

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

## Kallelse till sammanträde

Organ Vård- och omsorgsnämnden  
Plats Sammanträdesrummet, Fredsgatan 23, Sala  
Tid Onsdag den 13 maj 2015 kl 13.30. OBS! dag.

### ÄRENDEN

- 1 Utseende av justerare
- 2 Månadsuppföljning april 2015  
Dnr 2015/222  
Rapport. Bilaga VON 2015/35/1
- 3 Ledningssystem  
Dnr 2015/108
  - Riktlinjer Läkemedelshantering Sala kommun.  
Bilaga VON 2015/36/1
  - Riktlinjer Dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård i Sala kommun.  
Bilaga VON 2015/36/2
  - Riktlinjer Skyddsåtgärder.  
Bilaga VON 2015/36/3
  - Riktlinjer Samtycke sammanhållen journalföring samt kvalitetsregister.  
Bilaga VON 2015/36/4
  - Riktlinjer Förvaring av syrgastuber i ordinärt- samt särskilt boende.  
Bilaga VON 2015/36/5
  - Riktlinjer Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar  
Bilaga VON 2015/36/6
- 4 Avvikelse rapporter  
Rapport. Bilaga VON 2015/37/1
- 5 Slutrapport projekt Appva  
Dnr 2014/1022  
Rapport. Bilaga VON 2015/38/1

Vård- och omsorgsnämnden

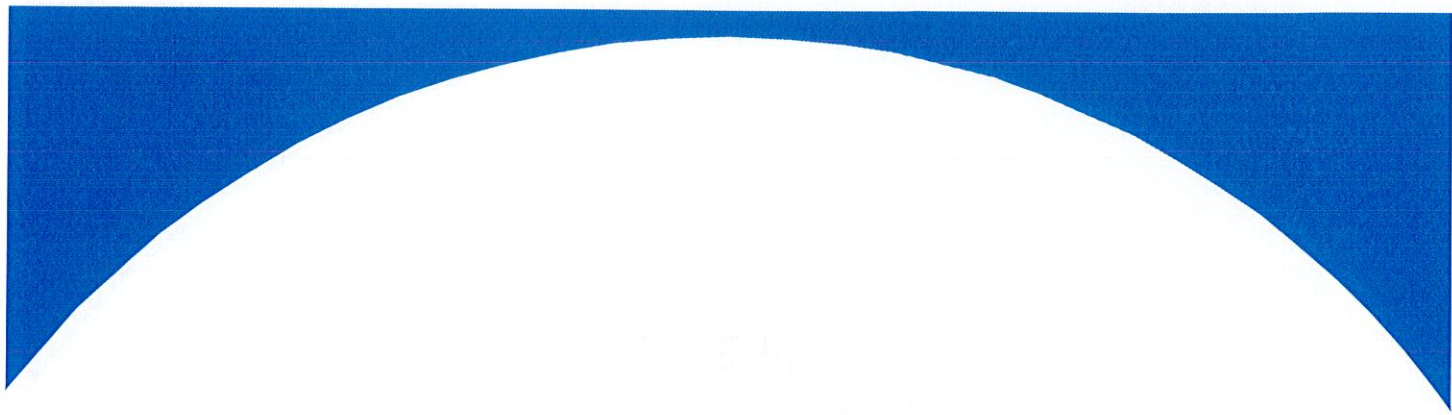
- 6 Ledningssystem  
Dnr 2015/107
  - Riktlinjer Handläggning och dokumentation  
Bilaga VON 2015/39/1
  - Riktlinjer Samordning och samverkan  
Bilaga VON 2015/39/2
  - Riktlinje Samordnad individuell plan  
Bilaga 2015/39/3
- 7 Bryggeriet, Lag om upphandling (LOU)  
Dnr 2015/386  
Förslag. Bilaga VON 2015/40/1
- 8 LOV omvårdnadsinsatser  
Dnr 2015/ 63  
Slutrapport. Bilaga VON 2015/41/1
- 9 Införande av service och tjänstegaranti i Sala kommun  
Dnr 2014/1141  
Förslag. Bilaga VON 2015/42/1
- 10 Motion om inrättande av resurscentrum  
Dnr 2015/203  
Förslag till yttrande. Bilaga VON 2015/43/1
- 11 Motivationsboendet  
Dnr 2015/388  
Bilaga VON 2015/44/1
- 12 Myndighetsutövning IFA  
Information.
- 13 Socialchefen informerar
- 14 Kompletteringsval
- 15 Rapporter
- 16 Ärenden avgjorda med stöd av delegation
- 17 Kurser och konferenser
- 18 Anmälningssärenden  
Bil. VON 2015/45/

Ordföranden

**ÄRENDE NR 2**



# V00 April 2015



Drift	Budget tom april	Redovisat tom april	Budgeta v. tom april	Rel. tal %	Årsbudget	Prognos	Budget avvikels e	Rel. tal %
<b>Nettokostnader</b>								
<b>Verksamhetsområde</b>								
Förvaltningsövergripande	4 698	2 858	1 840	61	13 710	12 910	800	94
IFA	27 954	28 702	-748	103	85 871	87 871	-2 000	102
FO	29 436	26 773	2 663	91	88 785	89 235	-450	101
ÄO	88 326	85 046	3 280	96	265 244	265 244	0	100
<b>Summa Ansvarsområde</b>	<b>150 414</b>	<b>143 379</b>	<b>7 034</b>	<b>95</b>	<b>453 610</b>	<b>455 260</b>	<b>-1 650</b>	<b>100</b>
<b>Föregående månad</b>								
<b>Förändring</b>			<b>7 034</b>				<b>-1 650</b>	

### Månadens budgetavvikelse Större orsaker till avvikelser

Extra fördelning företagshälsövård +675 tkr. Semesterlöneskulden bokas upp vid helårsskiftet.  
Alla hyror & livsmedel är inte med. IFA's Gärdesta och FO's Serviceboende har budgeten fördelad över helår men har/ska start under året.



Drift, tkr	Budget tom April	Redovisat tom April	Budgetav tom April	Rel. tal %	Årsbudget	Prognos	Budget Avvikelse	Rel. tal %
Resultaträkning								
Intäkter	-43 654	-43 445	-209	100%	-146 123	-146 123	0	100%
<b>Kostnader</b>								
Personal	127 523	124 187	3 336	97%	387 013	386 213	800	100%
Lokalkostnader	11 838	9 566	2 272	81%	35 487	35 487	0	100%
Kapitalkostnader	482	454	27	94%	1 445	1 445	0	100%
Övriga kostnader	54 225	52 618	1 608	97%	175 788	178 238	-2 450	101%
<b>Summa Kostnader</b>	<b>194 068</b>	<b>186 825</b>	<b>7 243</b>	<b>96%</b>	<b>599 733</b>	<b>601 383</b>	<b>-1 650</b>	<b>100%</b>
<b>Summa Ansvarsområde</b>	<b>150 414</b>	<b>143 380</b>	<b>7 034</b>	<b>95%</b>	<b>453 610</b>	<b>455 260</b>	<b>-1 650</b>	<b>100%</b>

### Årsprognos budgetavvikelse

#### Större orsaker till avvikelser

Prognosen visar ett underskott på -1 650 tkr.

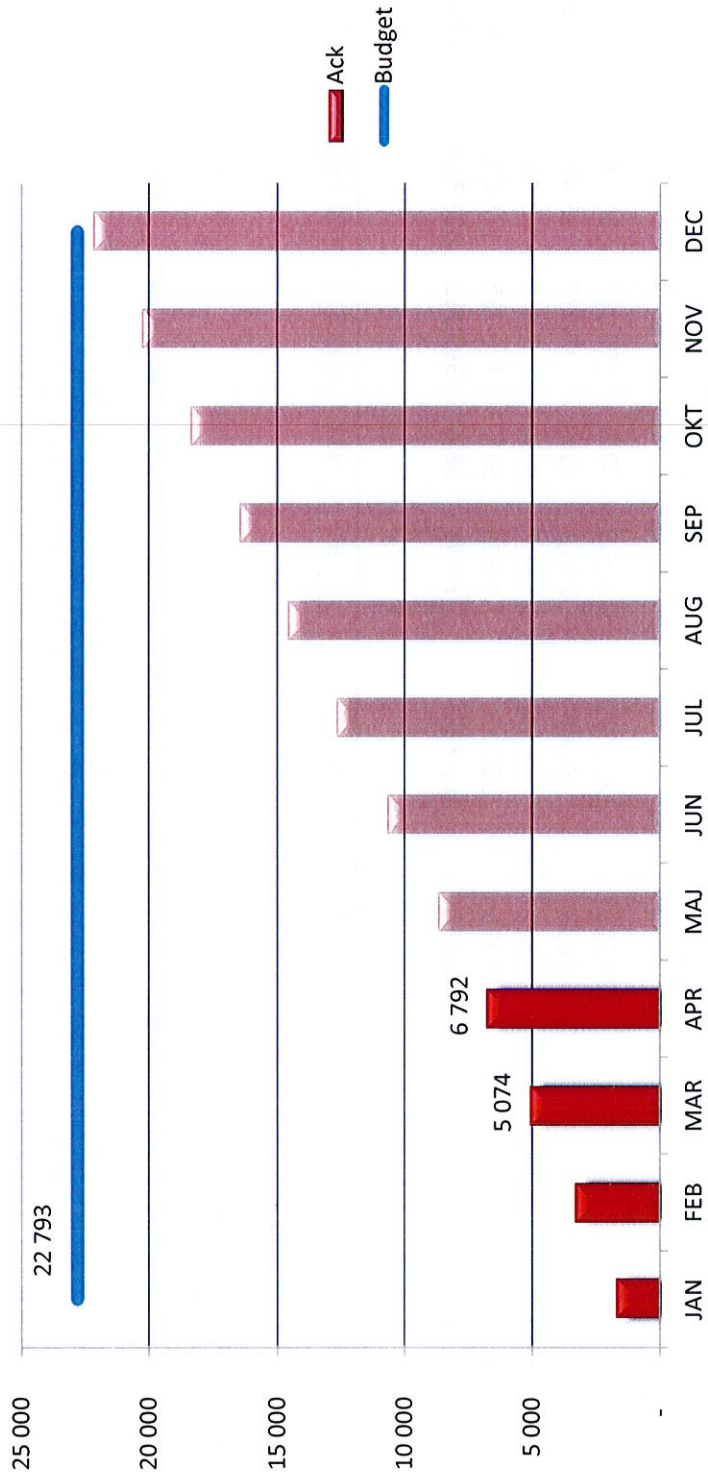
Förvaltningsövergripande prognos visar positivt resultat på 800 tkr. Då Poolen prognos visar vinst och personalkostnaderna beräknas vara lägre en budget. Semesterlöneskulden vid årsskiftet är prognostiserad och beräknas vara skuld på 700 tkr.

Inom FO och Personlig Assistans 20 första timmar har vi fler ärenden en budgeterat och höga sjuklönekostnader vi har även lägre intäkter pga. sjukhusvistelse och avliden brukare. Det externa boendet för skolplaceringar väger upp del av underskottet. FO årsprognosen blir därmed - 450 tkr.

IFA har en totalprognos som visar - 2 000 tkr. Institutionsvårdens prognos har ett stort underskott som delvis vägs upp av integrationsenheten som prognoserar en vinst, personal kostnaderna inom IFA då man i dagsläget har tjänster som ej är tillsatta och lägre arvoden till familjehem en budgeterat.

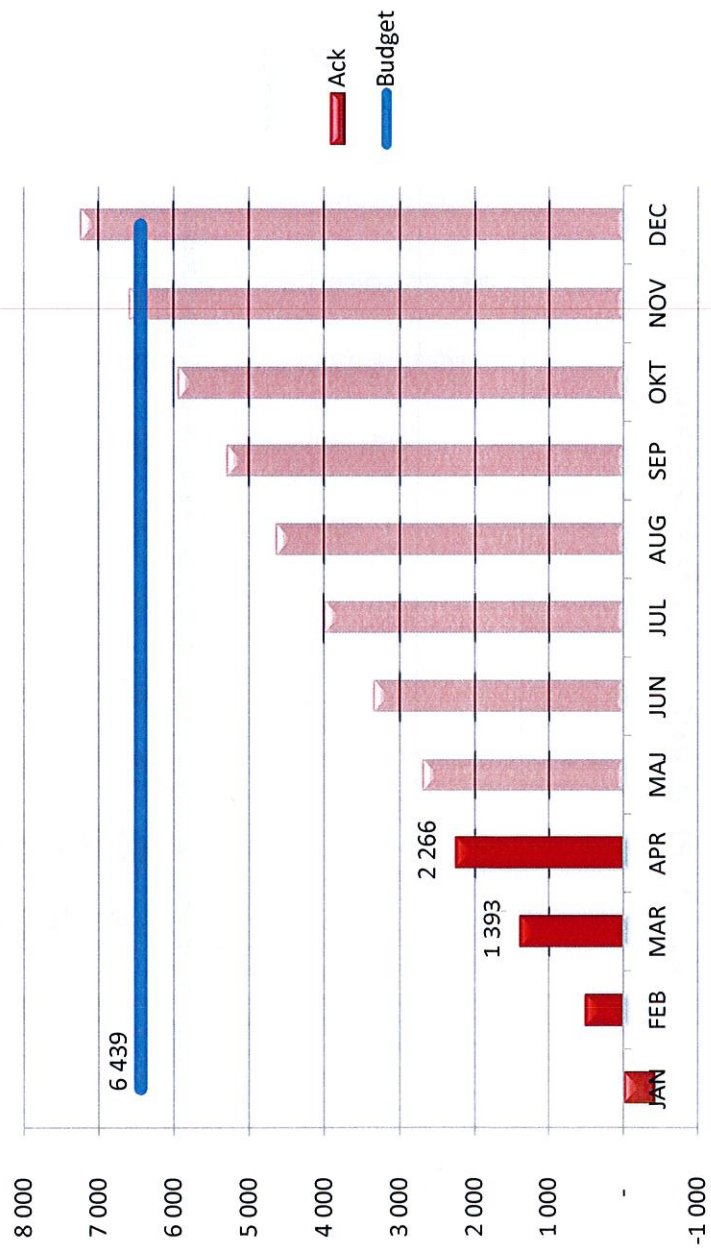
Äldreomsorgens totala årsprognos är noll. Området hemtjänst prognos visar ett underskott och färdigbehandlade har överskridit sin budget i år detta prognostiseras att täckas av felbudgeterade hyror på Johannesbergsgatan.

## Försörjningsstöd (tkr) 2015

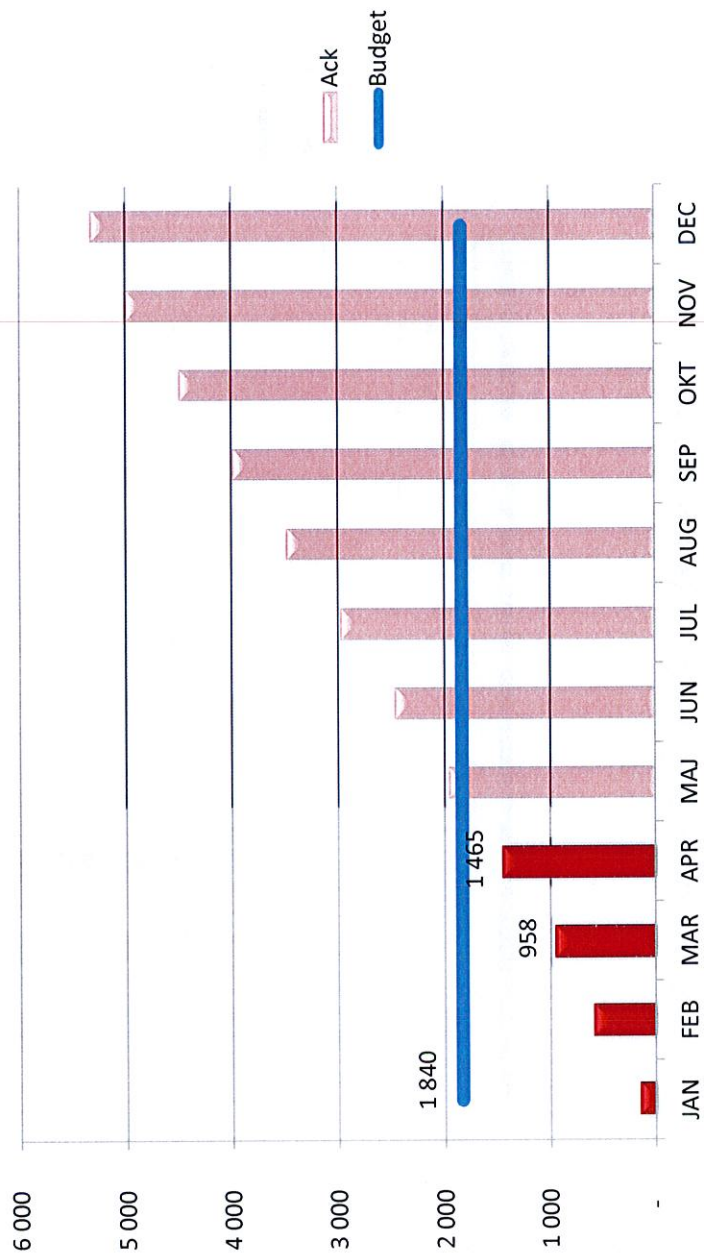




## Barn och Unga, Institutionsvård 2015



## Vuxengruppen, Institutionsvård 2015



## ÄRENDE NR 3



VÅRD- OCH OMSORG  
Patrik Hultgren

MISSIV

## Ledningssystem för sjukvård (se även 2014/908)

### **RIKTLINJER LÄKEMEDELSHANTERING, DÖDSFALL INOM KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD, SKYDDSÅTGÄRDER, SAMTYCKE SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING SAMT KVALITETSREGISTER, FÖRVARING AV SYRGASTUBER, EGENVÅRD I ENHETER DÄR SALA KOMMUN INTE HAR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANSVAR**

#### **Sammanfattning av ärendet**

Några av de mest centrala riktlinjerna för hälso- och sjukvårdsarbete bl a läkemedels- hantering. Några av de riktlinjer som är viktiga för att vi som vårdgivare skall ha en värdig vård bl a skyddsåtgärder, samtycke samt dödsfall. Några som handlar om vårdgivarens interna säkerhet bl a förvaring av syrgas och egenvård på enheter där kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvar.

#### **Förslag till beslut**

att fastställa riktlinjer Läkemedelshantering enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård i Sala kommun enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Skyddsåtgärder enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Samtycke sammanhållen journalföring samt kvalitetsregister enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Förvaring av syrgastuber i ordinärt – samt särskilt boende enligt förslag i bilaga,

att fastställa riktlinjer Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar enligt förslag i bilaga.

Agneta von Schoting

Socialchef

Bilaga:

- 1 Läkemedelshantering Sala kommun
- 2 Dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård
- 3 Skyddsåtgärder
- 4 Samtycke sammanhållen journalföring samt kvalitetsregister
- 5 Förvaring av syrgastuber i ordinärt - samt särskilt boende
- 6 Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar

**VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN**

<b>Ledningssystem</b>		
DOKUMENTNAMN Läkemedelshantering Sala kommun	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-04-15
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE MAS	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

## Läkemedelshantering Sala kommun

### Innehåll

Inledning .....	3
Omfattning .....	3
Ordförklaring .....	3
Patientjournal .....	3
Ordinationshandling .....	3
Dosdispensering .....	3
Signeringslista .....	3
ANSVAR .....	3
Sjuksköterska .....	3
Enhetschef sjuksköterskor och baspersonal .....	4
Övrig personal .....	4
Lokal läkemedelsrutin .....	4
Signeringslista .....	5
Signaturförtydligande .....	5
Förvaring av läkemedel .....	5
Läkemedelskylskåp .....	6
Läkemedel som patienten har med sig till boende .....	6
Läkemedelsförråd på dagverksamhet och i daglig verksamhet .....	6
Akutläkemedelsförråd .....	7
Iordningsställande av läkemedel .....	7
Administrering av läkemedel till patient .....	7
Läkemedel ordinerade som "vid behov" .....	7
Generella direktiv .....	8
Telefonordination .....	8
Utbyte av ordinerat läkemedel till likvärdigt generiskt läkemedel .....	8
Dosdispenserade läkemedel .....	9
Waran .....	9
Insulin .....	9
Narkotika .....	9
Vaccinationer .....	10
Oxygenbehandling/Syrgasbehandling .....	10

## Vård- och omsorgsnämnden

Naturläkemedel .....	10
Injektion av läkemedel .....	10
Krossa läkemedel .....	10
Läkemedel i sond .....	11
Kasserade läkemedel.....	11
Hantering av läkemedel vid dödsfall.....	11
Rapportering av läkemedelsbiverkningar .....	11
Avvikelse rapportering.....	11
Extern kvalitetsgranskning .....	12
Hämtning av läkemedel.....	12
Stöddokument.....	12



### INLEDNING<sup>1</sup>

I enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem<sup>2</sup> för systematiskt kvalitetsarbete meddelar vårgivaren<sup>3</sup> denna riktlinje för läkemedelshanteringen

### OMFATTNING

Denna riktlinje gäller i alla de verksamheter där vård- och omsorgsnämnden i Sala kommun har vårdgivaransvaret genom lag eller avtal. Riktlinjen omfattar i första hand, men är inte begränsad till, när forskrivaren av läkemedel har bedömt att patienten inte klarar av att själv hantera sina läkemedel eller att egenvård av säkerhetsskäl är uteslutet. Beslutet att läkemedelshanteringen övergår från egenvård till hälso- och sjukvård skall dokumenteras i patientjournalen.

