationer hanteras när ordinarie personal är frånvarande, så att den enskildes behov tillgodoses enligt myndighetsbeslut.

4.6 Identitetshandling

Alla anställda (och underleverantörer) inom ordinärt boende ska alltid bära giltig identitetshandling med foto på ett sådant sätt att den är synlig för den enskilde. Alla anställda inom särskilt boende eller dagverksamhet ska alltid bära namnskylt på ett sådant sätt att den är synlig för den enskilde.

4.7 Lag och kollektivavtal

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

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

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

4.8 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.

4.9 Meddelarfrihet

Personalen äger rätt att utöva meddelarfrihet.

Enligt lagen om meddelarskydd²⁷ i vissa enskilda verksamheter ska den som arbetar i en privat verksamhet inom vård, skola och omsorg ha motsvarande

²⁶ [Basal hygien i vård och omsorg](#) (SOSFS 2015:10)

²⁷ Lag (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter

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.

4.10 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.

4.11 Anhöriganställning

Anhöriganställningar omöjliggör en rättssäker uppföljning av beslutade insatser och skapar oönskade inlåsnings effekter 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.

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 närmast överordnad chef eller omsorgsförvaltningens kontaktperson för rådgivning.

4.12 Personalutbildning och kompetensutveckling

Utföraren ska eftersträva att omsorgspersonal minst ska ha formell kompetens motsvarande gymnasiets vård- och omsorgsprogram för undersköterska, stödassistent, boendestödare samt aktivitetsstödare.

Den genomsnittliga andelen utbildad omsorgspersonal inom omsorgsförvaltningens sektion ordinärt boende var januari 2026 68,7 % och inom sektion särskilt boende 70%. Inom sektionen LSS boende var andelen utbildade stödassistenter januari 2026 76,7 % och inom sektionen stöd och omsorg var 90 % utbildade boendestödare samt 85,8 % utbildade stödassistenter.

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 kvalitet.

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 omsorgspersonal 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 kunskaper i hur man utför en riskbedömning för fall och det systematiska, tvärprofessionella och förebyggande arbetssättet för att förhindra fall.

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

Personalen ska ha grundläggande kunskaper i hur man utför en riskbedömning för trycksår och det systematiska, tvärprofessionella och förebyggande arbetssättet för att förhindra trycksår. (Gäller särskilt boende, hemsjukvård och personer över 65 år inom LSS)

Personalen ska ha grundläggande kunskaper i hur man utför en riskbedömning av munhälsan och det systematiska, tvärprofessionella och förebyggande arbetssättet för att förhindra ohälsa i munnen. (Gäller särskilt boende, hemsjukvård och personer över 65 år inom LSS)

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 grundläggande kunskap kring användandet och hantering av hjälpmedel för att det ska ske på ett säkert sätt för att förhindra skador både ur patientsäkerhet- och arbetsmiljösynpunkt.

Personalen (ordinarie och långtidsvikarier) som arbetar med förflyttningar och personlyftar ska gå utbildningarna "Manuella förflyttningar" och "Hantering av personlyft".

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 omsorgsnämndens arbete mot våld i nära relationer.

Personalen ska ha kunskap om normer, attityder och bemötande för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queeras och intersexpersoner.

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

4.13 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.

4.14 Utdrag ur belastningsregistret

Vid nyanställning ska alla sökande lämna utdrag från belastningsregistret²⁸ 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.

4.15 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (Apl) och praktikplatser

Verksamheten ska tillhandahålla platser inom verksamhetsområdets olika yrkeskompetenser. Verksamhetens personal ska ge handledning och yrkesvägledning till studenter/elever/praktikanter i verksamheten. Verksamheten ska ta emot de studenter/elever/praktikanter som de blir

²⁸ Rutin för begäran om utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning inom omsorgsförvaltningen.

tilldelade av VFU- eller Apl-samordnare. Den personal som handleder studenter/elever/praktikanter ska ha den kompetens som krävs för uppdraget.

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.

4.16 Sekretess och tystnadsplikt

Enligt gällande lagstiftning²⁹ ska verksamheten tillse att all personal som är verksam inom de aktuella verksamheterna har kunskap om och undertecknar en sekretessförbindelse. Sekretess och tystnadsplikt gäller för uppgift om enskilda hälsotillstånd, personliga tillstånd eller personliga förhållanden. Sekretess och tystnadsplikt innebär att det är förbjudet att röja uppgifter vare sig det sker muntligt eller genom att lämna ut handling. Verksamheten ska verka för att denna sekretess och tystnadsplikt efterlevs.