### ORDFÖRKLARING

**Patientjournal:** Samlat dokument där alla patientens relevanta medicinska uppgifter återfinns.

**Ordinationshandling:** Ordinationshandlingen ska ge en samlad bild av alla ordinerade läkemedelsbehandlingar den utgör en del av patientjournalen och ska sparas i journalen i 10 år.

**Dosdispensering:** Med dosdispensering menas uttag ur tillverkarens originalförpackning och iordningställande av läkemedelsdos för varje intagningstillfälle till enskild patient

**Signeringslista:** Ett dokument som visar vilka ordinationer som skall utföras när, vem ordinationer gäller för och på vilket sätt ordinationerna skall utföras

### ANSVAR

#### Sjuksköterska

Sjuksköterskan ansvarar för att patientens ordinationer utförs så som ordinerat, samt att ordinatören kontaktas vid behov.

Sjuksköterskan är skyldig att ifrågasätta ordinationer om sjuksköterskan, utifrån sin kunskap, misstänker att ordinationerna är felaktiga eller strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sjuksköterskan skall omgående rapportera till ordinatören om det kan misstänkas eller konstaterats interaktioner eller biverkningar.

Sjuksköterskan är skyldig att hålla sig välinformerad om och dokumentera i

---

<sup>1</sup> SOFS 2012:9 2. Kap 1§

<sup>2</sup> SOFS 2011:9

<sup>3</sup> Vård- och omsorgsnämnden, Sala kommun

## Vård- och omsorgsnämnden

patientjournalen hur patientens läkemedelsbehandling fungerar, samt utöva tillsyn. Sjuksköterskan kan efter egen bedömning, enligt ordination, överlämna läkemedel som är ordinerade enligt "generella direktiv" eller de som ordinerats som "vid behovs medicin" utan att kontakta läkare.

Sjuksköterskan ansvarar för att en gång per månad upprätta ny signeringslista, listan skall återge alla giltiga ordinationer och innehållets riktighet/giltighet skall intygas av ansvarig sjuksköterska genom signering.

Det åligger sjuksköterska att utan fördröjning upprätta ny signeringslista vid förändringar på eller tillägg till pågående lista.

Sjuksköterska kan, enligt särskild rutin, delegera baspersonal att iordningsställa, utföra och signera ordinationer.

Sjuksköterskan skall särskilt observera om läkemedel ordinerade som "vid behov" används på ett sätt som föranleder diskussion om läkemedlet istället skall sättas in som stående dos, denna diskussion skall utan fördröjning ske med ansvarig ordinator.

Sjuksköterskan skall, enligt lokal rutin, signera utförd städning, kontroll av utgångsdatum, kontroll av narkotika samt dokumentera avläst temperatur i det rum/utrymme där läkemedel förvaras samt i ev. läkemedelskylskåp.

Sjuksköterskan skall kontrollera dispensering mot ordination innan utlämnande sker till patient.

### **Enhetschef sjuksköterskor och baspersonal**

Ansvarig chef ansvarar för att personalen har den kompetens som krävs för verksamheten. Chefen ska informera personalen om dessa riktlinjer och de rutiner som lokalt utformats utifrån dessa samt ansvara för att de följs. Enhetschefen ansvarar för att all delegerad och legitimerad personal fyller i signaturförtydligande.

Sjuksköterskechefen ansvarar för att utse ansvariga sjuksköterskor för de enheter och förråd där läkemedel förvaras eller hanteras samt att oavkortat utse ersättare om ordinarie person är förhindrad att utföra sin uppgift om förhindret inverkar på hanteringen, tillsynen, hanteringen eller säkerheten i övrigt.

### **Övrig personal**

Baspersonal definieras som hälso- och sjukvårdspersonal då de utför hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegering av legitimerad personal, till exempel att överlämna en läkemedelsdos. Delegerad personal ska rapportera till sjuksköterskan om de upptäcker avvikelser i läkemedelshanteringen eller om patientens tillstånd förändras.

### **LOKAL LÄKEMEDELSRUTIN**

För varje enhet/läkemedelsförråd där läkemedel förvaras eller hanteras skall sjuksköterskechefen utses en ansvarig sjuksköterska.

Den sjuksköterska som utses som ansvarig för läkemedelsförråd/enhet skall skriva en lokal läkemedelsrutin som ska revideras årligen eller vid förändringar i verksamheten som ändrar förutsättningarna eller omfattningen av verksamheten,

## Vård- och omsorgsnämnden

det kan t.ex. vara förändringar som påverkar hanteringen, förvaringen eller säkerheten i övrigt.

Den lokala rutinen skall beskriva hur läkemedelshanteringen utifrån lokala förutsättningar skall skötas på ett för patienten säkert sätt. Av lokal rutin skall också framgå hur läkemedel förvaras enligt gällande bestämmelser samt hur de görs oåtkomligt för obehöriga, detta gäller även nycklar och koder till läkemedelsförråd.

Rutinen skall beskriva hur arbetet organiseras så att städning, kontroll av utgångsdatum, kontroll av narkotika, temperaturavläsningar i alla rum/utrymmen<sup>4</sup> där läkemedlen förvaras samt läkemedelskylskåp sker.

Rutinen undertecknas av den ansvariga sjuksköterskan, MAS och enhetschefen. Om ansvarig sjuksköterska, MAS eller enhetschef byts ut skall den nya befattningshavaren kontrасignera den befintliga rutinen som då anses gällande tills nästa gång den lokala rutinen görs om.

### **SIGNERINGSLISTA**

I sala kommun får endast användas de av MAS godkända signeringslistorna (original finns i ledningssystemet)

Verkställandet av ordinationer ska signeras på signeringslistan (t.ex. att patienten svalt sina läkemedel). Signeringslistan är en journalhandling och ska sparas för arkivering i 10 år. Signering får endast ske med bläckpenna eller kulspetspenna.

Signeringslistan skall vara datautskrivnen och får endast innehålla handskrift när det gäller signaturerna, eller eventuella specialtecken enligt angiven teckenförklaring. Specialtecknen används för att tydligt markera olika avvikelser från ordinationen (t.ex. att patienten avstår från läkemedel) Endast angivna tecken får förekomma och måste utföras väl identifieringsbart.

I det fall patienten har så många ordinationer eller tidpunkter att flera signeringslistor måste användas skall listorna märkas så att det tydligt framgår att det finns flera listor (t.ex. numrering enligt principen "lista 1 av 3, lista 2 av 3" osv)

### **SIGNATURFÖRTYDLIGANDE**

För att kunna härleda utförda insatser enligt signeringslista så skall en lista för signaturförtydligande upprättas, den ska innehålla välliknande beskrivning av vars och ens personliga signatur kopplat till ett namnförtydligande med fullständigt namn

All legitimerad och delegerad personal ska dokumentera sitt fullständiga namn och sin personliga signatur på listan.

### **FÖRVARING AV LÄKEMEDEL**

Patienter som själva ansvarar för sina läkemedel ansvarar också för förvaringen. När vårdgivaren övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen (hälso- och sjukvård) ansvarar den sjuksköterska som i den lokala rutinen namnges som ansvarig för

<sup>4</sup> Avser alltså även utrymmen/kylskåp i patientens lägenhet motsv.

## Vård- och omsorgsnämnden

enheten/förrådet också för att läkemedlen förvaras oåtkomligt för obehöriga. Detta gäller även nycklar och koder till läkemedelsförråd/skåp. I varje förråd skall finnas en lista där städning, kontroll av utgångsdatum, kontrollräkning samt temperatur i kylskåp och rummet självt skall dokumenteras, originallistan finns i ledningssystemet. Ifyllda listor förvaras av den för förrådet ansvariga sjuksköterskan i 3 år.

När patientens läkemedel förvaras i läkemedelsförråd ska läkemedlen förvaras samlat, väl åtskilda från andra läkemedel och andra patienters läkemedel och vara märkta med patientens namn och personnummer, endast sjuksköterskor skall ha tillgång till förråden.

När patientens läkemedel förvaras i hemmet och Sala kommun har ansvar för läkemedlen som hälso- och sjukvård ska läkemedlen förvaras i ett låst skåp/utrymme som endast sjuksköterskan och delegerad personal har tillgång till och som motsvarar krav på läkemedels förvaring meddelat av tillverkare eller myndighet

### **LÄKEMEDELSKYLSKÅP**

Läkemedel som kräver kall förvaring (+2 - +8) ska förvaras i ett läkemedelskylskåp utrustat med termometer. Temperaturen kontrolleras regelbundet (varje dag) av tjänstgörande sjuksköterska och dokumenteras på särskild lista. Temperaturen varierar mellan olika platser i kylskåpet. Exempelvis är placering i kylskåpsdörren inte lämplig eftersom temperaturen oftast är för hög för känsliga preparat (till exempel vacciner). I läkemedelskylskåpet får endast läkemedel förvaras.

### **LÄKEMEDEL SOM PATIENTEN HAR MED SIG TILL BOENDE**

När en patient flyttar in eller korttidsvårdas på ett särskilt boende, skall så långt som möjligt de ha med sig sina ordinerade läkemedel i original förpackningar och en aktuell läkemedelslista. Om patienten har med sig en dosett iordningsställd av annan än behörig, legitimerad, yrkesutövare, eller dosett som inte är märkt enligt denna riktlinje (se iordningsställande av läkemedel) så får dosetten inte användas i den kommunala hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan kan, om patienten samtycker, kassera dessa läkemedel eller återlämna dosetten till patienten vid hemflyttning eller till legala företrädare, så vitt den inte innehåller narkotika (se narkotika)

### **LÄKEMEDELSFÖRRÅD PÅ DAGVERKSAMHET OCH I DAGLIG VERKSAMHET**

I det fall patienten tar med sig läkemedel till verksamheten ska de läkemedel som patienten har med sig, av säkerhetsskäl, förvaras i ett låsbart skåp som endast delegerad personal har tillgång till oavsett om patienten själv ansvarar för sin läkemedelshandling eller om det är hälso- och sjukvård.

Vård- och omsorgsnämnden

### **AKUTLÄKEMEDELSFÖRRÅD**

Akutläkemedelsförråden upprättas efter beslut av landstinget. Läkemedlen i förrådet ska förvaras samlat i ett låst skåp/rum. Nyckel till akutläkemedelsförrådet får endast innehas av tjänstgörande sjuksköterska. Läkemedel i förrådet ska förvaras i sin originalförpackning, så att märkning och hållbarhetsuppgifter finns med. Omflyttning till annan förpackning är inte tillåten.

Till akutförrådet skall ansvarig sjuksköterska utses som skall upprätta en lokalrutin för förrådet (se lokal läkemedelsrutin) I lokal rutin skall särskilt beskrivas hur kontinuerlig genomgång av förrådet ska göras.

Samma kontrollista som till övriga förråd skall finnas separat för akutläkemedelsförrådet och tydligt märkas. Kontrollistorna sparas av den sjuksköterska som utsetts som ansvarig i 3 år.

### **IORDNINGSSTÄLLANDE AV LÄKEMEDEL**

Iordningställande av läkemedel är en hälso- och sjukvårdsuppgift och ska utföras av en sjuksköterska enligt ordinationshandlingen. Om läkemedel dispenserats av dosleverantör, skall sjuksköterskan kontrollera att dispenseringen stämmer mot ordinationshandling innan den lämnas ut till patienten.

Iordningställt läkemedel (som inte är dispenserat) läggs/mäts upp i en dosett/läkemedelskopp/spruta

Dosett/läkemedelskopp/spruta ska vara märkt med patientens namn och personnummer, läkemedlets namn, form, styrka, dosering, administrationsätt och tidpunkterna för administrering.

Den som har iordningställt läkemedel i dosett/läkemedelskopp/spruta ansvarar för att de iordningställda doserna överensstämmer med ordinationen, vilket intygas genom signering.

### **ADMINISTRERING AV LÄKEMEDEL TILL PATIENT**

Administrering av läkemedel kan delegeras till baspersonal enligt delegeringsrutin. Vid administrering av läkemedel åligger det den som utför uppgiften:

- Att förvissa sig om patientens identitet så att den stämmer överens med signeringslistan och därmed också vilka ordinationer som skall genomföras.
- Att ordinationen utförs vid rätt/angivden tidpunkt.
- Att det antal tabletter som anges finnas i en dospåse (står tryckt på påsen) också finns i påsen, detsamma gäller för angivet antal tabletter i ett fack på en dosett, antalet angivna tabletter i en läkemedelskopp eller angiven mängd flytande läkemedel i en läkemedelskopp eller spruta.
- Att administreringen signeras på signeringslistan.

### **LÄKEMEDEL ORDINERADE SOM "VID BEHOV"**

En patient kan ha läkemedel ordinerade som "vid behov".

## Vård- och omsorgsnämnden

Baspersonal, oavsett delegation, kan, utifrån sin kunskap om en specifik patient, till sjuksköterska påtala ett förmodat behov av läkemedel ordinerade som "vid behov", sjuksköterskan skall då pröva om behov föreligger eller ej, samt dokumentera sitt ställningstagande och orsakerna till beslutet i patientjournalen.

Delegerad personal kan överlämna dosen efter sjuksköterskans ordination samt skall dokumentera hela skeendet på särskild lista och därefter signera.

Sjuksköterskan ska alltid följa upp sin bedömning och effekten av läkemedlet.

Vid behovsläkemedel kan förberedas i en dosett, läkemedelspåse, läkemedelskopp eller spruta och skall då vara märkt med patientens namn, personnummer, innehåll, mängd, indikation och datum.

Sjuksköterskan ska se till att signeringslista för läkemedel ordinerade som "vid behov" finns i patientens läkemedelspärm, separat lista för varje läkemedel.

### **GENERELLA DIREKTIV**

Läkemedelskommittén utfärdar generella direktiv som beskriver villkor, förutsättningar och ordinationer som sjuksköterskor kan fatta beslut om utan föregående läkarkontakt.

Direktiven är giltiga förutsatt att patientansvarig läkare skrivit på dessa, eller verksamhetschef/medicinsk ansvarig läkare på den vårdcentral där patienten är listad har skrivit på direktiven.

### **TELEFONORDINATION**

Läkemedel ordinerar ibland per telefon särskilt då ordinatören inte har möjlighet att själv besöka patienten.

Den som tar emot en telefonordination ska informera ordinatören om de läkemedel som patienten är ordinerad samt eventuell överkänslighet. (detta gäller inte då baspersonal kontaktar sjuksköterska för ställningstagande om läkemedel "vid behov" eftersom detta då måste anses vara bedömt innan)

Mottagaren av telefonordinationen ska försäkra sig om att ordinationen har uppfattats rätt och dokumentera ordinationen i patientens journal. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att så snart som möjligt informera den patientansvariga läkaren om telefonordinationen.

### **UTBYTE AV ORDINERAT LÄKEMEDEL TILL LIKVÄRDIGT GENERISKT LÄKEMEDEL**

Lagen om läkemedelsförmåner innebär att läkemedel som ordinerar kan bytas ut till det billigaste likvärdiga generiska läkemedlet som finns på apoteket. Läkemedlen kan ha olika namn, utseende och förpackning men innehålla samma verksamma ämne och ha samma effekt. Det åligger sjuksköterskan att byta ut signeringslistan mot ny om utbytet till annat generiskt läkemedel på något sätt förändrar det som

## Vård- och omsorgsnämnden

står på listan t.ex. om läkemedlets namn angivits på signeringslistan och generikan har annat namn.

### **DOSDISPENSERADE LÄKEMEDEL**

Dosleverantören gör uttag ur originalförpackningen och dispenserar läkemedlen enligt ordination.

Vissa läkemedel går inte att dosförpacka, till exempel flytande läkemedel och salvor, dessa levereras i originalförpackning

När dosförpackningen öppnas övergår ansvaret för innehållet i förpackningen till den person som öppnat påsen varför läkemedlet efter öppnandet omgående skall överlämnas till patienten och intaget skall övervakas.

Fel som upptäcks i en påse ska omgående skrivas på avsedd blankett och skickas till MAS. Den som upptäcker felet skall också spara den felaktiga påsen (överlämna felaktig påse till ansvarig sjuksköterska).

### **WARAN**

Waran iordningställs enligt ordination i egen dosett, Waran får samdelas i dosett med andra läkemedel endast om det inte föreligger någon förväxlingsrisk med andra läkemedel i dosetten (färg, utseende, tidpunkt mm).

Det är värt att notera att Waran är ett läkemedel med stor potential att vara/bli farligt och kräver därför extra noggrannhet och omsorg vid hanteringen. Att iordningsställa Waran är därför inte delegeringsbart (se delegeringsriktlinjer)

Warandosett skall finnas med som egen "post" på signeringslistan och dosetten skall vara särskilt märkt.

### **INSULIN**

Delegering av insulininjektioner får endast ges vid stabilt blodsocker och med insulinpenna. Insulinpennan skall vara märkt med patientens namn och personnummer

### **NARKOTIKA**

Narkotika och andra beroendeframkallande läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal som sparas i 3 år på ett sådant sätt att kontroll lätt kan ske..

Sjuksköterska kontrollerar och dokumenterar tillförsel, uttag och ev kassation av narkotika vid varje iordningsställande samt signerar i förbrukningsjournalen.

I den lokala rutinen skall anges hur egenkontrollen av narkotika utförs i respektive förråd, arbetssättet skall tillförsäkra att narkotika kontrolleras en gång per månad av annan sjuksköterska än den som är namngiven som ansvarig för det aktuella förrådet. Den lokala rutinen skall beskriva processen vid avvikelser i samband med kontrollräkning av narkotikaklassade läkemedel

Vård- och omsorgsnämnden

### **VACCINATIONER**

Delegation att genomföra influensa- och pneumokock vaccinationer, enligt smittskyddsenshetens riktlinjer (uppdateras inför varje "säsong") kan ges till en formellt eller reellt kompetent sjuksköterska.

Delegationen ges skriftligt av verksamhetschefen för hälso- och sjukvård i Sala kommun.

Vid vaccinationens genomförande skall finnas den utrustning som krävs för att förebygga och behandla vissa överkänslighetsreaktioner.

### **OXYGENBEHANDLING/SYRGASBEHANDLING**

Ordinationen ska ange behandlingstid, och vilken mängd syrgas som ska tillföras patienten samt administrationssättet.

Avläsning av tillförd mängd samt att i övrigt administrationen är korrekt utförd, enligt ordination, skall anges som en "post" på signeringslistan och skall kontrolleras samt signeras med den täthet som ordinatören bestämmer.

### **NATURLÄKEMEDEL**

Hälso- och sjukvårdspersonal i Sala kommun får endast administrera naturläkemedel som är godkänt som läkemedel och är ordinerat av förskrivare. Naturläkemedel ska på signeringslistan hanteras på samma sätt som andra läkemedel.

### **INJEKTION AV LÄKEMEDEL**

Iordningställande av injektionen skall ske i nära anslutning till att läkemedlet ges. Injektionen genomförs aseptiskt. Den givna injektionen skall signeras på signeringslistan

### **KROSSA LÄKEMEDEL**

Läkemedel får endast krossas i undantagsfall. Om en patient har svårt att svälja hela tabletter bör i första hand diskuteras med ansvarig ordinator om en annan beredningsform bör ordinerats exempelvis flytande, stolpiller eller pulver.

När det inte finns annat alternativ än att krossa läkemedel skall ordinatören ta ställning till vilka läkemedel som ska krossas. Ordinatörens beslut skall dokumenteras i patientjournalen. När krossning ordinerats skall det framgå av signeringslistan vilka läkemedel som skall krossas.