²⁹ Socialtjänstlag (2025:400) och Patientsäkerhetslagen (2010:659)

5. Ansvar och säkerhet

5.1 Skadeförebyggande åtgärder

Utföraren ska förebygga skador som kan drabba omsorgstagare, personal, närstående och utomstående. Verksamheten ansvarar även för att skadegörelse blir åtgärdad.

5.2 Försäkringar

Privata utförare ska ha ansvarsförsäkring och förmögenhetsbrottsförsäkring i enlighet med det avtal utföraren har med Falu kommun. Detta beskrivs närmare i avtalsvillkor/kravspecifikation vid respektive upphandling.

Försäkringsbevis/Certificate of Insurance ska överlämnas till Falu kommun senast en vecka före det att försäkringen går ut.

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

Fastighet försäkras genom fastighetsägaren.

5.3 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 risk- och kontinuitetshantering samt ha en utbildad och övad krisorganisation. Arbetet ska genomföras både centralt och för varje enskild enhet. Utförarna ska delta i omsorgsförvaltningens arbete med risk- och sårbarhetsanalys.

Omsorgsförvaltningens krispärm ska finnas utskriven hos alla utförare och vara väl känd av personalen. Krispärmen finns att hämta i omsorgsförvaltningens 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.

5.4 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.

Verksamheten ska ansvara för översyn och service av brandredskap.

Verksamheten är enligt lagen om skydd mot olyckor³⁰ nyttjanderättshavare och ansvarar därmed för brandskyddet i fastighet tillsammans med fastighetsägaren.

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

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

6. Hemtjänst och ledsagning

6.1 Uppdrag

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

Uppdraget omfattar:

- Hjälp i hemmet (omvårdnad- och serviceinsatser, anhörigavlösning och att besvara trygghetslarm) enligt Socialtjänstlagen 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 måndag – söndag 06.00 – 22.30.

6.2 Skyldighet att ta emot uppdrag och ickevalsalternativ

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

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.

6.3 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 insatsbeslut och valt eller tilldelats utförare, skickar biståndshandläggare uppdraget till utföraren via omsorgsförvaltningens 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.

6.4 Insatser

Insatsers förutsättningar och innehåll regleras i vägledande riktlinjer för behovsprövning av insatser enligt socialtjänstlagen och utföraren ska vara väl insatt i dessa riktlinjer.

I det enskilda ärendet framgår insatsernas innehåll och omfattning av uppdraget och det insatsbeslut som fattats av biståndshandläggare.

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

Insatsen Tillsyn verkställs som regel genom digitala lösning alternativt telefonkontakt. Den enskilde ska informeras om hur tillsynen kommer att verkställas och vid begäran om personligt besök ska det prövas av biståndshandläggare.

Insatsen Inköp verkställs genom inköp i närmaste livsmedelsbutik med fullgott sortiment alternativt genom digitalt inköp. Insatsen innefattar att planera inköp, utföra inköp/beställa digitalt samt att ta emot, plocka in och rensa ut matvaror vid behov. Insatsen innefattar inte att följa med till affär.

6.5 Trygghetslarm

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.

Utförare ska följa omsorgsförvaltningens ”Rutin för att besvara och verkställa inkommande trygghetslarm”.

6.6 Förändring av omvårdnadsbehov

Vid oförutsedda och tillfälliga behov hos den enskilde har verksamhetschef/enhetschef mandat att tillfälligt utföra mer insatser för att tillgodose den enskildes primära behov. Insatserna ges då utan föregående bedömning av biståndshandläggare. Kvarstår behovet efter 5 dagar ansöker den enskilde om utökade insatser hos biståndshandläggare.

Förändringen av den enskildes behov och utförda insatser ska dokumenteras och biståndshandläggare ska informeras.

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

Utföraren ska meddela biståndshandläggare om en omsorgstagare är inlagd på sjukhus eller har avlidit.

6.7 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.

Hantering och ansvar regleras i ”Instruktion vid behov av akuta sociala insatser, i ordinärt boende”.

6.8 Dubbelbemanning

Huvudregeln är att besök inte utförs med dubbelbemanning då det har negativ inverkan på upplevelsen av hemtjänstens kvalitet. Undantag från att utföra en insats med fler än en person kan göras om det krävs för att kunna utföra en trygg och säker omsorgsinsats för omsorgstagare och personal.

Biståndshandläggaren fattar beslut om dubbelbemanning i samband med handläggningen av ärendet. Utföraren får inte ersättning för dubbelbemanning om det inte är beslutat av biståndshandläggare.

6.9 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 biståndshandläggare. Bytet ska ske inom 14 dagar och datum för bytet ska planeras i samförstånd.

Om den enskilde ger samtycke ska plan för genomförande rapporteras över till den nya utföraren.

6.10 Tandvård

Verksamheten ska till den enskilde med omfattande personlig omvårdnad, vara behjälplig med underlag för intyg om "Nödvändig tandvård" enligt tandvårdslagen³¹ och tandvårdsförordningen³² samt vara tandvården behjälplig i deras uppsökande verksamhet så att nödvändig tandvård erbjuds till äldre. Inom ordinärt boende ska underlag för intyg upprättas av biståndshandläggare.

6.11 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 arbeta enligt Nationell Vårdplan för Palliativ vård (NVP).

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

6.12 Vak i livets slut

Vak i livets slut ordinerar av sjuksköterska inom omsorgsförvaltningens verksamhet eller läkare kopplad till kommunal sjukvård.

Verksamheten ska ansvara för att vid behov och med kort varsel organisera och planera vak vid vård vid livets slut under dygnets alla timmar.

I första hand ska ordinarie personal bemanna vid vak i livets slut. 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

³¹ 8 a § Tandvårdslag (SFS 1985:125)

³² Tandvårdsförordningen SFS 1998:1338

vak hanteras och verkställs. Trygghetscentralen koordinerar akuta insatser mellan klockan 22.30 – 06.00 och kan vid behov sätta in vak för första natten med hjälp av nattpatrullen. Därefter bemannar ordinarie hemtjänstutförare. För utförare i privat regi finns inget krav på bemanning av vak nattetid men utförande av insatsen är önskvärt för den enskildes trygghet. Om privat hemtjänstutförare inte har möjlighet att bemanna vak nattetid löses vaket av hemtjänstutförare i egen regi.

6.13 Medicinskt färdigbehandlade patienter

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

6.14 Ekonomi

6.14.1 Ersättning till utförare

Ersättningen till utförare av hemtjänst och ledsagning är fastställd av Falu kommun och regleras i "Ekonomiska riktlinjer och rutiner Hemtjänsten".

När biståndshandläggaren fattat ett insatsbeslut 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 digitala 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 överenskommits 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.

6.14.2 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 verksamhets-/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.

6.14.3 Utförarrapportering till omsorgsförvaltningen

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 omsorgsnämnden 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 omsorgsförvaltningens avgiftshandläggare snarast men dock senast klockan 10.00 den andra vardagen i nästkommande månad.

6.14.4 Underleverantörer

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

Utföraren ansvarar för att anlidade underleverantörer uppfyller de krav som anges i avtal samt dessa kvalitetskriterier. Vid anlitage av underleverantör eller byte av underleverantör ska utföraren informera alla berörda, inklusive omsorgstagarna, om den nya underleverantören.

6.14.5 Externa utförares möjlighet att erbjuda tilläggstjänster

Utförare har möjlighet att erbjuda tilläggstjänster om de:

- inte är en del av insatsen för hjälp i hemmet
- inte är obligatoriska för den enskilde
- faktureras av utföraren direkt till den enskilde.

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

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.

6.14.6 Lokalen och inventarier

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

7. Dagverksamhet

7.1 Uppdrag

Uppdraget innebär att för omsorgsnämndens räkning och i enlighet med vad som framgår i detta underlag ansvara för insatsen dagverksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL)³³.

Syftet med dagverksamhet är att ge daglig struktur, stimulans och aktivering samt bidra till att vidmakthålla sociala kontakter för den enskilde. Den ska också bidra till att bibehålla kognitiva och fysiska funktioner och/eller ge avlösning för anhörigvårdare.

Uppdraget omfattar:

- Dagverksamhet ska erbjudas alla vardagar måndag till fredag mellan klockan 09.00 – 15.00, ej lätthelgdag när röd dag infaller under måndag till fredag. Avvikande öppettider ska meddelas den enskilde och/eller anhörig minst två veckor i förväg.
- Det är inte tillåtet att avvika från öppettider på grund av så kallade klämdagar eller dag före röd dag med undantag för midsommar-, jul- och nyårsafton.