Vård- och omsorgsnämnden

### **LÄKEMEDEL I SOND**

Läkemedel som tillförs via sond bör vara av flytande beredning. Om läkemedlet bara finns i tablettform bör ordnatören ta ställning till om ett annat läkemedel kan ordineras. Om flytande beredning inte är möjligt kan tabletterna krossas (se krossa läkemedel) och blandas med vätska på ett för läkemedlen adekvat sätt innan tillförsel.

Värt att notera är att den mängd vätska som ges i samband med läkemedelstillförseln, eller om läkemedlet är flytande, skall räknas in i den totala mängden vätska som getts det dygnet.

### **KASSERADE LÄKEMEDEL**

Kasserade läkemedel klassificeras som riskavfall och ska förvaras inlåst

Narkotika som ska kasseras och som tillhör akutläkemedelsförrådet ska räknas och avskrivas i förbrukningsjournalen. Förbrukningsjournalen ska signeras av två sjuksköterskor.

### **HANTERING AV LÄKEMEDEL VID DÖDSFALL**

Läkemedel som utlämnats till patienten är dennes egendom. Läkemedlet ingår alltså vid vårdtagarnas död i dödsboet. Narkotika får endast innehas av den som ordinerats narkotika på laglig väg.

Narkotika ska enligt lag alltid överlämnas till Apoteket för destruktion.

### **RAPPORTERING AV LÄKEMEDELSBIVERKNINGAR**

Sjuksköterskor ska rapportera läkemedelsbiverkningar till ordnatören och läkemedelsverket, även misstanke om biverkning ska rapporteras.

[www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se) under Hälsa- och sjukvården/Rapportera biverkningar.

"E-tjänst sjukvårdspersonal" eller "Blankett för biverkningsrapport från hälso- och sjukvården"

### **AVVIKELSERAPPORTERING**

I lokal rutin skall framgå hur upptäckta avvikelser i läkemedelshanteringen<sup>5</sup> skall registreras<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Som inte medfört vare sig risk för- eller inträffad vårdskada (hantering av risk för- eller inträffad vårdskada regleras i separat riktlinje)

<sup>6</sup> För kommunens verksamheter sker registreringen alltid i system LISA

## Vård- och omsorgsnämnden

**EXTERN KVALITETSGRANSKNING<sup>7</sup>**

Läkemedelshanteringen skall granskas så att varje enhet granskas var tredje år. Akutläkemedelsförråden granskas varje år.

Vid granskningen på respektive enhet/förråd ska den ansvariga sjuksköterskan och medicinskt ansvarig sjuksköterska vara med. Vid granskning av akutläkemedelsförråden ska ansvarig sjuksköterska för detta förråd vara med. Protokoll på inspektionen skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska, som skickar en kopia till andra ev berörda parter, där ev åtgärdsmatris bifogas.

**HÄMTNING AV LÄKEMEDEL**

Efter särskild ansökan kan en enskilde bli beviljad service med hemleverans av läkemedel. Den enskilde kan välja om denne önskar att en privat utförare eller Sala kommun skall sköta serviceinsatsen hemleverans.

I de fall där egenvård bedöms som uteslutet och således är hälso-och sjukvård, skall dock alltid sala kommun utföra hämtning och transport av läkemedel, detta av patientsäkerhetsskäl och ansvarsskäl.

**STÖDDOKUMENT**

<b>Dokumentnamn</b>	<b>Innehåll</b>
Blankett signeringslista läkemedel	Signering av givna läkemedel
Blankett signeringslista insulin	Signering av givet läkemedel, uppmätt blodsocker samt stickställe
Blankett signaturförtydligande	Lista på vilken signatur som tillhör vilken person
Blankett signering vid behovsläkemedel	Symtom, ordinerat läkemedel av SSK, given mängd, behållning av läkemedel samt utvärdering av givet läkemedel
Blankett förbrukning narkotika	Förbrukning, behållning samt kontrollräkning av narkotika och andra vanebildande läkemedel
Blankett kontroll av läkemedelsförråd	Signeringslista för genomförd kontroll av hållbarhet, narkotika, städning samt avläst temperatur i rumet samt kylskåp
Blankett delningsunderlag dosett	Underlag som ligger till grund för dosettindelning

<sup>7</sup> Led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § (SOF 2011:9), SOF 2012:9 2 kap. 1 §, allmänna råd

**VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN**

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Dödsfall inom kommunal hälso- och sjukvård i Sala kommun	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-04-15
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE MAS	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

## Innehåll

Omfattning .....	2
Dödsfall i vård- och omsorgsboenden.....	2
Konstaterande av dödsfall .....	2
Transport när en vårdtagare avlider i en särskild boendeform: .....	3
Om anhöriga saknas/eller anhöriga uttrycker att kommunen ska ta ansvaret för transporten .....	3
Dödsfall i ordinärt boende.....	3
Bakgrund .....	3
Handläggning.....	4
1. En person som är inskriven i hemsjukvården, är känd, där ett dödsfall är väntat och inget onormalt ses på plats .....	4
Sjuksköterskan ombesörjer kontakt:.....	4
2. En person där dödsfall inte är väntat (oavsett om brukaren är inskriven) och/eller något onormalt ses på plats .....	4
Ansvar .....	4
Hjärtstopp.....	5
Bakgrund: .....	5
Hälso- och sjukvårdsansvar: .....	5
Handlande:.....	5
Om ett hjärtstopp drabbar någon som kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvaret för:.....	5
Om hjärtstoppet drabbar någon som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret för:.....	5
Hjärtstartare: .....	5
Undantag: .....	6
Fakta: .....	6
Rapportering:.....	6

## Omfattning

Denna riktlinje omfattar all verksamhet där Sala kommuns vård- och omsorgsnämnd är vårdgivaren<sup>1</sup> och har hälso- och sjukvårdsansvar till följd av lag<sup>2</sup> eller avtal<sup>3</sup>

## Dödsfall i vård- och omsorgsboenden<sup>4</sup>

Den personal som upptäcker dödsfallet<sup>5</sup> tar kontakt med sjuksköterska och rapporterar det inträffade.

Tillsammans med sjuksköterska ansvarar personalen, i samråd med anhöriga, för att olika kontakter tas (t.ex. begravningsbyrå, andra anhöriga).

---

### KONSTATERANDE AV DÖDSFALL

Endast läkare får fastställa att döden har inträtt och utfärda bårhusmeddelande och dödsbevis.

Läkaren avgör om det behövs obduktion<sup>6</sup> eller anmälan till polismyndighet<sup>7</sup> och ger vidare information om vart den avlidna skall transporteras, d.v.s. om begravningsentreprenör skall tillkallas, eller om det är aktuellt med obduktion eller annan undersökning.

**För läkarkontakt vardagar:** Klockan 08:00-17:00 gäller respektive familjeläkarenhet.

**Kvällar, nätter och helger:** Kontaktas MOFFA-teamet på nummer: 0727-120917  
Vid problem att nå MOFFA-teamet kontakta 1177 för hjälp att nå MOFFA-teamet.

Läkaren har med sig all utrustning som krävs för dödsfallets konstaterande, samt nödvändig dokumentation.

Innan den avlidna transporteras till annan plats<sup>8</sup> skall den avlidne föras med identitetsband som fästs runt handleden (det kan också vara bra med ett extra band kring fotleden), samt att ett bårhusmeddelande finns med.

Uppgifterna skall fullgöras med respekt för den avlidne och de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

---

<sup>1</sup> 10 § Hälso- och sjukvårdslagen (1952:763)

<sup>2</sup> 18 § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

<sup>3</sup> Hemsjukvårdsavtalet

<sup>4</sup> Bostad eller motsv där det krävs beslut enligt SOL eller LSS för att få bo

<sup>5</sup> Livlös person som företer sedvanliga tecken till att vara avliden enligt beprövad erfarenhet

<sup>6</sup> Medicinsk obduktion för att faställa dödsorsak, ej brottsmisstanke

<sup>7</sup> Misstanke om brott, rättsmedicinsk obduktion kan komma att beslutas

<sup>8</sup> Ut från utrymme där denne påträffades

Vård- och omsorgsnämnden

### **TRANSPORT NÄR EN VÅRDTAGARE AVLIDER I VÅRD- OCH OMSORGSBOENDE:**

Kommunen ansvarar för att den avlidne transporteras till och förvaras i bårhus till dess stoftet kan överlämnas till de anhöriga för kistläggning. Kommunens ansvar upphör när detta skett.

Det kan ibland vara lämpligt att den döde får vara kvar på boendet till dess kistläggning kan ske.<sup>9</sup>

Anhöriga, närstående eller annan som ordnar med begravningen<sup>10</sup> kan välja att själva ta över ansvaret och beställa transport till bårhus. I detta fall uppstår ett avtalsförhållande och ett betalningsansvar direkt mellan dödsboet och transportören, utan att kommunen berörs. Kommunens ansvar upphör när kroppen på de anhörigas uppdrag lämnas ut till transportören.

När anhöriga gör ovan beskrivet val ska enhetschefen för boendet, eller på jourtid tjänstgörande sjuksköterska, klargöra för anhöriga när kommunens ansvar upphör och vad beslutet innebär. I dessa fall ska transportören fakturera dödsboet. De anhörigas val samt vidtagna åtgärder ska dokumenteras i patientjournalen.

### **Om anhöriga saknas/eller anhöriga uttrycker att kommunen ska ta ansvaret för transporten.**

I dessa fall har kommunen ansvaret för att beställa transport via begravningsentreprenör. Kommunens upphandlade leverantör är Bergqvist Eftr. Begravningsbyrå och nås dygnet runt på telefon: 0224-870 80

Vidare gäller kommunfullmäktiges beslut:

att avgift för transport av avlidna från kommunens särskilda boenden till bårhuset skall debiteras dödsboet i de fall kommunen ombesörjer att transporten utförs

att avgiften skall vara den faktiska kostnaden för transporten.

att fakturan för omhändertagandet till dödsboet kommer från kommunen

## **Dödsfall i ordinärt boende**

### **BAKGRUND**

Inom ramen för den skatteväxlade hemsjukvården och/eller i samband med utförandet av biståndsbeslut, kan medarbetare inom Sala kommun komma att träffa på person som är tillsyns livlös i ordinärt boende.

---

<sup>9</sup> Här måste tidsaspekt, tillgång till kylrum samt värdigheten mot den döde samt efterlevandes inställning noga övervägas

<sup>10</sup> Den som förestår dödsboet

Vård- och omsorgsnämnden

### **HANDLÄGGNING**

En livlös kan, i ordinärt boende (i normalfallet), delas in i två huvudgrupper

**1. En person som är inskriven i hemsjukvården, är känd, där ett dödsfall är väntat och inget onormalt ses på plats**

- Den som upptäcker det misstänkta dödsfallet kontaktar tjänstgörande sjuksköterska för vidare stöd i handläggningen

#### **Sjuksköterskan ombesörjer kontakt:**

- Under dagtid, vardag kontaktas respektive familjeläkarenhet som har ansvaret för att konstatera dödsfallet och för vidare handläggning
- Under annan tid kontaktas MOFFA<sup>11</sup>-teamet som sköter handläggningen

**2. En person där dödsfall inte är väntat (oavsett om brukaren är inskriven) och/eller något onormalt ses på plats**

- Den som påträffar den livlöse skall omedelbart larma via 112
- Om något onormalt ses på plats, särskilt om brott kan misstänkas, är det **MYCKET** viktigt att påtala detta för SOS-alarm så att polis kan komma med redan från början på ärendet
- Om det med hänsyn till medarbetarens säkerhet är möjligt och om det är etiskt försvarbart bör återupplivning ske utifrån medarbetarens egen förmåga, stöd i det praktiska förfarandet kan fås av larmoperatören på SOS via telefon<sup>12</sup>

### **ANSVAR**

Ansvaret för omhändertagande av avlidna i ordinärt boende eller motsvarande ligger kvar hos landstinget även efter kommunaliseringen av hemsjukvården.

Ansvaret innefattar transport och förvaring samt kostnader som uppstår i samband med detta.

Läkaren från antingen vårdcentralen eller MOFFA är härvid landstingets representat och handlägger ärendet.

---

<sup>11</sup> Mobil familjeläkarenhet

<sup>12</sup> Se vidare under "hjärstopp"

Vård- och omsorgsnämnden

## Hjärtstopp<sup>13</sup>

### **BAKGRUND:**

Hjärtstopp som inträffar i kommunens lokaler eller i samband med hembesök motsv. kan antingen drabba den som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för (brukare/patient) eller den som kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvar för (anhörig, besökare, arbetskamrat)

### **HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSANSVAR:**

Sala kommun har hälso- och sjukvårdsansvar, enligt tröskelprincipen upp till sjuksköterskenivå, för de som genom beslut får insatser av, eller i, kommunens regi. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattas även av när enstaka hembesök görs inom ramen för den skatteväxlade hemsjukvården.

### **HANDLANDE:**

#### **Om ett hjärtstopp drabbar någon som kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvaret för:**

- Den som bevittnar ingriper efter bästa förmåga och tillser att ett tidigt larm till 112 sker.

#### **Om hjärtstoppet drabbar någon som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret för:**

- Hjärtstopp anses inte vara något som utgör en förväntad del av arbetet och heller inte ligga inom den vård som kommunen ansvarar för.
- En medarbetare förutsätts alltså inte handlägga hjärtstopp som en del i sin yrkesutövning (detta särskilt inte eftersom kommunal hälso- och sjukvård bedrivs tom sjuksköterskenivå)

Resonemanget ovan medför att den som bevittnar hjärtstoppet skall ingripa efter bästa förmåga och tillse att tidigt larm till 112 sker.

### **HJÄRTSTARTARE:**

Eftersom hjärtstartare anses så säkra att de kan hanteras av lekmän i andra offentliga miljöer (varuhus motsv) finns inget hinder för att hjärtstartare används i en hjärtstoppssituation i kommunens lokaler, oavsett om den som drabbas omfattas av hälso- och sjukvårdsansvaret, eller ej. Detta eftersom den som ingriper inte gör det, eller förväntas göra det, i sin yrkesutövning. Det är således att anse som en ren nödsituation (D.v.s. nöd/nödvärn<sup>14</sup>)

---

<sup>13</sup> Livlös person utan egen andning

<sup>14</sup> Brb 24. kap

Vård- och omsorgsnämnden

### UNDANTAG:

1. Där läkare ordinerat att ingen HLR skall göras (s.k. "0-HLR") OBS skriftlig ordination måste finnas!! Sker dock hjärtstoppet i t.ex. ett dagrum måste man handla på ett sätt som inger förtroende bland de som bevittnar händelsen.
2. När en brukare påträffas uppenbart avliden (enligt den beprövade erfarenhet som alltid gällt i äldreomsorgen). En värdig död skall tillförsäkras den enskilde. OBS: Ju yngre och somatiskt frisk en brukare är, tex inom LSS, desto angelägnare är det att inleda åtgärder.

### FAKTA:<sup>15</sup>

- Hjärtstopp är inte en egen diagnos, det är ett symptom på någon bakomliggande orsak som är så allvarlig att hjärtat slutat pumpa blod (typiska exempel är stor hjärnblödning och massiv hjärtinfarkt)
- Betydligt färre av de som drabbas utanför sjukhus överlever än de som befinner sig inne på sjukhus när de drabbas. Skillnaden förklaras av att man på sjukhus ger tidig hjärt- och lungräddning.
- I vissa lägen är inte, även den mest effektiva, handläggningen tillräcklig, eftersom den bakomliggande orsaken är alltför allvarlig. I den akuta situationen kan man aldrig veta, varför alla, bevittnade, hjärtstopp skall handläggas enligt HLR-rådets handlingsplaner efter bästa förmåga.
- En ambulansbesättning har rätt att, efter vissa kriterier, avbryta återupplivning efter 25 minuters arbete, eller helt avstå från att inleda åtgärder. Detta är dock ett beslut som ligger helt i ambulanspersonalens händer.

### RAPPORTERING:

Medarbetare som varit med om en hjärtstoppssituation, där åtgärder vidtagits, skall rapportera detta till sin närmaste chef, för att på så sätt tillförsäkras adekvat krisstöd.

chefen som mottar rapporten skall ta kontakt med MAS för ytterligare stöd och möjlighet till t.ex. kontakter med ambulanssjukvården m.fl.

---

<sup>15</sup> HLR-rådet samt svenska cardiologföreningen



**VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN**

<b>Ledningssystem</b>		
DOKUMENTNAMN Skyddsåtgärder	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-05-13
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

## Skyddsåtgärder

### Innehåll

Skyddsåtgärder .....	1
Bakgrund .....	2
Grundlagsskydd .....	2
Grundsatser .....	2
Åtgärder inom vård- och omsorg som kan upplevas som en begränsning av rörelsefriheten .....	2
Samtycke .....	3
Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet .....	3
Återkallande av samtycke .....	3
Olika typer av samtycke .....	3
• Uttalat .....	3
• Konkludent .....	3
• Presumtivt .....	4
• Inre samtycke .....	4
• Hpotetiska samtycket .....	4
Anhöriga eller legala företrädares förfogande över samtycke .....	4
Personer som inte kan svara på en fråga om samtycke .....	4
Inför avändandet av skyddsåtgärder som kan upplevas som en begränsning av rörelsefriheten .....	4
Nödsituation .....	5
Ansvar .....	5
Enhetschefen ansvar .....	5
Patientansvarig sjuksköterska ansvar .....	5
Kontaktperson ansvar .....	5
Alla som deltar i verksamheten .....	5
EGENKONTROLL .....	5
Enhetschefen ansvar .....	5
Verksamhetschefens ansvar .....	5
TILLSYN .....	6
Verksamhetschef .....	6
MAS/MAR .....	6
Stöddokument .....	6

## BAKGRUND

Inom vård- och omsorg förekommer situationer där utföraren önskar skydda patienten och/eller omsorgstagaren från t.ex. fall eller annan skada.

## GRUNDLAGSSKYDD<sup>12</sup>

- *Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Var och en är dessutom skyddad mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande.*
- *Utöver vad som föreskrivs i första stycket är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.*
- *Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Den som är svensk medborgare är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna det.*

## GRUNDSATSER

- All vård och omsorg som ges i enlighet med HSL, SOL och LSS förutsätter **ALLTID** mottagarens/patientens samtycke.
- Någon möjlighet att genomföra vård enligt tvång<sup>3</sup>, **saknas** alltså **helt** inom den kommunala omsorgen och kommunala hälso- och sjukvården.
- Att genomföra vård enligt tvång<sup>4</sup> är förbehållen landstinget eller annan som regeringen godkänt.

## ÅTGÄRDER INOM VÅRD- OCH OMSORG SOM KAN UPPLEVAS SOM EN BEGRÄNSNING AV RÖRELSEFRIHETEN

- larm
- sänggrindar
- positioneringsbälten

---

<sup>1</sup> RF 2 kap. 6 och 8 §§

<sup>2</sup> Lag (2010:1408)

<sup>3</sup> LPT, LRV, SML, LVU, LVM

<sup>4</sup> Se ovan

Vård- och omsorgsnämnden

- rullstolsbord
- tvärså till hygienstol

### **SAMTYCKE**

Begreppet samtycke innebär i generell mening accepterande eller godtagande av föreslagna villkor. Inom hälso- och sjukvård och socialtjänst avses dock oftast en något begränsad form av överenskommelse, vilken skulle kunna karaktäriseras som ett tillåtande av den andra partens agerande snarare än som ett avtal mellan två jämbördiga parter.

### **FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ETT SAMTYCKES RÄTTSLIGA GILTIGHET**

- det har lämnats av någon som är *behörig* att förfoga över det aktuella intresset,
- den samtyckande är *kapabel* att förstå innebörden av samtycket,
- vederbörande har haft full insikt om relevanta omständigheter,
- samtycket har lämnats *frivilligt*,
- samtycket är *allvarligt menat*

### **ÅTERKALLANDE AV SAMTYCKE**

Även om ett samtycke uppfyller alla förutsättningar för giltighet vid tidpunkten för dess avgivande, medför detta inte att samtycket gäller för all framtid. En person kan när som helst återkalla sitt samtycke. Även om samtycket inte återkallas kan det också av andra skäl upphöra att gälla. För att ett samtycke till en viss åtgärd ska tillerkännas rättslig relevans måste det föreligga vid tidpunkten för åtgärdens genomförande.

### **OLIKA TYPER AV SAMTYCKE**

- **Uttalat**

Med ett sådant samtycke avses att man aktivt skriftligen, muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd.

- **Konkludent**

Ett sådant samtycke består i att den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker, t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande.

## Vård- och omsorgsnämnden

- **Presumtivt**

Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck.

- **Inre samtycke**

Avses situationer då den enskilde är fullt medveten om vad som planeras och faktiskt samtycker till åtgärden i fråga, men inte på något sätt låter detta samtycke komma till uttryck. Det går i denna situation endast att anta eller presumera att den enskilde samtycker. Ett sådant antagande måste bygga på att den berörde har informerats om den planerade åtgärden och då inte har gett uttryck för någon motvilja mot att den genomförs.

- **Hypotetiska samtycket**

Detta beskrivs ibland som en särskild form av presumerat samtycke. Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte föreligger från den det gäller, men att han eller hon skulle ha samtyckt till åtgärden om han eller hon hade givits tillfälle att ta ställning i frågan.

## **ANHÖRIGA ELLER LEGALA FÖRETRÄDARES FÖRFOGANDE ÖVER SAMTYCKE**

- a) Anhöriga och andra närstående har inte några rättsliga befogenheter att agera som ställföreträdare för en vuxen person.
- b) En god man eller förvaltare inte kan samtycka till vård- och omsorg mot den enskildes vilja.

## **PERSONER SOM INTE KAN SVARA PÅ EN FRÅGA OM SAMTYCKE**

En person kan pga sjukdom, medicinering eller av andra skäl vara tillfälligt, eller varaktigt, oförmögen att ta ställning till en föreslagen åtgärd.

Vägledande får i sådana fall vara att bedöma hur personen reagerar på en viss åtgärd<sup>5</sup>. Beroende på hur personen reagerar **ska** personalen ta ställning till om åtgärden kan fortgå eller inte. Samråd med anhöriga/god man kan utgöra en god grund för att läsa av en persons reaktioner och underlätta bedömningen, men det är dock alltid personalen som äger bedömningen och har ansvar för att den upphör oavkortat om samtycke saknas.

## **INFÖR AVÄNDANDET AV SKYDDSÅTGÄRDER SOM KAN UPPLEVAS SOM EN BEGRÄNSNING AV RÖRELSEFRIHETEN**

Innan en åtgärd sätts in ska alltid en risk- och nyttoanalys göras. Risk- nyttoanalys ska alltid göras i en teambedömning mellan patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut samt kontaktperson.

I samband med risk-nyttoanalysen skall mottagarens förmåga till samtycke och samtyckets förutsättningar samt giltighet bedömas och dokumenteras.

---

<sup>5</sup> Konkludent, presumtivt eller inre samtycke

## Vård- och omsorgsnämnden

### **NÖDSITUATION<sup>6</sup>**

I en situation där liv är i fara kan åtgärder som inte är uppenbart oförsvarliga vidtas för att avvärja faran.

Nöd är en ansvarsfrihetsgrund och får aldrig användas systematiskt eller som en del av en rutin, utan måste alltid anses utgöra en avvikelse och skall alltid rapporteras som en avvikelse och situationen alltid utredas för att fastlä nedsituationens art och att den handling som utförts inte är uppenbart oförsvarlig.<sup>7</sup>

### **ANSVAR**

#### **Enhetschefen ansvar**

- För att teambedömning kring vårdtagarens behov kommer till stånd.

#### **Patientansvarig sjuksköterska ansvar**

- Ska dokumentera bedömningen som ligger till grund för beslutet om skyddsåtgärd i patientjournalen och upprätta en vårdplan.
- För att enligt risk- och nyttoanalysen, men minst en gång per månad, utvärdera behovet av skyddsåtgärden.

#### **Kontaktperson ansvar**

- För att syftet och beskrivning av skyddsåtgärden dokumenteras i genomförandeplanen.

#### **Alla som deltar i verksamheten**

- Följa risk- och nyttoanalysen och vårdplanen.
- Omedelbart rapportera om samtycke inte längre föreligger eller de förutsättningar som satts upp för samtycket inte uppfylls.
- Omedelbart avbryta åtgärden om samtycket återkallas eller förutsättningarna för samtycket inte uppfylls.

### **EGENKONTROLL**

#### **Enhetschefen ansvar**

- Tillsäker att risk-nyttoanalyser samt genomförandeplan är kända av alla som deltar i verksamheten
- Inventering och egenkontroll av skyddsåtgärder 2 ggr/år, april och oktober, som ska redovisas till verksamhetschef och MAS

#### **Verksamhetschefens ansvar**

- Inhämta inventeringen
- Vid egen tillsyn tillse att kraven på samtycke samt risk- nyttoanalys följs

---

<sup>6</sup> Brb 24 kap.

<sup>7</sup> Se separata riktlinjer för vårdskada samt risk och missförhållande

## Vård- och omsorgsnämnden

- Vid egen tillsyn försäkra sig om att alla tillförsäkras det skydd som grundlagen föreskriver

**TILLSYN****Verksamhetschef**

- Bedriver egen tillsyn eller initierar tillsyn av andra oberoende

**MAS/MAR**

- Tillsynar genom stickprov samt riktat
- Är verksamhetschefen behjälpliga vid tillsyn på dennes begäran

**STÖDDOKUMENT**

<b>Dokumentnamn</b>	<b>Innehåll</b>
Risk- nyttoanalys	Bedöma möjligheten för en skyddsåtgärd

## VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Samtycke sammanhållen journalföring samt kvalitetsregister	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-04-15
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE MAS	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

## Innehåll

Bakgrund .....	1
Förutsättningar för att använda sammanhållen journal och kvalitetsregister .....	1
Handläggning.....	1
Dokumentation .....	2
Ansvar .....	2
Egenkontroll.....	2
Enhetschef.....	2
Verksamhetschef.....	2
Giltighet .....	2
Vid förnyad vårdkontakt eller flytt mellan vårdformer (tex från korttidsplats till hemsjukvård, eller tvärtom) dock längst efter 1 år skall:.....	2

## BAKGRUND

I sala kommun används sammanhållen journalföring<sup>1</sup> och kvalitetsregister<sup>2</sup> som ett lewd i kvalitetssäkringen av hälso- och sjukvården, omvårdnaden och omsorgen

## FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT ANVÄNDA SAMMANHÅLLEN JOURNAL OCH KVALITETSREGISTER<sup>34</sup>

1. patientens inställning till sådan personuppgiftsbehandling så långt som möjligt klarlagts, och
2. det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen

## HANDLÄGGNING

Personalen skall först och främst stötta patienten på ett sådant sätt att denne i så stor utsträckning som möjligt själv kan ta ställning till registrering och därmed hävda sin självbestämmanderätt.

<sup>1</sup> Både när information konsumeras samt produceras

<sup>2</sup> Både nationella och regionala

<sup>3</sup> 6 Kap. 2 a § Patientdatalagen (2014:829)

<sup>4</sup> 7. Kap 2 a § Patientdatalagen (2014:829)

## Vård- och omsorgsnämnden

När detta inte är möjligt, då personalen bedömer att patienten/brukaren själv inte kan ta ställning till registrering, behöver personalen inhämta annan information för att ta reda på individens inställning till registrering. Det kan till exempel ske genom att fråga anhöriga och andra närstående.

Oavsett om patient/brukare är beslutsförmögen eller inte, skall både muntlig och skriftlig information lämnas.

### **DOKUMENTATION**

Beslutsförmåga, hur patienten kunnat hävda sin egen rätt samt, i förekommande fall, den utredning som gjorts för att ta reda på individens inställning (vilka som tillfrågats, vad de sagt och när det gjorts) skall finnas väl dokumenterat i journalen.

### **ANSVAR**

Den som för in patienten i registret är ansvarig för att kontrollera, vid behov utreda, samt dokumentera beslutsförmågan. Ny bedömning görs lämpligen då riskbedömning eller hälsostatus uppdateras, eller vid annan tidpunkt som bestäms då den första beslutsförmågan görs, dock minst en gång per år.

Enhetschef skall veta hur många som anses som beslutsoförmögna. För att vid behov svara för antalet. Av praktiska skäl är det lämpligt att enhetschefen också känner till vilka individer som bedöms beslutsoförmögna, lokal rutin för hur dessa saker görs kända för enhetschef skall upprättas av enhetschef i samarbete med de som utför bedömningen om beslutsförmåga.

### **EGENKONTROLL**

**Enhetschef<sup>5</sup>** tillser att de patientansvariga sjuksköterskorna följer och vid behov assisterar i beslutsbedömningar

**Verksamhetschef<sup>6</sup>** utövar tillsyn via stickprov av beslutsbedömningar i patientjournalen

### **GILTIGHET**

Ett samtycke gäller bara för den tid patienten/brukaren vårdas av kommunen, dock längst 1 år.

Patienten/brukaren anses vårdas av kommunen under den tid denne vistas (bor) i kommunal boendeform eller hemsjukvård.

**Vid förnyad vårdkontakt eller flytt mellan vårdformer (tex från korttidsplats till hemsjukvård, eller tvärtom) dock längst efter 1 år skall:**

1. Patientens beslutsförmåga prövas/omprövas och dokumenteras
2. Samtycke (eller ej samtycke) inhämtas och dokumenteras

---

<sup>5</sup> Enhetschefen för sjuksköterskegruppen

<sup>6</sup> 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)



Dnr 2015/36/5

## VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Förvaring av syrgastuber i ordinärt- samt särskilt boende	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-04-15
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE MAS	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

**Vid förvaring av syrgastuber i ordinärt- samt särskilt boende gäller:**

- Högst 8 stycken 2 liters syrgasflaskor får förvaras samtidigt i bostaden
- Flaskorna skall stå i avsedd korg.
- Varningsskylt skall placeras på ytterdörrens insida cirka 50 cm från dörrens underkant
- Vid förvaring i garage sätts varningsskylten på garagedörrens utsida i ögonhöjd.
- Vid behandling på särskilt boende skall skylten sitta på utsidan av lägenhetens dörr.
- Öppen eld och tända ljus får aldrig förekomma ihop med syrgas

**Referenser**

- AFS 1998:7
- Räddningstjänsten Sala kommun

## VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-05-13
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Agneta Von Schotting	DIARIENUMMER 2015/108
Handläggare Patrik Hultgren	PUBLICERAD	REVIDERAD

## Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar

### Innehåll

Egenvård i enheter där Sala kommun inte har hälso- och sjukvårdsansvar .....	1
Bakgrund .....	1
Egenvård .....	2
Egenvårdsintyg .....	2
Om en insats inte är egenvård .....	2
Vård över vårdgivargränser .....	3
Praktiska konsekvenser .....	3
egenkontroll .....	4
Enhetschef .....	4
Verskamhetschef .....	4
MAS .....	4

### BAKGRUND

I grunden har landstinget ansvar för all hälso- och sjukvård<sup>1</sup>.

Kommuner får erbjuda hälso- och sjukvård endast genom stöd av lag eller avtal<sup>2</sup>

Således kan det finnas kommunala enheter där kommunen har ansvaret för verksamheten men inte för hälso- och sjukvården.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

<sup>2</sup> 18 § Hälso- och sjukvårdslagen (2014:572)

<sup>3</sup> Korttidsverksamhet LSS 9.6, HVB hem etc.

## Vård- och omsorgsnämnden

### **EGENVÅRD**

Efter prövning av behandlare, under sitt yrkes- och legitimationsansvar, kan en viss hälso- och sjukvårdsuppgift anses utgöra egenvård<sup>4</sup> Det är mycket viktigt att analysera ev risker en patient kan utsättas för i samband med utförandet av egenvården<sup>5</sup> Om risk anses föreligga får inte uppgiften bedömas som egenvård<sup>6</sup>

*Om en patient behöver praktisk hjälp att utföra egenvården skall den legitimerade behandlaren samråda med:<sup>7</sup>*

1. *den eller de närstående som skall hjälpa patienten,*
2. *ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller*
3. *ansvarig befattningshavare hos annan aktör.*

Det är således möjligt för kommunen att ge praktisk hjälp att utföra egenvård efter samråd med en legitimerade behandlaren<sup>8</sup>

### **Egenvårdsintyg**

I västmanland finns en rutin för samverkan kring egenvård som slår fast hur gången för egenvårdsprövning skall gå till. Rutinen slår fast att den ansvarige behandlaren utfärdar ett intyg på egenvården (riskbedömning, vilka som skall omfattas av egenvårdsbeslutet samt förutsättningar för giltighet mm)

Egenvårdsintyget är patientens eget intyg och utifrån detta kan patienten själv söka praktisk hjälp med egenvården från kommunen<sup>9</sup>

### **OM EN INSATS INTE ÄR EGENVÅRD**

Om en insats pga av risk för skada, eller av andra skäl bedöm som olämplig som egenvård är den inte egenvård, utan är då hälso- och sjukvård<sup>10</sup>

Om förutsättningarna i en egenvårdsbedömning förändras gäller den heller inte längre (tex ett viss hjälpmedel inte finns, namngivna assistenter eller närstående inte är närvarande)<sup>11</sup>

Insatser som är att betrakta som hälso- och sjukvård får bara utöras av den vårdgivare som har lagstöd för detta<sup>12</sup> och den personal som har formell behörighet för uppgiften<sup>13</sup>

<sup>4</sup> 4 kap. 1 § SOSFS 2009:6

<sup>5</sup> 4 kap, 5 § SOFS 2009:6

<sup>6</sup> 4 kap. 6§ SOFS 2009:6

<sup>7</sup> 4 kap. 6§ SOFS 2009:6

<sup>8</sup> 4 kap. 6 § SOFS 2009:6

<sup>9</sup> "Rutin för samverkan vid egenvård" ,VKL, DNR: VKL 2013-04527

<sup>10</sup> 1 kap. SOFS 2009:6

<sup>11</sup> 1 kap. 2 § SOFS 2009:6

<sup>12</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

<sup>13</sup> Som regel legitimation

## Vård- och omsorgsnämnden

En person som saknar formell kompetens för att utföra en hälso- och sjukvårdsinsats kan bara utföra uppgiften till följd av delegering<sup>14</sup>

### **VÅRD ÖVER VÅRDGIVARGRÄNSER**

En vårdgivare får delegera arbetsuppgifter till befattningshavare bara om detta är förenligt med en god och säker vård.

Delegering över vårdgivargränserna är bara möjlig om ansvarig på den mottagande vårdgivaren tillåter detta och förutsätter alltså samverkan mellan vårdgivarna<sup>15</sup>

### **PRAKTISKA KONSEKVENSER**

- Om hälso- och sjukvårdsinsatser skall utföras av kommunens medarbetare i en verksamhet där kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvaret kan dessa insatser bara vara praktisk hjälp att utföra egenvård utifrån ett egenvårdsintyg där patienten själv är bärare av egenvården eller där personalen omfattas av intyget.
- Om egenvård utgör en för stor risk, eller den närstående/personlige assistent/personal mm som nämns i egenvårdsbedömningen inte är närvarande, gäller inte egenvård utan är hälso- och sjukvård
- När hälso- och sjukvård skall genomföras av kommunens personal i en verksamhet där kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvaret är det den ansvarige vårdgivaren<sup>16</sup> som har ansvaret för delegering, utbildning, uppföljning, råd stöd mm till den personal som skall genomföra insatsen i kommunen,
- När överlåtande av uppgift (delegering) sker över vårdgivargränsen (från ansvarig vårdgivare till kommunen ) så måste alla förfaranden och genomförandet vara godkänt av verksamhetschefen<sup>17</sup> innan de genomförs
- Innan en patients behov av hälso- och sjukvård är utredda och innan en planering kunnat ske hur hälso- och sjukvårdsinsatser skall genomföras på ett patientsäkert sätt är det inte möjligt att genomföra insatser (tex verkställa boendebeslut) på en kommunal enhet av patientsäkerhetsskäl.
- Om en riktlinje eller rutin från den ansvarige vårdgivaren skiljer sig från den egna organisationens riktlinjer eller rutiner i samma fråga, gäller den ansvarige vårdgivarens riktlinjer och rutiner

---

<sup>14</sup> SOFS 1997:14

<sup>15</sup> SOFS 1997:14

<sup>16</sup> Som regel landstinget

<sup>17</sup> 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Vård- och omsorgsnämnden

## **EGENKONTROLL**

### **Enhetschef**

Följer det dagliga arbetet och tillser att adekvat bemanning med erforderlig kompetens finns så att villkoren från den ansvariga vårdgivaren uppfylls.

Tillsers att ansvarig vårdgivares riktlinjer och rutiner är kända och följs, liksom den egna organisationens riktlinjer och rutiner i tillämpliga delar.

Tillsers att avvikelserapportering, rapportering om vårdskador samt rapportering om risk för vårdskador sker till ansvarig vårdgivare

Följer och åtgärdar ev arbetsmiljömässiga aspekter av arbetet

### **Verskamhetschef<sup>18</sup>**

Tillsers att insatserna sker med den säkerhet, bemanning mm som ansvarig vårdgivare stipulerat

Ansvarar för att rapporter om avvikelser, vårdskador och risk för vårdskador kommer till ansvarig vårdgivare

Tillsers att enheten är behjälplig vid utredning till följd av vårdskada eller risk för vårdskada enligt de rutiner som gäller vid den ansvariga vårdgivaren

Närvarar, och vid behov inittierar, samverkan med andra vårdgivare för att säkra planeringen av insatserna samt de överenskommelser som kan behöva göras för att säkra insatserna<sup>19</sup>

### **MAS**

Utövar tillsyn av kommunens agerande i utförandet av hälso- och sjukvårdsuppgift från annan vårdgivare på uppdrag av vård- och omsorgsnämnden eller verskamhetschefen<sup>20</sup>

Är, vid behov, rådgivande och sakkunnig när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor vid möten med andra vårdgivare.

<sup>18</sup> 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

<sup>19</sup> 5 kap. 3 § SOFS 2009:6

<sup>20</sup> 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)



## ÄRENDE NR 6





MISSIV

**LEDNINGSSYSTEM – UPPRÄTTADE STYRDOKUMENT: RIKTLINJER FÖR  
HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION, SAMORDNING OCH SAMVERKAN  
SAMT SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN.****Sammanfattning av ärendet**

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem i verksamheten. Ledningssystemet ska innehålla styrande dokument för processer som är viktiga för verksamhetens kvalitet. Styrande dokument fastställs och beslutas av ansvarig nämnd och beskriver processens olika aktiviteter, ansvaret samt vilka delar som ska följas upp.

*Handläggning och dokumentation*; beskriver processen och hanteringen vid handläggning och dokumentation av individärenden inom nämndens ansvarsområde. Den tydliggör de olika delaktiviteterna i utrednings- och beslutsprocessen, informationsöverföringen till utförare samt uppföljningen. Vem som ansvarar för att fatta det formella beslutet styrs av delegationsordningen. Riktlinjen tydliggör även ansvaret i organisationen för tillämpningsrutiner, information till medarbetare samt kvalitetssäkring av dokumentationen.

*Samordning och samverkan*; beskriver mål och process för samordning av insatser och samverkan runt enskilda personer internt i den egna verksamheten och externt mot andra aktörer. Tydliggör vad som ska dokumenteras och hur ansvaret ser ut i organisationen. Tillämpningsrutin ska finnas på alla enheter på följande områden: Barn som far illa och personer utsatta för våld.

*Samordnad individuell plan*; beskriver ansvaret och processen vid användningen av samordnad individuell plan(SIP). Tydliggör vem som har rätt till plan, när den ska upprättas och hur. Bilaga finns med kallelse och plan.

**Förslag till beslut**

Nämnden föreslås besluta

att fastställa riktlinjen om *Handläggning och dokumentation*

att fastställa riktlinjen om *Samordning och samverkan*

att fastställa riktlinjen om *Samordnad individuell plan*

Kirsi Kirpislidis  
Kvalitetshandläggare

Vård- och omsorg

Bilagor: Riktlinje: Handläggning och dokumentation, Riktlinje: Samordning och samverkan, Riktlinje: Samordnad individuell plan samt bilaga; Kallelse samt SIP

**VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN**

<b>Ledningssystem</b>		
DOKUMENTNAMN Handläggning och dokumentation	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-05-13
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef Agneta von Schoting	DIARIENUMMER 2015/107
HANDLÄGGARE Kvalitetshandläggare Kirsi Kirpislidis	PUBLICERAD	REVIDERAD

## Handläggning och dokumentation

### Innehåll

<b>Handläggning och dokumentation</b> .....	<b>1</b>
Aktualisering av ärenden .....	2
Förhandsbedömning enligt SoL.....	2
Skyddsbedömning rörande barn .....	2
Utreda och bedöma .....	3
Samtycke.....	3
Utredning av barns behov av skydd.....	3
Bedöma behov.....	3
Sammanställt beslutsunderlag.....	4
Kommunicering .....	4
Beslut.....	5
Underättelse och överklagan.....	5
Avskrivet beslut.....	5
Återkallat beslut .....	5
Verkställa beslut.....	5
Förändrade behov under pågående insats.....	6
Uppföljning av insatser.....	6
Uppföljning av barn .....	7
Information och tillämpningsrutin .....	7

Denna riktlinje klargör ansvaret för beslutande nämnds dokumentation. Den gäller för alla handläggare och beslutsfattare under handläggning av ärenden och uppföljning av beslut om insatser enligt Socialtjänstlagen (2001:453) och Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.  
handläggare och beslutsfattare.

## VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN

### **AKTUALISERING AV ÄRENDEN**

En ansökan kan aktualiseras genom en ansökan, begäran, anmälan eller genom att information på annat sätt inkommer till nämnden. Uppgifter som inkommit på annat sätt än genom en ansökan, begäran eller anmälan och som kan föranleda åtgärd ska dokumenteras. Muntligen lämnade uppgifter kontrolleras med uppgiftslämnaren.

Dokumentationen av en ansökan ska innehålla uppgifter om<sup>1</sup>

- vad saken gäller
- vem eller vilka som uppgifterna avser
- vem som har lämnat uppgifterna
- när och hur uppgifterna lämnades till nämnden samt
- namn, befattning eller titel på den som tog emot uppgifterna

De kontakter som tas under aktualiseringen av ett ärende dokumenteras. Om ansökan förändras ska det framgå av dokumentationen. Av dokumentationen ska även framgå andra lämnade uppgifter av betydelse för saken.

### **Förhandsbedömning enligt SoL**

Om nämnden gör en förhandsbedömning och beslutar att inte inleda utredning dokumenteras det med följande uppgifter:

- att en utredning inte inleds
- skälen för beslutet
- beslutsdatum samt
- namn och befattning eller titel på den som fattade beslutet

Finns redan en personakt dokumenteras beslut att inte inleda en utredning i personakten. Finns ingen personakt antecknas beslutet på den handling som inkommit eller som upprättas och som ligger till grund för förhandsbedömningen<sup>2</sup>.

Om förhandsbedömningen leder till ett beslut att inleda utredning dokumenteras det i journalen med datum för beslut samt namn och befattning på den som fattar beslutet.

### **Skyddsbedömning rörande barn**

Om beslutet att inleda en utredning gäller ett barn, omfattar dokumentationen också krav på uppgifter om när och på vilket sätt barnets vårdnadshavare har underrättats om att utredning inletts. Det ska framgå om och i så fall när barnet har underrättats.

Dokumentationen av en omedelbar skyddsbedömning ska innehålla följande uppgifter<sup>3</sup>;

- vilken bedömning som gjorts av barnets/unges behov av omedelbart skydd
- vilka faktiska omständigheter som ligger till grund för bedömningen
- när bedömningen gjorts samt
- namn, befattning och titel på person som gjort bedömningen

<sup>1</sup>11 kap 1§ Socialtjänstlagen (2001:453) och SOSFS 2014:5 5 kap 1§

<sup>2</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 2-3§§

<sup>3</sup> 11 kap 1a § Socialtjänstlagen (2001:453) och SOSFS 2014:5 5 kap 4§

## VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN

### **UTREDA OCH BEDÖMA**

Utredningen bör planeras och planeringen dokumenteras. Av planeringen ska framgå vad som ska klargöras i utredningen samt hur och från vem information ska inhämtas och delges berörd person. Om utredningen avbryts ska skälen för detta dokumenteras

### **Samtycke**

En utredning bedrivs vanligtvis med medgivande av den enskilde person som är berörd, ett s.k. samtycke. Utredningar till skydd för barn kan i vissa fall bedrivas även utan samtycke. Det ska framgå av dokumentationen i vilka avseenden den enskilde personen inte har samtyckt till behövliga kontakter. Den enskilde personens medgivande till att kontakter tas med andra myndigheter eller personer ska dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå:

- vilka andra myndigheter som får kontaktas och i vilket syfte,
- vilka närstående som får kontaktas och i vilket syfte
- vilka sakkunniga och referenspersoner som får kontaktas och i vilket syfte
- när samtycket har lämnats

Ett samtycke kan återtas helt eller delvis. Om detta sker dokumenteras tydligt hur det har förändrats och vad samtycket omfattar eller om det inte längre gäller<sup>4</sup>.

### **Utredning av barns behov av skydd**

Utredning som avser barns behov av skydd eller stöd ska planeras och planeringen ska dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå<sup>5</sup>:

- vad som ska klargöras i utredningen
- hur samtal och möten ska utformas så barnet ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter
- när och hur samtal och möten ska äga rum med barnet enskilt, tillsammans med vårdnadshavaren eller med någon annan
- när och hur enskilda eller gemensamma samtal ska äga rum med vårdnadshavaren
- hur behov av tolk eller kommunikationsstöd ska tillgodoses
- om standardiserade bedömningsmetoder ska användas som en del i utredningen och i så fall vilken eller vilka
- vilka referenspersoner och sakkunniga som behöver kontaktas samt syftet med kontakterna
- när utredningen beräknas vara slutförd och
- hur barnet och vårdnadshavaren varit delaktig i planeringen av utredningen

### **Bedöma behov**

Av dokumentationen av behovsbedömningen ska framgå<sup>6</sup>

- hur den enskilde personen uppfattar sina behov
- om standardiserade bedömningsinstrument använts som en del i utredningen och i så fall vilket eller vilka
- vilken bedömning som gjorts av den enskilde personens behov och

<sup>4</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 5-6§§

<sup>5</sup> 11 kap 1-2§§ Socialtjänstlagen och SOSFS 2014:5 5 kap 6 §

<sup>6</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 7§

## VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN

- vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för bedömningen

Om den enskilde personen inte har uttryckt hur hen uppfattar sina behov dokumenteras skälet för detta.

### **Sammanställt beslutsunderlag**

Inför beslutet sammanställs faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för nämndens beslut till ett beslutsunderlag. Det ska dokumenteras i en handling som upprättas åtskild från löpande social journal. Av beslutsunderlaget ska framgå<sup>7</sup>:

- vad ärendet gäller
- vem eller vilka personer ärendet avser, och
- vilka överväganden som ligger till grund för nämndens förslag till beslut

Ett beslutsunderlag som avser ett omedelbart omhändertagande enligt LVU eller LVM ska innehålla uppgifter om målet eller målen för den insats som föreslås.

Ett beslutsunderlag som gäller en insats enligt SoL ska utöver ovanstående även innehålla uppgift om:

- den enskilde personens uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses
- den bedömning som gjorts av den enskilde personens behov
- hur utredningen har genomförts
- den bedömning som gjorts av den enskilde personens förmåga att själv tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt
- vilka andra insatser som har övervägts tillsammans med den enskilde personen
- målet eller målen för den insats som föreslås

Ett beslutsunderlag som gäller insatser enligt LSS ska utöver ovanstående även innehålla uppgift om:

- personkretstillhörighet enligt 1§ LSS
- berörd persons uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses
- den bedömning som gjorts av berörd persons behov
- hur utredningen har genomförts
- den bedömning som gjorts av om berörd persons behov tillgodoses på annat sätt och
- målet eller målen för den insats som föreslås

### **Kommunicering**

Kommunicering sker enligt Förvaltningslagen. Av dokumentationen ska framgå om och i så fall när samt på vilket sätt beslutsunderlaget och andra uppgifter som tillförts utredningen kommunicerats med berörd person. Det framgår även de synpunkter som berörd person framfört vid kommunikeringen samt när och på vilket sätt synpunkterna har lämnats eller inkommit<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 9-11§§

<sup>8</sup> 17 § Förvaltningslagen (1986:223) och SOSFS 2014:5 5 kap 12§

## VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN

### **BESLUT**

Ett beslut ska alltid innehålla följande uppgifter

- vem eller vilka beslutet avser
- vad som beslutats
- vilket lagrum som ligger till grund för beslutet
- beslutdatum och
- vilken nämnd eller person (namn, befattning eller titel) som fattat beslutet

Ett beslut som rättas<sup>9</sup> eller som omprövas ska dokumenteras. Det ska framgå uppgift om vem som har gjort rättelsen eller omprövningen samt när det har gjorts.

Dokumentation av ett beslut som gäller en insats enligt SoL eller en insats enligt LSS ska utöver ovanstående även innehålla följande<sup>10</sup>;

- vad den enskilde personens ansökan eller begäran avser
- vilka insatser som beviljats eller avslagits helt eller delvis och
- huruvida beslutet är tidsbegränsat eller förenat med annat förbehåll

### **Under rättelse och överklagan**

Om berörd person har under rättats om innehållet i ett beslut som går hen emot muntligen eller om hur beslutet kan överklagas ska det framgå uppgift om när och på vilket sätt berörd person under rättats om dokumentationen. Under rättelse görs alltid skriftligt om parten begär det. Av dokumentationen framgår<sup>11</sup>:

- om beslutet överklagats
- om omprövning enligt 27§ FL gjorts
- om överklagandet skickats vidare till förvaltningsdomstol
- när förvaltningsdomstolen avgjort målet och när avgörandet vunnit laga kraft

### **Avskrivet beslut**

En utredning som avslutas pga av att berörd person inte längre önskar få sin ansökan eller begäran prövad avskrivs. Av dokumentationen ska framgå datum när beslutet att avskrivna ärendet fattades.

### **Återkallat beslut**

Om ett beslut om insatser enligt SoL eller insatser enligt LSS helt eller delvis återkallas ska följande framgå av av dokumentationen<sup>12</sup>

- när beslutet har återkallats helt eller delvis
- vilka skäl som ligger till grund för beslutet om återkallelse och
- namn och befattning eller titel på den som fattat beslutet om återkallelse

### **VERKSTÄLLA BESLUT**

Det ska framgå när beslutet eller förvaltningsrättens avgörande har verkställts.

Dokumentationen ska visa vilka önskemål om utförande och val av utförare som den enskilde personen fört fram. Om åtgärder vidtas för att hitta en utförare som svarar mot

<sup>9</sup> 26§ och 27§ Förvaltningslagen (1986:223)

<sup>10</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 13-15 §§

<sup>11</sup> 21§ Förvaltningslagen (1986:223) och SOSFS 2014:5 5 kap 16-17§§

<sup>12</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 18§

## VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN

berörd persons behov ska det dokumenteras. Om en plan har upprättats för hur insatser ska ges och/eller samordnas ska det framgå av dokumentationen. Det ska framgå vilken utförare som genomför insatsen<sup>13</sup>. Uppdraget till utföraren ska dokumenteras och innehålla uppgifter om<sup>14</sup>:

- den berörde personens namn och personnummer (saknas personnummer används födelsedata eller samordningsnummer så individer ej kan förväxlas)
- kontaktuppgifter till berörd person
- för barn; vem som är vårdnadshavare eller särskilt förordnad vårdnadshavare (namn, personuppgifter och kontaktuppgifter)
- förälder (namn, personuppgifter och kontaktuppgifter) som har rätt till umgänge med barnet
- god man förordnad (namn och kontaktuppgifter) för ensamkommande barn
- behov av tolk och i så fall vilket språk
- behov av kommunikationsstöd
- förordnande av god man/förvaltare<sup>15</sup> med uppgift om vem, för vilket uppdrag samt kontaktuppgifter
- om den berörde personen har skyddade personuppgifter genom sekretessmarkering eller beslut om kvarskrivning<sup>16</sup>
- bedömningen av den berörde personens behov
- vad som ingår i uppdraget
- vilket eller vilka mål som gäller för uppdraget
- formerna för uppföljning i det enskilda fallet
- vilken information som efter prövning av bestämmelserna<sup>17</sup> om tystnadsplikt och sekretes ska återföras till nämnden i samband med insatsens avslutande och
- namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare

Beslut som avser insatser i form av kontaktperson, kontaktfamilj eller särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap 6b§ SoL, kontaktperson enligt 9§ p.4 LSS, ledsagare och anhörigvårdare enligt SoL eller LSS ska dokumenteras i en genomförandeplan. Planen ska upprättas i samråd med berörd person och uppdragstagaren samt beskriva hur insatsen genomförs.

### **Förändrade behov under pågående insats**

Om behoven förändras så att beslutad insats inte längre svarar mot berörd persons behov ska det dokumenteras. Av dokumentationen ska även framgå vilka åtgärder som vidtagits för att anpassa insatsen till den enskilde personens behov<sup>18</sup>.

### **UPPFÖLJNING AV INSATSER**

Åtgärder som vidtas för uppföljning av insatser med syftet att säkerställa att berörd person får den beviljade insatsen utförd enligt fattat beslut ska dokumenteras.

<sup>13</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 19-20§§

<sup>14</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 22§

<sup>15</sup> 11 kap Föräldrabalken

<sup>16</sup> 22 kap 1§ Offentlighet och sekretesslagen (2009:400) och 16§ Folkbokföringslagen

<sup>17</sup> Offentlighets och sekretesslagen (2009:400), 15 kap 1 § Socialtjänstlagen (2001:453) och 29§ Lag (1993:387) om stöd och service

<sup>18</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 24§



## VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN

Uppföljningen ska göras minst årligen eller vid behov. Det gäller även åtgärder som vidtas för att följa upp fastställda mål och den planering som gjorts med den enskilde personen. Om den enskilde personen framfört klagomål på handläggningen eller på genomförandet ska det dokumenteras. Det ska även dokumenteras vilka åtgärder som vidtagits med anledning av klagomålet. Dokumentationen ska utvisa följande uppgifter<sup>19</sup>:

- när och på vilket sätt uppföljningen gjorts
- hur berörd person uppfattar insatsen i förhållande till sina behov och önskemål
- om standardiserade instrument har använts som en del i uppföljningen, i så fall vilken eller vilka
- vilken bedömning som gjorts av om insatsen har genomförts enligt beslut och gällande författningar
- vilken bedömning som gjorts av berörd persons situation
- om några behov av åtgärder har identifierats genom uppföljningen
- när och av vilka skäl en insats avslutas
- slutanteckning med bedömning av i vilken utsträckning målet med insatsen har uppnåtts

### **Uppföljning av barn**

Om det har beslutats att ett barns situation ska följas upp ska uppföljning göras var 6:e månad eller vid behov. Av dokumentationen ska följande framgå<sup>20</sup>:

- vilka skäl som ligger till grund för beslutet
- när uppföljningen har påbörjats och
- när uppföljningen har avslutats och av vilken anledning
- uppgifter om de samtal som förts med barnet och den unge samt
- samtal som förts med andra personer som kontaktas under uppföljningstiden

### **INFORMATION OCH TILLÄMPNINGSRUTIN**

En tillämpningsrutin ska upprättas och omfatta handlägningsprocessen för den aktuella enheten, hur aktiviteter och ansvaret ser ut samt vad som ska dokumenteras så att i lagstiftningen ställda krav säkerställs. Tillämpningsrutinen ska ingå i ledningssystemet, revideras vid behov och regelbundet revideras eller uppdateras. Medarbetare ska informeras om ställda krav på handläggning och dokumentation vid introduktionen när anställning påbörjas och därefter utifrån behov.

Kontroll och kvalitetssäkring av av handläggning och dokumentation ska göras minst årligen och ingå i verksamhetens egenkontroll. Kvalitetssäkringen bör lämpligen göras med utarbetade checklistor och göras i form av kollegial granskning.

Ansvarig chef ska säkerställa att medarbetare informeras ,att tillämpningsrutiner upprättas samt att regelbunden kontroll och uppföljning görs av den egna verksamhetens handläggning och dokumentation.

---

<sup>19</sup> SOSFS 2014:5 5 kap 23

<sup>20</sup> 11 kap 4a§ eller 4b§ Socialtjänstlagen (2001:453) och SOSFS 2014:5 5 kap 21§



## VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Samordning och samverkan	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-05-13
ORGANISATION Vård och omsorgsnämnden	DOKUMENTÄGARE Socialchef Agneta von Schoting	DIARIENUMMER 2015/107
HANDLÄGGARE Kvalitetshandläggare Kirsi Kirpislidis	PUBLICERAD	REVIDERAD

## Samordning och samverkan

### Innehåll

Samordning och samverkan.....	1
Syftet med samarbete och samordnad planering.....	2
Mål för samordning och samverkan.....	2
Samverkan internt.....	2
Samverkan med andra myndigheter och organisationer.....	2
Vem behöver samordnade insatser?.....	3
Tystnadsplikt och sekretess.....	3
Vad ska dokumenteras?.....	4
Ansvaret för samordning och samarbete.....	5
Organisera och styr enhetens arbete.....	5

Denna riktlinje klargör ansvaret för samordnade insatser och samarbete inom Vård och omsorgsnämndens verksamheter. Kommunens socialtjänst och de verksamheter som har ett uppdrag från Vård och omsorgsnämnden ska samarbeta och säkerställa en samordnad planering av insatser. I denna riktlinje definieras några samverkansformer och de krav som ställs upp för samordning och samverkan.

### **Syftet med samarbete och samordnad planering**

Om flera huvudmän ansvarar för insatser förväntas en samordning av insatserna och ett samarbete. Det finns krav på planering av insatser och att planeringen dokumenteras i någon form av plan i flera lagar inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården<sup>1</sup>. Hur ansvaret för samordningen av insatser och informationsöverföringen mer exakt ska se ut är däremot inte alltid tydligt. Hur ansvaret ser ut för olika aktörer tydliggörs ofta i överenskommelser mellan aktuella huvudmän och andra aktörer.

Samverkan definieras som ett samlingsbegrepp för samordning och samarbete. Samarbete definieras som ett gemensamt ansvarstagande. Det betecknas av mellanmänniska relationer med och kring enskilda personer t.ex. i informella nätverk. Samordning definieras som stödstrukturer för samarbete, t.ex. övergripande riktlinjer, ledningsgrupper för särskilda frågor etc.

### **Mål för samordning och samverkan**

Samverkan är inte ett mål i sig utan ett medel för att ge berörd person, barn eller vuxen, ett tillräckligt och anpassat stöd för att möjliggöra en utveckling, ett meningsfullt liv. Det handlar om att tillsammans identifiera behov, formulera mål, överväga olika handlingsalternativ och välja väg. För att uppnå bästa möjliga resultat är det viktigt att planera både på kort och på lång sikt. Planering syftar till att tydliggöra mål och medel genom att svar på vad som ska göras, vem som ska göra vad samt när och hur det ska göras. Målen för samordning och samverkan är:

- Inflytande och delaktighet för berörd person
- Tillgång till insatser utifrån personens behov
- Samordning för insatser med god kvalitet

Berörd person ska så långt möjligt ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges<sup>2</sup>. Insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med personen och vid behov i samarbete med andra involverade samhällsorgan<sup>3</sup> och aktörer.

### **Samverkan internt**

De personer som har sammansatta problem, som kräver insatser från flera myndigheter och aktörer ska tillfrågas om medgivande till informationsöverföring, samordning och samverkan. Om flera enheter inom nämndens ansvarsområde eller inom kommunen är involverade bör samordning ske så att insatserna inte motverkar varandra. Det kan ibland även vara tillräckligt att endast informera om vilka insatser som är aktuella.

### **Samverkan med andra myndigheter och organisationer**

De personer som behöver insatser från flera samhällsinstanser kan behöva samordnas. Att samverka med andra myndigheter och aktörer är i många fall en förutsättning för att kunna utföra uppdraget tillfredsställande. För att berörd person ska kunna få den hjälp och det stöd som är nödvändigt är det viktigt att insatserna planeras i samarbete mellan de berörda myndigheterna och organisationerna.

<sup>1</sup> Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 1/2010

<sup>2</sup> Lag om stöd och service 6 §

<sup>3</sup> Socialtjänstlagen 3 kap 5 §

## Vård- och omsorgsnämnden

### Vem behöver samordnade insatser?

Alla människor kan i vissa situationer ha behov av samordning. Det finns dock vissa grupper med komplexa behov som kan sägas ha ett särskilt stort behov av samarbete och samordning. De grupperna är bland annat personer med funktionsnedsättningar och missbruk, barn och unga med psykiska och sociala svårigheter samt multisjuka äldre. Krav på samordning och samarbete finns både för socialtjänst och för sjukvård.