7.2 Skyldighet att ta emot uppdrag

Biståndshandläggare lämnar uppdraget till utföraren. Verksamheterna ska ta emot de uppdrag som ges inom ramen för eventuellt kapacitetstak. För att upprätthålla kontinuitet för den enskilde ska utföraren ta emot befintlig omsorgstagare som önskar utöka antal dagar.

Utföraren ska omedelbart kontakta den enskilde och planera verkställighet tillsammans med den enskilde. Den enskilde ska erbjudas plats på dagverksamhet som har den inriktning som personen behöver. Uppdrag ska verkställas skyndsamt.

7.3 Tillgänglighet, uppdrag och dess bekräftelse

Ansvarig för verksamheten eller dennes företrädare ska vara tillgänglig vardagar måndag till fredag kl. 08.00 - 17.00, ej lätthelgdag när röd dag infaller under måndag till fredag. Utföraren ges möjlighet att stänga verksamheten för två planeringsdagar per år.

Omfattning av vistelse på dagverksamhet framgår i beslutet.

Utföraren ska möjliggöra för den enskilde som fått beslut om plats att besöka berörd enhet efter överenskommelse.

³³ Socialtjänstlag (2025:400)

7.4 Dagverksamheternas inriktning

Dagverksamheterna har två inriktningar; en för personer som har en demenssjukdom eller kognitiv svikt samt en allmän inriktning för personer med funktionsnedsättning eller sociala behov. Om verksamheten bedrivs i privat regi krävs tillstånd från IVO.

7.5 Resor till och från dagverksamhet

Resor till och från dagverksamheten hanteras enligt "Rutin för resor till och från omsorgsförvaltningens verksamheter".

7.6 Förändring av omvårdnadsbehov

Utföraren ska kontakta biståndshandläggare om den enskildes behov förändras så att insatsbeslutet omprövas.

Utföraren ska informera biståndshandläggare om den enskilde inte börjar på dagverksamheten eller inte regelbundet utnyttjar insatsen.

Utföraren ska kontakta biståndshandläggare om den enskilde akut behöver utökade insatser i det egna hemmet.

Utföraren ska meddela biståndshandläggare om omsorgstagare är inlagd på sjukhus eller avlidit.

7.7 Meningsfull vardag

Den enskilde ska ges möjlighet till en meningsfull vardag utifrån sina egna behov, fysiska och psykiska tillstånd och intressen.

- Planerade aktiviteter för varje vecka ska finnas skriftligt redovisade och tillgängliga. Innehållet i aktiviteterna ska, så långt det är möjligt, planeras i samråd med den enskilde/anhöriga.
- Den enskilde ska så långt det är möjligt stimuleras och erbjudas att delta i vardagliga aktiviteter, enskilt eller i grupp.
- Den enskilde ska ges möjlighet till utevistelse och promenader utifrån överenskommelse som framkommit vid upprättande av genomförandeplan.
- Utöver aktiviteter i verksamhetens regi ska utföraren vara öppen för att anordna aktiviteter tillsammans med frivilligorganisationer.

7.8 Måltider

Den enskilde ska erbjudas näringsriktig och varierad kost av god kvalitet under vistelsen på dagverksamheten. Med näringsriktig avses frukost, lunch och mellanmål, varav lunchen ska erbjudas som en komplett lagad måltid inklusive måltidsdryck, grönsaker, bröd/smör och tillbehör.

- Den enskildes vanor och önskemål om måltider ska vara styrande. Den enskilde ska tillfrågas om mat- och måltidsvanor samt önskemål och det ska dokumenteras i genomförandeplanen och i eventuell

levnadsberättelse. Verksamheten ansvarar för att varje omsorgstagare får tillräcklig hjälp vid måltider.

- Verksamheten ska ha tillgång till dietist för utbildning, handledning och stöd.
- Verksamheten ska erbjuda specialkost av medicinska, religiösa eller etiska skäl.
- Omsorgsförvaltningens egenkontrollprogram av uppvärmningskök ska följas.
- Övergripande rutiner fastställda av kommunens dietist ska följas.
- Verksamheten ska i övrigt följa Kostpolicy för Falu kommun med tillhörande förvaltningsspecifika riktlinjer för mat och måltider.