Inom socialtjänst ska plan för samordning och samverkan finnas för

- Barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet - planen ska även innehålla åtgärder och insatser från andra huvudmän<sup>4</sup>
- Personer med missbruksproblem<sup>5</sup>
- Personer som erbjuds vård i HVB eller familjehem<sup>6</sup>
- Personer som tillhör personkretsen för LSS – om de önskar individuell plan<sup>7</sup>

Inom socialtjänst och sjukvård finns krav på samordning och samarbete för

- Personer – både barn och vuxna - som behöver insatser från både socialtjänst och sjukvård och har ett behov av samordnat stöd – individuell planering<sup>8</sup>
- Personer – både barn och vuxna - som behöver stöd inför utskrivning - vårdplanering vid utskrivning från sjukvårdsinrättning<sup>9</sup>
- Personer som får tvångsvård - samordnad planering vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård<sup>10</sup>
- Personer – både barn och vuxna - som behöver rehabilitering, habilitering och hjälpmedel<sup>11</sup>
- Personer – både barn och vuxna- utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående<sup>12</sup>

För privat verksamhet på uppdrag av Vård och omsorgsnämnden finns krav på samordning och samverkan i nationella styrdokument och i avtalet. I uppdraget ingår att samarbeta med berörda myndigheter. Det är en förutsättning för att kunna utföra uppdraget på ett effektivt sätt och tillhandahålla en insats med god kvalitet.

### Tystnadsplikt och sekretess

Samarbete får aldrig ske över huvudet på den som är berörd. Ett samtycke ska inhämtas genom att berörd person medger att samordning får ske och information får lämnas mellan myndigheter och verksamheter.

<sup>4</sup> 5 kap 1§ SoF och SOSFS 1997:15

<sup>5</sup> Socialtjänstlagen 5 kap 9 § och Lagen om vård av missbrukare 10 §

<sup>6</sup> Socialtjänstlagen 3 kap 5 §

<sup>7</sup> Lagen om stöd och service 10 §

<sup>8</sup> Socialtjänstlagen 2 kap 7§

<sup>9</sup> Lag om kommunens betalningsansvar och SOSFS

<sup>10</sup> Lag om psykiatrisk tvångsvård 16 §

<sup>11</sup> SOSFS 2007:10

<sup>12</sup> Socialtjänstlagen 5 kap 11§ , SOSFS 2014:4

## Vård- och omsorgsnämnden

Inhämtandet av samtycke ska vara en naturlig del av arbetet även om personen själv oftast deltar i de möten som handlar om honom eller henne. Berörd person ska vidare vara införstådd med vilka uppgifter som behöver lämnas ut till de personer som ska vara med och diskutera hans eller hennes situation innan personen lämnar sitt samtycke. Vad personen faktiskt har samtyckt till ska dokumenteras. Detsamma gäller om personen återkallar sitt samtycke. Det ska antecknas i personens journal.

Vill personen själv vara närvarande vid ett möte i en samrådsgrupp är det viktigt att han eller hon får denna möjlighet. Att personen närvarar vid mötet innebär i sig inte att man kan tala fritt om hans eller hennes situation. För detta krävs ett uttryckligt samtycke av berörd person. Det finns inga hinder för att samråda och diskutera i ett personärende om uppgifterna är aidentifierade. Då får personen inte nämnas vid namn. Uppgifter om t.ex. ålder, yrke och uppgifter som kan bidra till att personen kan identifieras får inte heller lämnas.

### **Vad ska dokumenteras?**

De uppgifter som bedöms ha betydelse bör sammanställas och dokumenteras i en plan. Frågan om vad planen ska innehålla eller hur omfattande den behöver vara kan inte besvaras generellt. Vad som är tillräcklig och väsentlig information varierar. Det viktiga är att arbetet planeras, bedrivs målinriktat och följs upp samt dokumenteras.

Planens innehåll och omfattning får avgöras från fall till fall beroende på insatsens komplexitet och varaktighet. En plan kan vara en viktig plattform för genomförandet av den insats som har beslutats. Det gäller särskilt när en insats omfattar flera delar av olika karaktär. Som exempel kan nämnas strukturerade öppenvårdsprogram för ungdomar som kan innehålla både samtalsstöd och studier eller praktik. Det kan även vara motiverat att upprätta flera planer. Det gäller t.ex. hemtjänst där ansvaret för genomförandet av personlig omvårdnad och serviceinsatser kan vara delat mellan kommunen och en enskild verksamhet enligt lagen om valfrihet (LOV).

Dokumentationen bör koncentreras till de uppgifter som är av direkt betydelse för planeringen. Vilka faktauppgifter planen ska innehålla beror på vilken typ av ärende det gäller. Orsaken till planen bör alltid redovisas liksom personens aktuella situation och berörda aktörer och insatser. Av beslutsunderlaget bör det bl.a. framgå

- vem eller vilka personer ärendet avser,
- vad ärendet/frågan gäller
- vad som har kommit fram under planeringen
- den enskilde personens uppfattning om sina behov och hur de kan tillgodoses
- hur verksamheten har samverkat med t.ex. andra myndigheter, organisationer eller föreningar och vad det har resulterat i

Det är lämpligt att dokumentera uppgifterna så att de kan ligga till grund för genomförande och uppföljning av myndighetens beslut. De planer som upprättas kan vara mer eller mindre detaljerade beroende på omständigheterna. Om det av en sådan plan framgår hur insatsen praktiskt ska genomföras behöver någon ytterligare plan inte upprättas.

## Vård- och omsorgsnämnden

### **Ansvar för samordning och samarbete**

Det är professionen, aktuella tjänstemän, som ansvarar för att den samordning och samverkan som behövs kommer till stånd. Ansvar ligger på aktuell tjänsteman och i utförarverksamheter chef eller av denne utsedd medarbetare att bedöma behovet av samordnade insatser för individer aktuella på den egna enheten.

Det är chefen som har ansvaret att utifrån enhetens uppdrag, målgrupp och eventuellt avtal identifieras processer där samverkan behövs för insatser med god kvalitet samt vilka aktörer verksamheten ska samarbeta med. I ansvaret ingår att identifiera nationella och kommunala styrdokument för samverkan, identifiera egna interna och externa processer för samordning samt för att upprätta tillämpningsrutiner.

### **Organisera och styr enhetens arbete**

Framgångsrik samverkan handlar om att bygga in samsyn, styrning och struktur i arbetet som bör vara systematiskt. Enhetens amordning och samverkan ska omfatta följande

- förankring av enhetens uppdrag och mål
- tydliggörande av regelverk och samverkansprocesser
- identifiering av viktiga aktörer och utveckling av samsyn
- identifiering av aspekter som underlättar respektive försvårar
- rapportera avvikelser och följa upp
- årligen analysera arbetet och dokumentera det i kvalitetsberättelsen

De tillämpningsrutiner som upprättas ska tydliggöra vilka aktiviteter som ingår, hur ansvaret fördelas samt vad som ska dokumenteras och följas upp. Områden som alla enheter ska ha tillämpningsrutiner för är:

- barn som riskerar att fara illa
- personer utsatta för våld





## VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Samordnad individuell plan (SIP)	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-05-13
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef Agneta von Schoting	DIARIENUMMER 2015/107
HANDLÄGGARE Kvalitetshandläggare Kirsi Kirpislidis	PUBLICERAD	REVIDERAD

## Samordnad individuell plan (SIP)

### Innehåll

Samordnad individuell plan (SIP) .....	1
Vilka omfattas av reglerna om individuell plan? .....	2
När ska en individuell plan upprättas? .....	2
Privata aktörer med uppdrag från huvudmannen.....	3
Innehållet i planen.....	3
Den enskilde personens och de närståendes roll.....	4
Hur förhåller sig den individuella planen till andra planer? .....	4

Denna riktlinje tydliggör ansvaret, syftet och processen för en samordnad individuell plan (SIP) som används för att samordna insatser. Den ska användas av alla verksamhet som arbetar på uppdrag av Vård och omsorgsnämnden.

## Vård- och omsorgsnämnden

Det finns en gemensam skyldighet för kommuner och landsting att upprätta individuella planer. Syftet är att samordna insatserna och få ett fungerande samarbete mellan olika aktörer där personer har insatser från flera huvudmän.

När den enskilde personen har behov av insatser både från socialtjänst och från hälso- och sjukvård ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde personen ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde personen samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde personen. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

(3f § HSL och 2 kap 7 § SoL)

### **Vilka omfattas av reglerna om individuell plan?**

Det finns en skyldighet att medverka både för sjukvård och socialtjänst. En samordnad individuell plan ska kunna erbjudas alla personer som behöver det. En samordnad individuell plan kan vara aktuell att upprätta i all verksamhet men framför allt i verksamheter där det finns personer med behov av insatser från både sjukvård och socialtjänst, t.ex. beroende- och missbruksvård, äldreomsorg och socialpsykiatri.

Skyldigheten att upprätta en individuell plan avser insatser till både vuxna och barn. Den är inte tänkt att begränsas till personer med stora och omfattande behov, utan kan gälla alla människor som kommuner och landsting kommer i kontakt med där en plan behövs för att behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses<sup>1</sup>.

### **När ska en individuell plan upprättas?**

När en person bedöms behöva insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska landsting och kommun tillsammans upprätta en individuell plan om det behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda. För att kunna ta ställning till behovet av en samordnad plan behövs ofta en behovsbedömning. Uppgifterna i en epikris eller en utredning av biståndsansökan bör kunna ligga till grund för en bedömning av om insatser behöver samordnas.

En samordnad individuell plan ska bara upprättas när det finns ett behov av det. Det är kommunen eller landstinget som ska avgöra i vilka fall ett sådant behov föreligger. Det finns ett ansvar att överväga om plan ska upprättas och att erbjuda samordning.

---

<sup>1</sup> Prop. 2008/09:193 s 20

## Vård- och omsorgsnämnden

Samordnad individuell plan behövs när insatser från andra huvudmän är nödvändiga för att den myndighet eller huvudman som bedömer planeringsbehovet ska kunna fullgöra sitt ansvar. Det kan handla om personer som har sociala insatser från kommunen men svårt att ta emot dessa om hen inte samtidigt får medicinska rehabiliteringsinsatser. När det gäller personer med en psykisk sjukdom som samtidigt missbrukar bör huvudregeln vara att en individuell plan behövs för att deras behov ska tillgodoses<sup>2</sup>.

Arbetet med planen ska påbörjas skyndsamt, så snart ett behov av samordning identifieras. I normalfallet innebär det att den första kontakten tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats. Tiden måste dock anpassas till behoven hos den enskilde personen. Ibland kan det vara nödvändigt med en omedelbar planering.

### **Privata aktörer med uppdrag från huvudmannen**

Skyldigheten omfattar alla personer som har behov av socialtjänstens insatser och hälso- och sjukvård, dvs. även de som får dessa behov tillgodosedda av privata vårdgivare eller andra enskilda aktörer som kommun eller landsting har slutit avtal med. Kommunen och landstinget är skyldiga att försäkra sig om att individuella planer upprättas även för personer som får vård och behandling från dessa aktörer<sup>3</sup>.

Det finns även ett ansvar för utförare som arbetar enligt avtal med aktuella huvudmän att arbeta med samordning och samverka samt vid behov påtala och kalla till samordnad plan. Ett samtycke från berörd individ är en förutsättning för samordningen och informationsutbytet.

Det finns andra viktiga aktörer som kan behöva kallas t.ex. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. I socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens skyldighet ingår att tillsammans med personen och de närstående identifiera aktörerna, deras insatser och ge dem möjligheter att delta i planeringen. Då berörd person måste samtycka till planen är det också personen själv som avgör vilka insatser som ska redovisas i planen<sup>4</sup>.

### **Innehållet i en individuell plan**

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för och vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen. I planen ska också redovisas åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och landstinget. I vissa situationer, t.ex. när det gäller behandlingshemsvistelser eller skraddarsydda, samordnade insatser kring en viss individ med stora behov, kan planeringen falla om kostnadsfördelningen inte definieras. Därför måste även anges vem som ska bekosta insatserna.

Planen ska tydliggöra för personen vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret dem emellan är fördelat. I planen ska huvudmännens ansvar dokumenteras så konkret och tydligt som möjligt. Det kan handla om en ansvarsfördelning som behöver tydliggöras för personen och de närstående, t.ex. att kommunen ger insatser på vissa bestämda tider enligt ett uppgjort schema, och att den psykiatriska vården finns tillgänglig om behov uppkommer på nätter och helger. Det kan också vara fråga om ett

---

<sup>2</sup> Prop. 2008/09:193 s 21

<sup>3</sup> Prop. 2008/09:193 s 23

<sup>4</sup> Prop. 2008/09:193 s 22

## Vård- och omsorgsnämnden

skräddarsytt samarbete kring en viss individ, t.ex. vem som ska reagera när en person som missbrukar slutar delta i en verksamhet och vad reaktionen ska leda fram till<sup>5</sup>.

När det är lämpligt ska den individuella planen innehålla mål för insatserna, på kort och lång sikt. I de fall planen behövs för att planera stödåtgärder under en längre tid och på flera livsområden, ställs särskilda krav på de professionella att vara lyhörda och efterfråga den enskilde personens behov på olika områden. Behovsbedömningen bör vara systematisk och dokumenteras så att uppföljningar blir möjliga. Planen ska förvaras i akt och det ska framgå av journalanteckningarna när en plan har upprättats.

### **Den enskilde personens och de närståendes roll**

En individuell plan kräver samtycke av personen och kan inte upprättas mot hens vilja. Även sekretessbestämmelserna medför som regel att personen måste ge sitt medgivande till att uppgifter lämnas från den ena huvudmannen till den andra. Berörd person kan själv ta initiativ till att en individuell plan ska upprättas. En möjlighet att aktualisera behovet av en plan finns även för närstående. Det är dock kommun och landsting som i sista hand avgör om en individuell plan behövs. En plan bör inte nekas när personen själv anser att plan behövs annat än i undantagsfall<sup>6</sup>.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med personen så att han eller hon ges möjlighet att delta aktivt. Det är personens behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkten för planeringen. Planeringssituationen måste därför så långt möjligt anpassas efter personens förmåga att delta och den individuella planen bör delges personen i skriftlig form. Planen bör om det är lämpligt upprättas tillsammans med närstående och utgå från personens hela livssituation. Om berörd person motsätter sig att en närstående deltar ska det respekteras. Som närstående avses människor med nära band, oavsett biologiskt släktskap. Det bör vara personen själv som avgör vem eller vilka som är närstående.

### **Hur förhåller sig den individuella planen till andra planer?**

Det finns sedan tidigare föreskrifter om samverkan och samarbete samt individuella planer och vårdplaner som på olika sätt syftar till att säkerställa individens behov, såsom exempelvis individuell plan enligt 10 § LSS. Den individuella planen<sup>7</sup> skiljer sig dock från övriga planer på så sätt att den gäller **alla som behöver den** och att huvudsyftet är att säkerställa samarbete så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda<sup>8</sup> enligt 3f § HSL och 2 kap 7 § SoL.

### **Utbildning i SIP**

Det finns en webbutbildning som kan användas för att utbilda medarbetare i användning av SIP på [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se). Följ länken

<http://www.kunskapsguiden.se/utbildning/Sidor/default.aspx>

---

<sup>5</sup> Prop. 2008/09:193 s 23-24

<sup>6</sup> Prop. 2008/09:193 s 24-26

<sup>7</sup> Här avses individuell plan enligt 3f § HSL och 2 kap 7 § SoL

<sup>8</sup> Prop. 2008/09:193 s.19

## Processen för arbetet med SIP

### 1. Initiativ till upprättande av SIP:

SIP upprättas när en person har insatser eller behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, när insatser ges av flera aktörer och det finns ett behov av samordning. Frågor att ställa är:

- Vilka behov finns och vilka aktörer är involverade?
- Behöver pågående vård och insatser samordnas?
- Behövs ytterligare stöd från andra aktörer?
- Har berörd person eller närstående påtalat ett behov av samordning?

Medarbetare som uppmärksammar behovet är ska bedöma behovet av och om behov av samordning finns erbjuda SIP. Övriga t.ex. individen och närstående kan föreslå SIP.

### 2. Individens delaktighet

Berörd person ska ha stort inflytande över den individuella planen. Informationen om SIP ska anpassas till personens förutsättningar och berörd person ska informeras om sina rättigheter. Informationen bör ges muntligt och skriftligt. Närstående bör efterfrågas och motiveras till att medverka vid SIP.

### 3. Inhämtnade av samtycke

Berörd person ska samtycka till samverkande aktörer utbyter information och samordnar insatserna vid en SIP. Samtycket ska dokumenteras. Om personen inte samtycker eller återtar samtycket det dokumenteras i journalen. När ett samtycke har lämnats kallar medarbetaren till ett SIP möte.

### 4. Förbereda mötet

Medarbetare i den verksamhet som initierat mötet om SIP ansvarar för förberedelser samt för att hålla i det första mötet. Berörd person och medarbetare identifierar tillsammans de aktörer som ska delta, vilka frågor som ska tas upp och vilka inte ska tas upp, hur mötet ska urformas och gå till samt hur berörd persons behov ska prioriteras. Ordna plats och bestäm tid för mötet. Mötet kan ske i verksamheten lokaler, hemma hos berörd person eller via telefon eller videomöte

### 5. Kontakta berörda aktörer

Deltagare kallas av medarbetaren på aktuell enhet. Medarbetaren på enheten skickar en kallelse. Medarbetare hos den huvudman som kallas är skyldiga att delta. Den som kallas ska bekräfta att kallelsen har mottagits och deltagande på mötet. Medarbetare som ska delta på mötet bör ta del av riktlinjen för SIP.

### 6. Genomföra mötet och upprätta SIP

Innan start, klargör ramarna för mötet, tid, pauser och dagordning samt låt alla presentera sig. Ge alla deltagare möjlighet att lyssan in varandra. Sammanfatta vad som diskuterats och beslutats. Vad händer i nästa steg? Planera för uppföljning och välj vem

## Vård- och omsorgsnämnden

som ska ha fortsatt samordningsansvar för SIP. Boka in nästa möte vid sittande bord. Planen finns tillgänglig i verksamhetens akt. Alla får en skriftlig kopia på upprättad SIP.

### **7. Följa upp SIP**

En SIP följs upp och revideras vid behov. Den medarbetare som ansvarar för samordningen kallar till uppföljningsmöte. Deltagare kallas av medarbetaren på aktuell enhet.

### **8. Avsluta eller revidera SIP**

En SIP avslutas när målen är uppfyllda och det inte längre finns behov av samordning. Den kan också avslutas om samtycket återtå.

**VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN**

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Samordnad individuell plan - kallelse	DOKUMENTTYP Blankett	BESLUTAD 2015-05-13
ORGANISATION Vård och omsorgsnämnden	DOKUMENTÄGARE Socialchef Agneta von Schoting	DIARIENUMMER 2015-107
HANDLÄGGARE Kvalitetshandläggare Kirsi Kirpislidis	PUBLICERAD	REVIDERAD

## Kallelse till Samordnad individuell plan (SIP)

Undertecknad kallar härmed till SIP (Samordnad Individuell Plan) enligt 2 kap. 7 § SoL och § 3 f HSL. Samordningen sker med föräldrar/förälders samtycke.

**Mötet äger rum:**

<b>Datum:</b>	<b>Tid:</b>
<b>Plats:</b>	

**Samordningen gäller:**

<b>Namn:</b>	<b>Personnummer:</b>
<b>Adress:</b>	<b>Telefonnummer:</b>

**Syfte med mötet:**

--

**Kallade till mötet:**

Namn	Befattning/Org.
Namn	Befattning/Org.
Namn	Befattning/Org.
Namn	Befattning/Org.
Namn	Befattning/Org.
Namn	Befattning/Org.
Namn	Befattning/Org.
Namn	Befattning/Org.

Bekräfta till den sammankallande att kallelsen är mottagen och meddela innan mötet, vem som kommer att delta.

Vård- och omsorgsnämnden

**Samman kallande:**

Namn, titel

Organisation

Telefon





# SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN



INDIVIDUELL PLAN för Vuxen - samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten (3 f § HSL, 2 kap. 7 § SoL).

Namn	Personnummer
Adress	
God man/Förvaltare/Vårdnadshavare	Telefon
Adress	
God man/Förvaltare/Vårdnadshavare	Telefon
Adress	

Datum för Individuell planering	Plats
---------------------------------	-------

Initiativtagare	Ansvarig för dokumentationen	Ansvarig för uppföljning/utvärdering
-----------------	------------------------------	--------------------------------------

Kallade/Närvarande/Fått ett exemplar av planen

Namn	Telefon	Närvarande vid mötet		Fått ett ex av planen	
		Ja	Nej	Ja	Nej
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Den enskildes mål:	
Kommunens mål:	
Landstingets mål:	
Gemensamt mål:	

Samtycke till individuell plan

Ort	Datum	Namnteckning
Ort	Datum	Namnteckning
Ort	Datum	Namnteckning

Vad ska göras?	Namn - ansvarig	Verksamhet
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

#### Uppföljning

Datum	Tid	Plats

Ansvarig för uppföljning

#### Underskrifter

Kommunrepresentant	Landstingsrepresentant
--------------------	------------------------

#### Kommunicering

Underskrift den enskilde	Underskrift God man/Förvaltare/Vårdnadshavare
--------------------------	---





**ÄRENDE NR 7**



MISSIV

**UPPHANDLING AV BRYGGERIET****Sammanfattning av ärendet**

Vård och omsorgsnämnden har i april 2015 beslutat att upphandla verksamheten på Bryggeriets vård och omsorgsboende. Förfrågningsunderlaget kommer att utarbetas av en konsult och kvalitetshandläggaren i samråd med socialchefen. Uppdraget behöver därför tidsplaneras och några frågeställningar tydliggöras av nämnden.

*Preliminär tidsplanering*

Maj – juni 2015, förfrågningsunderlag utarbetas, (klart 18/6)

Juli – augusti 2015, anbudstid

September 2015, tilldelningsbeslut

November 2015, beslut i nämnd

December 2015, start på planering för att överlämna verksamheten

*Frågeställningar att besvara:*

1. Hur lång tid ska upphandlingen avse?
2. Vilken utvärderingsmodell ska användas? Se bifogat material om fördelar och nackdelar med utvärderingsmodellerna 1-3.

**Förslag till beslut**

Nämnden föreslås besluta

Att använda utvärderingsmodellen 2 med utvärdering av både pris och kvalitet

Att tiden för upphandlingen ska avse 3 år med möjlighet att förlänga 2+2 år

Att överlämna uppdraget att utarbeta förfrågningsunderlaget till förvaltningen

Agneta von Schoting

Socialchef

Bilaga: Utvärderingsmodeller – fördelar och nackdelar





VÅRD OCH OMSORG  
Kirsi Kirpislidis

## För och nackdelar med olika utvärderingsmodeller vid upphandling av äldreboende

### UTVÄRDERINGSMODELLER

1. Tydliga, konkreta uppföljningsbara kvalitetskrav + takpris (lägst pris under angivet takpris "vinner").

Med ovanstående avses att utvärdering sker enligt principen lägst pris men att inga anbud över takpriset kommer att accepteras. Det är dock viktigt att påpeka att en lägsta-pris upphandling inte betyder dålig kvalitet. Det är skalkravsnivån som styr kvaliteten.

- **Fördelar**

Då enbart priset ska utvärderas så blir utvärderingsarbetet enkelt.

Anbudsgivare behöver inte ta fram några beskrivningar hur de kommer att arbeta med kvalitet vilket gör anbudsarbetet enkelt vilket kan främja en bättre konkurrens.

Risken för överprövning minskar eftersom ingen kan klaga på att kommunen skulle ha gjort en felbedömning av något kriterie.

Under förutsättning att kommunen lyckas ta fram tydliga skalkrav så kommer önskvärd kvalitet att uppnås under avtalet.

- **Nackdelar**

Kvalitet för den här typen av tjänster är ofta av karaktären att den är svårbedömd och kan upplevas olika av olika individer. Det är en svår uppgift att skapa tydliga, konkreta uppföljningsbara kvalitetskrav. Risken finns att kommunen tvingas acceptera en leverantör som man upplever som mindre seriös. Eftersom de kommer att bedyra att de kommer att uppfylla kraven så kommer det vara väldigt svårt att diskvalificera en sådan leverantör.

## VÅRD OCH OMSORG

Kommunens möjlighet att välja en leverantör som upplevs som mer seriös är därmed starkt begränsade.

I media betraktas upphandlingar där man går på lägst pris med likhetstecken att det är dålig kvalitet. *"Kommunen säljer ut sina äldreboenden..."*. Media är ointresserade av förklaringar att så inte är fallet då det saknar nyhetsvärde. Detta innebär därmed massmediala risker och att kommunen kan få kritik även om kritiken inte är befogad.

## 2. Utvärdering enligt viktning, pris-kvalitet, (takpris + 2-3 kvalitetsparametrar)

Ovanstående modell innebär att utvärdering sker enligt principen ekonomiskt mest fördelaktiga och att man utvärderar både pris och kvalitet.

- **Fördelar**

Möjligheten att välja en leverantör som man upplever som mer seriös och som kommunen tror kommer att kunna leverera en bättre kvalitet ökar.

Modellen är tryggare utifrån ett massmedialt perspektiv. Kommunen kan visa att man värderar kvalitet.

- **Nackdelar**

Vid utvärdering av kvalitet vid den här typen av uppdrag finns det alltid en viss risk att det är leverantörens skrivförmåga och leverantörens förmåga att skapa ett trovärdigt intryck vid intervju som utvärdera och inte deras förmåga att under avtalstiden skapa bra kvalitet.

Modellen kräver ett mer omfattande utvärderingsarbete. För att vara något så när säker på att man gör rätt bedömning av kvalitet krävs det dels att kommunen utvärderar skriftliga beskrivningar samt att anbudgivarna också utvärderas genom ett intervjuförfarande vilket kräver att tid avsätts för båda momenten.

Modellen kräver ett mer omfattande anbudsarbete för anbudgivarna då de ska prestera beskrivningar på hur avser att genomföra uppdraget. I det fall då flera kommuner samtidigt genomför upphandlingar av äldreboenden finns det risk att anbudsgivarna prioriterar anbudsarbete till någon annan kommun som har ett enklare förfrågningsunderlag än vad Falkenberg har.

Även om man utvärderar kvalitet så kan en anbudsgivare som lämnar ett tillräckligt lågt pris vinna upphandlingen trots att de inte uppfyller ett enda börkrav.

Förlorande anbudsgivare kan klaga på den bedömning som kommunen gjort av uppfyllande av börkraven och begära överprövning. Det är förvisso så att domstolarna så gott som alltid ger upphandlande myndighet rätt vid den här typen av överprövningar, men trots att sannolikheten är mycket hög att kommunen vinner överprövningen, så innebär det en tidsutdräkt på minst 3-4 månader.

## VÅRD OCH OMSORG

### 3. Utvärdering enligt viktning, kvalitet, (fast pris + 2-3 kvalitetsparametrar)

Ovanstående modell innebär att utvärdering sker enligt principen ekonomiskt mest fördelaktiga men man utvärderar endast kvaliteten. Ersättningen till leverantören i modellen fastställs av kommunen och är angiven i förfrågningsunderlaget. Modellen liknar på så sätt en LOV-upphandling.

- **Fördelar**

Eftersom ersättningen redan är angiven så elimineras risken att någon leverantör ”prisar in sig” och sedan inte kan leva upp till kraven.

Under förutsättning att kommunen har fastställt ersättningen till en rimlig nivå är sannolikheten stor att kvaliteten på uppdraget upprätthålls.

Modellen är den tryggaste utifrån ett massmedialt perspektiv. Kommunen kan med rätta hävda att man enbart värderar kvalitet.

Det är mycket svårt för en leverantör att vinna framgång i en överprövning. Risken som är nämnd i det föregående fallet föreligger förvisso på samma sätt men även här är sannolikheten mycket hög att kommunen vinner.

- **Nackdelar**

De nackdelar som redovisats i den föregående modellen föreligger även för denna modell med ett viktigt undantag: Anbudsgivaren kan inte prisa in sig.

Modellen förutsätter att kommunen har en god uppfattning om vilken ersättningsnivå som är rimlig. Exempelvis bör någon form av skuggkalkyl tas fram. Om ersättningsnivån felbedömts så kan det antingen bli för dyrt eller att man inte får in några anbud på grund av för låg ersättning. En annan konsekvens om ersättningen är låg är att antagen leverantör snålar in på uppfyllande av skall och bör-krav.

### ÖVERGRIPANDE SYNPUNKTER

Oavsett vilken modell som slutligen väljs så förutsätts att skall-kravsnivån är densamma. Med andra ord så innebär det att det finns en nivå som inte får underskridas. Det har tidigare varit oklart exakt vilka krav som leverantören skulle uppfylla och hur det ska följas upp. I avtalet med nuvarande leverantör finns det en vitesklausul som bör finnas med även i det nya avtalet men de bör vara tydligare och det bör anges specifikt vilka skall-krav som är särskilt viktiga om det är möjligt. I det fall någon av modellerna med utvärdering av kvalitet väljs så bör det även finnas vitesklausuler för uppfyllande av de bör-krav som en leverantör har blivit utvärderad på.



## ÄRENDE NR 8



VÅRD- OCH OMSORG  
Agneta von Schoting

MISSIV

## Projekt LOV omvårdnadsinsatser, slutrapport

### LOV OMVÅRDNADSINSATSER

#### Sammanfattning av ärendet

Genom socialstyrelsen tilldelades Sala kommun medel till en projektledare för att utreda hur man kan vidareutveckla valfrihetssystemet. Syftet med LOV är att tillhandahålla valfrihet för brukare och utveckla verksamheten genom konkurrens.

I dagsläget ligger kommunens serviceinsatser, d v s städning, tvätt och inköp, ute för konkurrensutsättning med stöd av LOV. Kommunen överväger att utöka LOV till omvårdnadsinsatser. Hemsjukvård och rehabiliteringsinsatser av arbetsterapeuter och fysioterapeuter (sjukgymnaster) är andra insatser som kan omfattas av LOV.

#### Förslag till beslut

att godkänna slutrapporten

att besluta om att införa LOV för omvårdnad inom hemtjänsten 2017 och

att uppdra till Socialchefen att utreda frågan vidare gällande det ställningstagande som omfattar ersättningsmodell, geografisk begränsning, ersättningsnivå, organisation samt vad som i övrigt ska ingå i upphandlingen som t.ex. hemsjukvård, boendestöd och rehabilitering och rapportera tillbaka till nämnden under våren 2016.

Agneta von Schoting

Socialchef

Bilaga:

- 1 Skrivelse Lag om valfrihet (LOV) omvårdnad inom hemtjänsten
- 2 Projekt LOV omvårdnadsinsatser, slutrapport





VÅRD- OCH OMSORG  
Agneta von Schoting

Vård och omsorgsnämnden

## SKRIVELSE

### Lagen om valfrihet (LOV) omvårdnad inom hemtjänsten

År 2008 fattade Vård och omsorgsnämnden i Sala kommun beslut om att införa valfrihetssystem enligt LOV för serviceinsatser inom hemtjänsten. 2014 uppdrog Vård och omsorgsnämnden till förvaltningen att utreda och bereda förslag för att LOV även ska omfatta omvårdnadsinsatser inom hemtjänsten. Genom socialstyrelsen tilldelades Sala kommun medel till en projektledare för att utreda hur man kan vidareutveckla valfrihetssystem. Det övergripande syftet är att identifiera hur omvårdnad i hemtjänsten i Sala kommun skulle kunna läggas ut på entreprenad och i och med detta öka valfriheten för medborgaren att själv välja utförare. Målet med projektet är att ta fram ett beslutsunderlag innehållande både kostnader och planerade insatser för LOV omvårdnad.

Föreliggande rapport utgör den utredning som genomförts under tiden september tom november 2014. Det är en genomgång av vad som behöver göras på förvaltningen för att genomföra en utökning av LOV. Vilket ställningstagande som behöver göras och vilka uppskattade kostnader det innebär att utöka LOV med omvårdnad inom hemtjänsten.

Agneta von Schoting

Socialchef



# Projekt LOV- omvårdnadsinsatser

---

## SLUTRAPPORT

**Marie Erlandsson Ek**

**2015-01-09**

## Sammanfattning

Genom socialstyrelsen tilldelades Sala kommun medel till en projektledare för att utreda hur man kan vidareutveckla valfrihetsystemet.

*Det övergripande syftet* är att identifiera hur omvårdnad i hemtjänsten i Sala kommun skulle kunna läggas ut på entreprenad och i och med detta öka valfriheten för medborgaren att själv välja utförare. Syftet är även att skapa bra styrmöjligheter för kommunen med beställning, effektiv prisersättning och kvalitetsuppföljning.

*Målet med projektet* är att ta fram ett beslutsunderlag innehållande både kostnader och planerade insatser för LOV omvårdnad som Vård och omsorgsnämnden kan ta ställning till och fatta beslut om i januari 2015.

Syftet med LOV är att tillhandahålla valfrihet för brukare och utveckla verksamheten genom konkurrens.

I dagsläget ligger kommunens serviceinsatser, det vill säga städning, tvätt och inköp, ute för konkurrensutsättning med stöd av LOV. Kommunen överväger att utöka LOV till omvårdnadsinsatser. Hemsjukvård och rehabiliteringsinsatser av arbetsterapeuter och fysioterapeuter (sjukgymnaster) är andra insatser som kan omfattas av LOV.

Under åren som LOV har tillämpats i olika kommuner har ersättningsystemen diskuterats och utvecklats. Grunden är att vid LOV ska alla leverantörer som blivit godkända erhålla samma ersättning för samma uppdrag. Det är möjligt att kombinera ersättningsformer för att nå en lämplig avvägning mellan de tre allmänna målen det vill säga hög produktionstakt, låga kostnader och hög kvalitet.

För att genomföra LOV krävs ett politiskt beslut om att LOV ska utvidgas och vilka insatser som LOV ska omfatta. Det krävs vidare beslut om geografisk begränsning och beslut om resurser för att få en fungerande organisation för administration och verksamhetsutveckling när det gäller LOV. Det krävs också utarbetade och fastställda kvalitetsmått för nämndens verksamheter.

För att hantera administrationen av ett valfrihetssystem krävs personella resurser på övergripande nivå. När kommunen ska vara både beställare och utförare av hemtjänst behöver dessa uppgifter vara tydligt åtskilda för att garantera likabehandling av samtliga utförare, både egenregi och privata utförare. Den upphandlande myndigheten har enligt LOV ett informationsansvar gentemot den enskilde att lämna fullgod information om valalternativen. Detta bör ske både via hemsidan och i pappersform.

Kommunen måste tillhandahålla ett ickevalsalternativ för de brukare som inte vill välja.

Förfrågningsunderlaget är det dokument som kommuner använder för att styra och ha kontroll över den privata verksamheten. Det ska bland annat innehålla de krav som ställs på leverantören och tjänsten och avtalsvillkor. I förfrågningsunderlaget ska också den geografiska omfattningen av avtalet beskrivas. Idag har Sala kommun som krav att en leverantör måste åta sig brukare i hela kommunen. För att underlätta för företag att etablera sig och utöka sin verksamhet efter hand behöver det vara möjligt att själv bestämma vilket geografiskt område man som leverantör vill verka i.

Ett valfrihetssystem enligt LOV innebär konkurrensneutralitet vilket betyder att de krav som ställs på privata leverantörer gäller även för kommunens verksamhet.

I kraven på tjänsterna ingår beskrivning av målgrupp, tjänstens omfattning, kvalitetskrav, lokal kris- och katastroforganisation och uppföljning av verksamheten. De områden som behöver ägnas speciell uppmärksamhet om Sala kommun ska utvidga LOV är kvalitetskraven och uppföljning av verksamheten. Dessa hänger nära samman och behöver utarbetas samtidigt.

Syftet med uppföljningen är både att följa upp i vilken utsträckning leverantören har uppfyllt de krav som ställt i avtalen och att stimulera leverantörerna att förbättra kvaliteten av vården och omsorgen.

Regelbundna uppföljningar är avgörande för trovärdigheten för kommunen och LOV både hos brukare och hos leverantörer.

## Slutsatser

För att gå vidare med processen att utöka LOV till omvårdnadsinsatser krävs ett politiskt beslut om att LOV ska utökas, vilka insatser som ska omfattas, hur de ska paketeras, om det geografiska området ska avgränsas eller ej och vilka kvalitetsmått som ska gälla.

För att genomföra en utökning av LOV på ett sätt som möjliggör en reell valfrihet för den enskilde krävs ett fortsatt projekt med uppgift att ta fram ett nytt förfrågningsunderlag, utforma en uppföljningsplan och avtal, utarbeta ersättningssystem och fastställa ersättningsnivåer samt utforma information till allmänhet, brukare och leverantörer.

Det krävs en fast organisation för att arbeta med LOV. Det avser hantering av förfrågningsunderlaget som är avsett att utvecklas kontinuerligt, avtalsskrivning, kontroller av leverantörer och uppföljning av avtal. Det behövs även kontroll av de privata leverantörernas fakturor och rapportering av utförd tid. Vidare behövs kontaktperson hos kommunen dit leverantörerna kan vända sig för information och för att ställa frågor när det uppstår oklarheter och problem. Många kommuner samlar sina leverantörer 1-2 gånger per år för dialog och återkoppling av brukarenkäter, information om nya bestämmelser eller system som införs och andra gemensamma frågor. Introduktion och support till olika system för rapportering och dokumentation som leverantörerna förväntas ansluta sig till är också en uppgift att hantera.

Ansvar för att hantera arbetsuppgifter i anslutning till LOV bör ligga på en övergripande administrativ funktion där uppföljning och kvalitetsutveckling kan hanteras på ett likvärdigt sätt.

Ett fungerande LOV-system förutsätter en tydligare beställar-utförarorganisation inom äldreomsorgen med större avstånd mellan beslut och verkställighet än dagens organisation som bygger mer på samarbete runt den enskilde brukaren. Detta då det krävs konkurrensneutralitet mellan privata utförare och kommunen egna verksamhet.

### **Uppskattad kostnad för att arbeta vidare med LOV:**

Initialt behövs ett fortsatt projekt för att ta fram ett nytt förfrågningsunderlag, utforma en uppföljningsplan och avtal, utarbeta ersättningssystem och fastställa ersättningsnivåer samt utforma information till allmänhet, brukare och leverantörer. Här behövs fortsatt samarbete mellan projektledare, kvalitetsutvecklare, ekonom och upphandlare.

### **Kostnadsberäkning:**

Projekt för att förbereda LOV 3 månader (2 personer)	250 tkr
Organisation för att hantera LOV 2 tjänster	1 000 tkr/år

Kostnader i form av ökade arbetsuppgifter för biståndshandläggare, hemrehab och hemsjukvården och upphandlarna har ej kostnadsberäknats. Det är även svårt att beräkna de ekonomiska konsekvenserna för kommunens egen hemtjänst. De minskar naturligtvis med minskat antal brukare men kostnaderna stannar hos kommunen. En risk finns att kommunens hemtjänst blir dyrare per brukare ifall privata utförare vänder sig till brukare och områden där man bor tätare och där det går att göra effektivitetsvinster.

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>Slutsatser</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Syftet med LOV</b> .....	<b>8</b>
<b>3. LOV-LOU</b> .....	<b>8</b>
<b>4. Behovsanalys</b> .....	<b>9</b>
4.1 Befolkningsprognos .....	9
4.2 Brukarnas behov.....	11
4.3 Kommunens kostnader för hemtjänstinsatser.....	11
<b>5. Marknadsanalys</b> .....	<b>12</b>
<b>6. Vad ska LOV omfatta?</b> .....	<b>13</b>
6.1 Insatser .....	13
6.2 Geografisk begränsning.....	14
<b>7. Ersättningsmodell</b> .....	<b>14</b>
<b>8. Planering inför genomförandet</b> .....	<b>17</b>
8.1 Organisation .....	17
8.2 Information.....	19
8.3 Ickevalsalternativ.....	19
<b>9. Förfrågningsunderlag</b> .....	<b>19</b>
<b>10. Krav på leverantören (kvalificeringskrav)</b> .....	<b>20</b>
10.1 IT-system.....	20
10.2 Verksamhetsansvarig och ledning.....	21
10.3 Kvalitetsledningssystem.....	21
10.4 Miljö och sociala hänsyn.....	21
<b>11. Krav på tjänsten (kravspecifikation)</b> .....	<b>22</b>
11.1 Kvalitetskrav.....	22
11.2 Uppföljningsplan.....	23
<b>12. Uppföljning</b> .....	<b>23</b>
12.1 Vad ska följas upp?.....	23
12.2 Hur kan uppföljningen ske? .....	24
<b>Referenser</b> .....	<b>25</b>



## 1. Inledning

År 2008 fattade Vård och omsorgsnämnden i Sala kommun beslut om att införa valfrihetssystem enligt Lagen om valfrihet (LOV) för serviceinsatser inom hemtjänsten. 2014 uppdrog Vård- och omsorgsnämnden till förvaltningen att utreda och bereda förslag för att LOV även ska omfatta omvårdnadsinsatser inom hemtjänsten. Genom socialstyrelsen tilldelades Sala kommun medel till en projektledare för att utreda hur man kan vidareutveckla valfrihetssystemet.