7.9 Förbrukningsartiklar

Dagverksamheten ska tillhandahålla förbrukningsartiklar så som toalettpapper, tvättlappar, tvål etcetera. Den enskilde tar själv med sig sina individuellt förskrivna inkontinenshjälpmedel.

7.10 Ekonomi

7.10.1 Avgifter

Den enskildes avgift för dagverksamhet 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.

Avgifter för privata entreprenörers tilläggstjänster faktureras av utföraren direkt till den enskilde.

7.10.2 Underlag för debitering

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

7.10.3 Utförarrapportering till omsorgsförvaltningen

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 omsorgsnämnden 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 omsorgsförvaltningens avgiftshandläggare snarast men dock senast klockan 10.00 den andra vardagen i nästkommande månad.

7.10.4 Lokaler

Verksamheten ska bedrivas i ändamålsenliga lokaler som är godkänd av aktuell tillsynsmyndighet.

7.10.5 TV

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

8. Särskilt boende

8.1 Uppdrag

Uppdraget innebär att för omsorgsnämndens räkning och i enlighet med vad som framgår i detta underlag ansvara för tjänsten särskilt boende.

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

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

8.2 Insatsbeslut och anvisning av bostad eller tillfällig plats

Biståndshandläggare beslutar om särskilt boende enligt socialtjänstlagen.

Boendesamordnare förmedlar lediga lägenheter i särskilt boende till personer som beviljats insatsen, samt byte av lägenhet inom boendet och eventuell internflytt till annat boende. Falu kommun har två inriktningar för särskilt boende.

Verksamhet i egen regi ska ha beredskap för att vid behov kunna ta emot enskilda som beviljas tillfällig plats i form av korttidsvistelse och växelvård. Korttidsvistelse och växelvård styrs mot enheterna med korttidsvistelse. Enheterna ska ha beredskap att möblera upp lägenheter och tillhandahålla hygienpaket.

8.3 Skyldighet att ta emot omsorgstagare

Enheten ska i särskilt boende ta emot de personer som anvisas genom boendesamordnaren. Verksamhets-/enhetschef ska omgående meddela boendesamordnaren när en lägenhet blir ledig.

8.4 Rutiner vid inflyttning

Verksamhets-/enhetschef ska planera varje enskild inflyttning tillsammans med den enskilde, eventuella anhöriga/närstående och/eller god man/förvaltare och enligt omsorgsförvaltningens riktlinjer, rutiner och instruktioner. Samverkan ska ske med boendesamordnare och annan berörd personal inom Falu kommun, samt eventuellt berörd personal vid Region Dalarna.

Vid inflyttning ansvarar verksamhets-/enhetschef för att informera den enskilde och dennes anhöriga/närstående om vad som ingår i boendets vård och omsorger. Verksamhets-/enhetschef ansvarar också för att upplysa den

enskilde om vem som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska och vem av personalen som är fast omsorgskontakt.

8.5 Rutiner vid utflyttning

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

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

8.6 Meningsfull vardag

Den enskilde ska ges möjlighet till en meningsfull vardag utifrån sina egna behov, fysiska och psykiska tillstånd och intressen.

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

8.7 Måltider

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

- Den enskildes vanor och önskemål om måltider ska vara styrande. Den enskilde ska tillfrågas om mat- och måltidsvanor samt önskemål och det

ska dokumenteras i genomförandeplanen. Verksamheten ansvarar för att varje omsorgstagare får tillräcklig hjälp vid måltider.

- Verksamheten ska ha tillgång till dietist och erbjuda specialkost av medicinska, religiösa eller etiska skäl.
- Lunch och middag ska serveras som två fullvärdiga måltider varje dag. Dessa måltider bör tillsammans täcka cirka 50–60 procent av energi- och näringsbehovet per dygn. Resterande behov av energi och näring ska fördelas på frukost och mellanmål. Mellanmålen är en förutsättning för att alla ska uppnå tillräcklig energi- och näringstillförsel.
- Verksamheten ska ha rutiner för erbjudande av måltider som möjliggör en begränsning av nattfastan till elva (11) timmar.
- Omsorgsförvaltningens egenkontrollprogram av uppvärmningskök ska följas.
- Övergripande rutiner fastställda av kommunens dietist ska följas.
- Verksamheten ska i övrigt följa Kostpolicy för Falu kommun med tillhörande förvaltnings specifika riktlinjer för mat och måltider.

8.8 Städning av lägenheter samt tvätt/klädvård

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

- Städning av den enskildes lägenhet ska ske i delaktighet med den enskilde, minst var tredje vecka eller oftare om behov föreligger. Städning av lägenhet vid utflyttning ombesörjes av den boende, eller vid dödsfall av dödsboet³⁴
- Den enskildes personliga kläder, sänglinne, handdukar med mera ska tvättas utan kostnad för den enskilde med undantag för kemtvätt.

8.9 Trygghetslarm

Varje lägenhet är utrustad med trygghetslarm. Verksamheten ska skyndsamt besvara och åtgärda olika typer av larmanrop inom särskilt boende.

8.10 Följeslagare

Följeslagare innebär att den enskilde kan få hjälp med viss ledsagning till vårdinrättning inom ramen för beslut om särskilt boende. Rätt till följeslagare föreligger inte om den enskildes behov kan tillgodoses genom annan huvudmans försorg³⁵. Verksamhetschef/enhetschef bedömer om den enskilde har rätt till följeslagare och stöd för bedömning hämtas från Vägledande riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen för äldre- och

³⁴ Om inte möjlighet nyttjas av omsorgstagaren, anhöriga eller dödsbo att frågå hyreslagens normala uppsägningsregler och ställa bostaden till förfogande omgående. Då ombesörjer verksamheten det praktiska städarbetet. Se punkt 9.5

³⁵ prop. 1979/80:1 s. 526

funktionshinderomsorg. Den enskilde ska informeras om rätten att få sin sak prövad om verksamheten nekar till aktiviteten.

Vid bedömningen att den enskilde behöver följeslagare ska verksamheten svara för personal följer med och aktiviteten ingår i ersättningsbelopp/budgeterade medel.

8.11 Ledsagare

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

8.12 Tillgänglighet av hälso- och sjukvårdspersonal

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

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

8.13 Kostnadsansvar för hemgångsklara patienter

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

8.14 Rehabiliteringsinsatser och hjälpmedelsförskrivning

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

Verksamheten ska säkerställa att:

- patientens behov av medicinska insatser tillgodoses.

- åtgärder och insatser ges utifrån den enskildes förutsättningar och behov samt med respekt för den enskildes integritet, delaktighet och medverkan.
- insatserna präglas av hög kompetens, kontinuitet och samverkan.
- förskrivning sker enligt de länsövergripande riktlinjer och policy som tagits fram.
- alla faser i förskrivningsprocessen genomförs och dokumenteras i patientjournalen.
- individuellt förskrivna hjälpmedel återförs till kommunen då den enskilde inte längre behöver dem.
- uppföljning och utvärdering sker av de åtgärder och insatser som utförts.

För hjälpmedelshantering används Hjälpmedel Dalarnas verksamhetssystem WebSesam med behörighetsstyrning via SITHS kort. För legitimerad personal inom privat regi gäller manuell hantering och beställning av hjälpmedel via Dalarnas hjälpmedelscenters kundservice. Två kundnummer ska användas. Ett som omsorgsnämnden tillhandahåller för individuellt förskrivna hjälpmedel och ett för den utrustning som verksamheten själv bekostar.

8.15 Tandvård

Verksamheten ska till enskild i särskilt boende med heldygnsomsorg för äldre³⁶, vara behjälplig med underlag för intyg om ”Nödvändig tandvård” enligt tandvårdslagen³⁷ och tandvårdsförordningen³⁸ samt vara tandvården behjälplig i deras uppsökande verksamhet. Inom boende i egen regi ska underlag för intyg upprättas av sjuksköterska. För boende i privat regi är det biståndshandläggare som upprättar underlaget.

8.16 Vak

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

8.17 Palliativ vård och vård vid livets slut

Verksamheten ska säkerställa att den boende som befinner sig i livets slutskede ges ett humant och värdigt omhändertagande. Verksamheten ska arbeta enligt NVP.

³⁶ Socialtjänstlag (2025:400)

³⁷ 8 a § Tandvårdslag (SFS 1985:125)

³⁸ Tandvårdsförordningen SFS 1998:1338.

8.18 Transport av avliden

När omsorgstagare avlider ska verksamheten ansvara för att beställa transport av den avlidne till bisättningslokal. Falu kommun har ett ramavtal som ombesörjer sådana transporter. Kostnad för transporten debiteras dödsboet.

8.19 Patientansvarig läkare

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

Falu kommun har ett samverkansavtal gällande läkarmedverkan i särskilt boende.

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

8.20 Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

I varje verksamhet med hälso- och sjukvårdsansvar ska det finnas en omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Sjuksköterskan ska ansvara för att vårdarbetet uppfyller kravet på god och säker vård enligt hälso- och sjukvårdslagen genom att vara arbetsledare i både medicinska och omvårdnadsmissiga uppgifter för den personal som är anställd vid enheten. Dessutom har sjuksköterskan ett primärt ansvar för omvårdnad inom sitt kompetensområde och ska arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet³⁹. Arbetet ska utgå från en humanistisk värdegrund med patientens behov i centrum och det etiska perspektivet ska vara överordnat. Sjuksköterskan arbetar utifrån en personcentrerad vård som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgodoseende av andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov.

8.21 Joursjuksköterska

Inom kommunens hälso- och sjukvårdssektion finns sjuksköterskor som har jour under kvällar, nätter och helger för att vid behov utföra hälso- och sjukvårdsinsatser. Dessa sjuksköterskor tar emot rapporter från övriga sjuksköterskor genom meddelandehantering i verksamhetssystemet som vid behov kompletteras med telefonrapport enligt förvaltningens rutin. De gör också besök efter behov och har när så behövs kontakt med läkare via

³⁹ 6 kap Patientsäkerhetslag (2010:659)

primärvårdens äldrejour. De är även behjälpliga med handledning och stöd när särskilda behov uppstår.

I förekommande fall kan privata utförare erbjudas tjänsteköp av journalsjuksköterska.

8.22 Fysioterapeut och arbetsterapeut

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

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

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

8.23 Dietist

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

I förekommande fall kan privata utförare erbjudas tjänsteköp av dietist.

8.24 Ekonomi

8.24.1 Hyra

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

8.24.2 Den enskildes förbrukningsartiklar

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

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

8.24.3 Utrustning och sjukvårdsmaterial

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

8.24.4 Underlag för debitering

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

8.24.5 Lösa inventarier

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

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

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

8.24.6 Trygghetslarm i särskilt boende

Boendets grundutrustning för trygghetslarm repareras och underhålls av Falu kommun.

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

Verksamheten beslutar om och bekostar eventuella serviceavtal.

8.24.7 Fasta inventarier och vitvaror i särskilt boende

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

Finns behov eller önskemål om byte av vitvaror gäller följande:

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

8.24.8 Inventarier/den enskildes bostad

Varje enskild lägenhet i boendet möbleras av hyresgästen exklusive säng och madrass som bekostas och ägs av Falu kommun.

8.24.9 Förfogande över lokaler

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

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

8.24.10 Lokalkostnader

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

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

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

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

8.24.11 TV

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

8.24.12 Utomståendes möjlighet att disponera lokalerna

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

8.24.13 Städning av lokaler och lokalvård

Verksamheten ansvarar för att lokaler som disponeras städas och vårdas. Lokalvård ska utföras enligt anvisningar från smittskyddsmyndigheten inom Region Dalarna⁴⁰ av personal som har lämplig utbildning inom området. Verksamheten ska ha kunskap om Svensk förening för vårdhygiens (SFVH) dokument "Städning i vårdlokaler SIV Vårdhygieniska riktlinjer och rekommendationer för städ- och vårdpersonal".

Verksamheten ansvarar för fönsterputsning i allmänna utrymmen.

⁴⁰ Kommunal vård Dalarna hygienriktlinjer

8.24.14 Felanmälan

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

8.24.15 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 anlidade underleverantörer uppfyller de krav som anges i avtal samt dessa kvalitetskriterier.

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

8.24.16 Utförares möjlighet att erbjuda tilläggstjänster

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

- Tilläggstjänsterna får inte vara en del av insatsen för särskilt boende
- Tilläggstjänster får inte vara obligatoriska för den enskilde
- Tilläggstjänster faktureras av utföraren direkt till den enskilde.

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

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

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

Falun 2026-03-19

.....

Susanne Norberg

Omsorgsnämndens ordförande

.....

Maria Jonsson

Förvaltningschef