*Det övergripande syftet* är att identifiera hur omvårdnad i hemtjänsten i Sala kommun skulle kunna läggas ut på entreprenad och i och med detta öka valfriheten för medborgaren att själv välja utförare. Syftet är även att skapa bra styrmöjligheter för kommunen med beställning, effektiv prissättning och kvalitetsuppföljning.

*Målet med projektet* är att ta fram ett beslutsunderlag innehållande både kostnader och planerade insatser för LOV omvårdnad som Vård och omsorgsnämnden kan ta ställning till och fatta beslut om i januari 2015.

Föreliggande rapport utgör den utredning som genomförts under tiden september-november 2014. Det är en genomgång av vad som behövs för att genomföra en utökning av LOV, vilka ställningstagande som behöver göras och vilka uppskattade kostnader det innebär att utöka LOV.

Projektet har genomförts genom inläsning, omvärldsbevakning och insamling av synpunkter och frågeställningar. Några kommuner har projektet haft närmare kontakt med. Västerås kommun som har en organisation för att administrera LOV, Heby kommun som just nu diskuterar organisation och arbetar med att se över sitt förfrågningsunderlag, Östersunds kommun som införde LOV i januari 2014 och Upplands Väsby kommun som enbart har privata utförare. Dialoger har skett med berörda aktörer under projekttiden. Den 11 november genomfördes en utbildning om upphandling av vård och omsorg om äldre. Personal från konkurrensverket höll utbildningen som riktade sig till politiker och tjänstemän inom Vård och omsorg samt upphandling. Även personal från Heby kommun deltog. Ett informationsmöte hölls på kvällen som riktade sig till leverantörer. Vid detta möte deltog fyra företag som alla är verksamma inom hemtjänst och hemsjukvård i kringliggande kommuner. Kvällen avslutades med en dialog för att fånga upp företagens synpunkter på LOV, behov av stöd från kommunen och utformningen av förfrågningsunderlag och avtal.

Projektet har tagit fram ett sammanfattande underlag för ersättningssystem, organisation för uppföljning av avtal och utvärdering av utförarnas verksamhet, och vad som krävs i form av samarbete. Det presenteras även en genomgång av vad förfrågningsunderlaget bör innehålla, krav på leverantörer och tjänster och vad och hur en uppföljning bör ske.

För att genomföra en utökning av LOV på ett sätt som möjliggör en reell valfrihet för den enskilde krävs ett fortsatt projekt med uppgift att ta fram ett nytt förfrågningsunderlag, utforma en uppföljningsplan och avtal, utarbeta ersättningsystem och fastställa ersättningsnivåer samt utforma information till allmänhet, brukare och leverantörer.

#### **Beslutsläge om LOV i landet, oktober 2014:**

153 kommuner har infört LOV.

25 kommuner har beslutat om att LOV ska införas.

31 kommuner utreder införandet av LOV.

47 kommuner har beslutat att inte införa LOV.

23 kommuner som inte har ansökt om stimulansbidrag.

3 kommuner har avbrutit LOV

(källa: skl.se)

#### **Beslutsläge om LOV i Västmanlands län, oktober 2014:**

Fagersta har beslutat att avbryta LOV

Västerås och Sala har infört LOV.

Arboga, Hallstahammar, Kungsör och Norberg har beslutat att inte införa LOV.

Köping och Skinnskatteberg har inte ansökt om stimulansbidrag.

Surahammar utreder om LOV ska införas.

(källa: skl.se)

## **2. Syftet med LOV**

Syftet med Lagen om valfrihet (LOV) är enligt regeringens proposition 2008/09:29 att ge den enskilde möjlighet att kunna välja utförare inom äldreomsorgen, inom stödverksamheten för personer med funktionsnedsättning samt inom hälso- och sjukvården. Valfrihetssystemet bidrar, enligt propositionen, till ökad kvalitet och effektivitet genom konkurrensutsättning, möjliggör nytänkande och mångfald och ger bättre möjlighet för kvinnors företagande och större möjligheter för små företag att vara leverantörer till offentlig sektor. LOV är även tänkt att underlätta för arbetstagare att själva driva verksamhet inom olika områden och genom detta bidra till att det blir mer attraktivt att arbeta med omsorg- och stödverksamhet avseende äldre och personer med funktionsnedsättningar samt hälso- och sjukvård.

I Sala kommun har man tagit fasta på valfrihet för brukare och möjligheten att spetsa den egna organisationen i och med konkurrensen.

## **3. LOV-LOU**

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft den 1:a januari 2009. Den är avsedd att fungera som ett frivilligt verktyg för de kommuner och landsting som vill överlåta valet av utförare av hälsovård och socialtjänster till

invånarna. LOV är ett alternativ till upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

Sedan 2012-03-01 tillämpas valfrihetssystem enligt LOV, Lagen (2008:962) om valfrihetssystem i Sala kommun och brukaren ges därmed möjlighet att välja utförare av serviceinsatser (tvätt, städning och inköp) inom hemtjänst som beviljats utifrån socialtjänstlagen.

*I samband med regeringsskifte i Sverige har frågan om vinster i välfärden aktualiserats och den nya regeringen har annonserat att frågan ska utredas under 2015. Av pressmeddelande i oktober 2014 framgår att lagen om valfrihet LOV, ”i sin nuvarande form, som längst att vara i bruk fram tills ny lagstiftning träder i kraft gällande regleringen för att begränsa vinstintresset i välfärden. I och med denna kommer ett nytt regelverk angående valfrihetssystem att bli gällande. I avvaktan på ny lagstiftning ska de kommuner och landsting som väljer att tillämpa LOV kunna ta med medborgarnas behov, tillgänglighetsaspekter och ekonomiska överväganden vid val av de utförare som ska bedriva skattefinansierad välfärdsverksamhet inom LOV. Antalet utförare ska kunna begränsas och avtalen bör kunna prövas regelbundet. Kommuner och landsting ska kunna avgöra om upphandlingar och valfrihetssystem ska riktas till enbart icke-kommerciella aktörer.”*

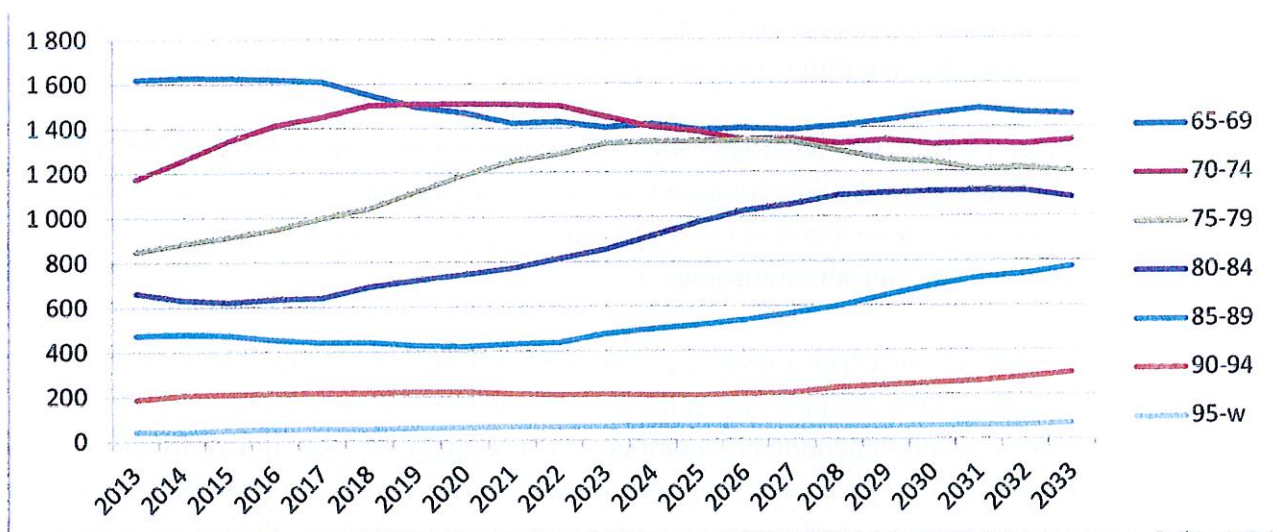
Från de stora vårdföretagens sida är man skeptisk till att ansöka om avtal enligt LOV då man anser att det är svårt att få finansiering från första dagen innan man byggt upp en kundkrets. Från småföretagens sida föredrar man LOV då det ger möjlighet till en flexiblere och mindre omfattande avtalsprocess. LOU innebär inte valfrihet till brukarna att välja utförare. I Södertälje kommun har man avvecklat LOV och övergått till att upphandla ett mindre antal leverantörer enligt LOU. I några kommuner har man upphandlat vissa tjänster via LOU som till exempel trygghetslarm och har andra omsorgstjänster via LOV.

Det finns möjligheter att kombinera LOU och LOV men projektet har enbart tittat på möjligheterna med LOV då detta varit det uttalade uppdraget.

## 4. Behovsanalys

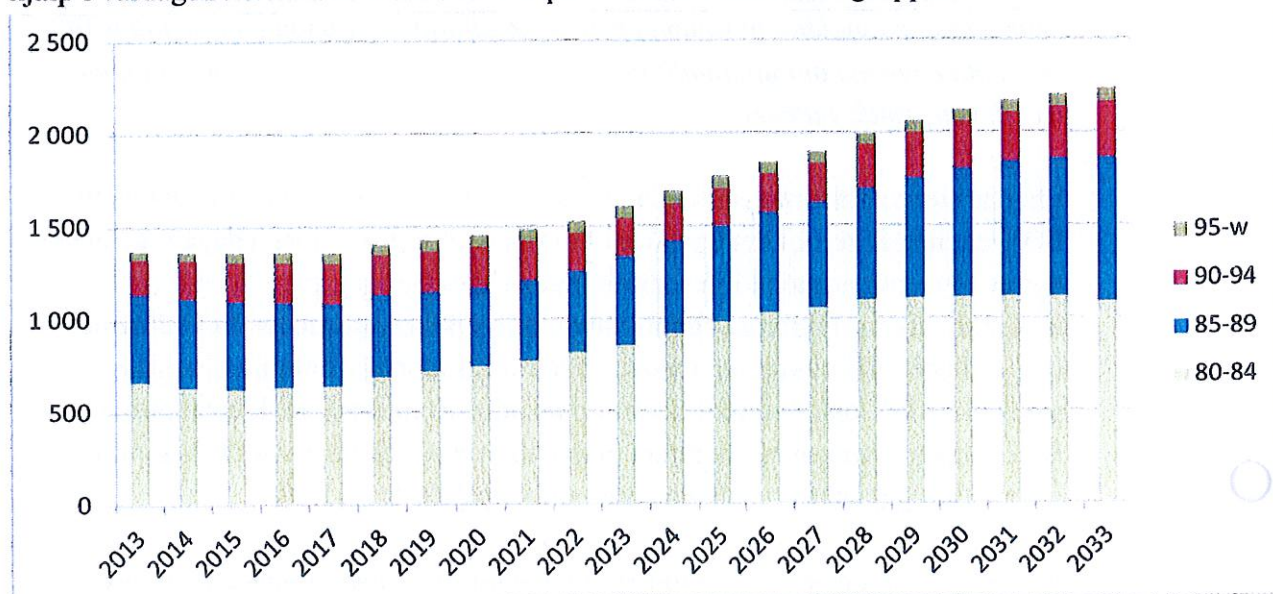
### 4.1 BEFOLKNINGSPROGNOS

Andelen äldre kommer att öka i framtiden, främst om något år då 40-talisterna går i pension. Behovet av vårdplatser kommer inte att nämnvärt påverkas de första 10 åren då 40-talisterna ännu inte har något vårdbehov. Fram till 2021 kommer antal äldre personer med vårdbehov att minska med ett fåtal personer, trots att innevånarantalet ökar enligt SCB:s beräkning. Medellivslängden har ökat och dagens pensionärer är både friska och aktiva långt upp i åldern vilket betyder att vårdbehovet för en pensionär beräknas bli aktuellt först efter 80 års ålder.



Figur 14 Prognos antal personer i åldersgrupper över 65 år 2013-2033

Av diagrammet kan utläsas puckeln med 40-talisterna genom åren och att många kommer att fylla 80 om ca 10 år. Det är i den åldern som det stora behovet av hjälp i vardagen normalt sett inträffar för pensionärer i den åldersgruppen.



Figur 15 Prognos antal personer sammanlagt 80 år och äldre 2013-2033

Lägger vi ihop antalet personer 80 år och äldre där vi av erfarenhet vet att vårdbehovet uppstår så ser vi att dagens antal ligger på 1372 personer. År 2021 är antalet 1486 men 10 år senare är antalet 2233. SCB beräknar att medellivslängden ökar med ungefär 2 år till 2033. Ökningen av antal äldre är inte detsamma som ökning av behovet av vårdplatser. Prognosen ger dock stöd för tolkningen att behovet av vård kommer att öka markant efter 2021. (ur utkast till Äldreplan för Sala kommun)

Åldergruppen 70-79 ökar redan nu i Sala kommun och även om det är en procentuellt låg andel av dessa som har omvårdnadsbehov innebär det ändå många personer med omvårdnadsbehov då åldergruppen i sig är stor. Redan idag tillhandhåller inte kommunen den omsorg som beslutats då det är kö till vård-och omsorgsboende.

#### **4.2 BRUKARNAS BEHOV**

Brukarnas behov är att få en hemtjänst med god kvalitet. Det som är uttalat i olika undersökningar är att det som de äldre skattar högst är kontinuitet vilket innebär att den enskilde inte ska behöva möta för många olika personer inom omsorgen i sitt dagliga liv.

Studier av hemtjänst visar att äldre personer är nöjda med att få välja utförare samtidigt som de tycker att det är svårt att välja. De äldre vill bli lyssnade på, ha inflytande över insatserna samt få insatser med god kontinuitet. Äldre personer vill:

- Få hjälp av personal de känner och har förtroende för
- Ha hjälp av personal som vet hur hjälpen ska utföras
- Ha hjälp på överenskomna tider samt
- Kunna påverka hjälpens innehåll

Det finns skillnader i äldres synpunkter beroende på hur mycket hjälp de har. För äldre som enbart har serviceinsatser är hur tjänsten utförs viktigare än personalens bemötande. Äldre som har mycket hjälp såg det omvänt, de betonade mer personalens bemötande än hur tjänsterna genomfördes. Mellangruppen, som var i brytningen mellan oberoende och beroende är mest kritiska.

De äldre är relativt nöjda med utförandet, totalt sett ligger Sala högt, inom hemtjänsten är 95 % nöjda och på särskilda boenden 86 %. Förtroendet för personalen är också högt. Det ligger på 94 % för hemtjänstens personal och 88 % för personalen på särskilda boenden. (ur utkast till Äldreplan för Sala kommun)

Idag har Sala kommun ca 420 brukare av hemtjänstinsatser. Det tillkommer ca 50 nya brukare per år. Antal hemtjänsttimmar som utförs är ca 112 000 timmar på årsbasis.

#### **4.3 KOMMUNENS KOSTNADER FÖR HEMTJÄNSTINSATSER.**

Sala kommuns hemtjänst övergår just nu till ett elektroniskt/digitalt system för att mäta utförd tid hos brukarna. Detta gör att förvaltningen kommer att få bättre kontroll och uppföljning av utförd tid och därmed kostnaderna. Kostnaderna innehåller olika delar – utförd tid hos brukaren, tid att förflytta sig mellan brukare, restid till brukare på landet, tid för dokumentation och arbetsmiljöstyrd tid. Kostnaderna är olika i tätorten och i glesbygden, olika för serviceinsatser, omvårdnadsinsatser och hemsjukvård. Kommunen har också en hög overheadkostnad som mindre företag inte har.

Hemtjänsten har också under en länge tid gått med underskott i budgeten beroende på ökat antal brukare.

Den ersättning som betalas ut till företag med LOV avtal med kommunen är 338 kr/tim för tätort och 364 kr för glesbygd. Ersättningen avser servicetjänster. Ersättningen är framräknad enligt Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) räknemodell.

## 5. Marknadsanalys

Sala kommun har idag avtal med två privata utförare av servicetjänster inom hemtjänsten. Det ena företaget har idag 24 brukare och redovisar ca 118 timmar per månad. Företaget har i dagsläget inget intresse av att utöka sin verksamhet med omsorgsinsatser. Det andra företaget har inga uppdrag men är eventuellt intresserade av att åter skaffa sig hemtjänstkunder. Det finns intresse från företag som verkar i kringliggande kommuner att utöka sitt område till Sala. Här finns företag med omvårdnadsinsatser och även med hemsjukvård. Intresse finns också från företag med personlig assistans att utvidga sin verksamhet.

De faktorer som förhindrat att fler, framförallt mindre, företag att ansöka om LOV-avtal kan vara förfrågningsunderlagets krav på att ett företag måste ta uppdrag i hela kommunen vilket kan försvåra för mindre företag att etablera sig. En annan avgörande faktor som företagen lyfter fram är ersättningens storlek som ofta anses som för låg för att täcka alla åtaganden. Inte bara när det gäller dokumentation och administration utan även för de utförda hemtjänstinsatserna.

Ytterligare en faktor som är avgörande för företagens intresse av att etablera sig som LOV-företag i Sala är den förväntade volymen av hemtjänsttimmar. De stora vårdföretagen anser att de behöver ca 3 000 timmar/månad för att det ska vara lönsamt att gå in i LOV. Detta motsvarar nästan en tredjedel av Salas nuvarande hemtjänsttimmar. Vid dialog med ett antal mindre hemtjänstföretag uppgavs ett mått på ca 1 000 timmar/månad som acceptabelt.

Marknaden ser olika ut beroende på vilka insatser man som företag arbetar med. Det är ett stort steg mellan att driva ett serviceföretag med städning, tvätt och inköp och att driva ett hemtjänstföretag med omvårdnadsinsatser. Att utföra omvårdnadsinsatser eller hemsjukvård ställer högre krav på verksamheten vad gäller kvalitet, kompetens och dokumentation.

I diskussionen om privata utförare i vården nämns ofta verksamheter styrda av idéburna verksamheter, personalkooperativ eller andra former av ekonomiska föreningar som inte drivs av vinstintresse. Detta skulle kunna vara av intresse i Sala kommun till exempel inom arbetet med landsbygdsutveckling och där lokala krafter arbetar för att behålla sin bygd levande. Ett exempel på detta finns i Västerås med "Tillberga GrannskapsService" som beskriver sig som ".. en

ekonomisk förening där tillbergaborna har möjlighet att gå med som medlemmar och där vi arbetar med medborgarstyrd samhällsservice.” Tillberga GrannskapsService driver alltifrån förskola och fritidshem till äldrevård och biblioteksverksamhet.

## 6. Vad ska LOV omfatta?

### 6.1 INSATSER

I dagsläget ligger kommunens serviceinsatser, det vill säga städning, tvätt och inköp, ute för konkurrensutsättning med stöd av LOV. Kommunen överväger nu att utöka LOV till omvårdnadsinsatser. Det innebär insatser för den personliga omvårdnaden, morgonhjälp, kvällshjälp, hjälp med hygien, mathållning, social samvaro, fysisk aktivitet, utevistelse, ledsagning enligt SOL och avlastning för anhöriga.

Insatser som bör undantas från LOV är nattinsatser och larmhantering. Nattinsatser sköts mer effektivt av en aktör. En mindre leverantör kan ha svårt att upprätthålla en god kvalitet om antalet brukare inte är tillräckligt stort och med tanke på det geografiska avstånden inom kommunen. Larmhanteringen bör också samordnas men för brukarens del är det att föredra att den ordinarie utföraren kommer vid larm under dagtid.

Diskussion om huruvida hemsjukvårdsinsatser i samband med hemtjänstinsatser bör ingå i LOV har hållits inom projektet. Fördelar med detta kan vara att det ökar kontinuiteten hos brukaren då en leverantör kan ha hela vårdkedjan för den enskilde. Då bör även rehabiliteringspersonal ingå, det vill säga arbetsterapeut och fysioterapeut (sjukgymnast). Här bör ersättningsfrågan tas i beaktande så hemsjukvården inte underbetalas. Om ett företag inte har sjukvårdspersonal kan hemtjänstpersonal arbeta med delegation från kommunens distriktssköterskor.

För att utöka LOV i Sala kommun behövs ett ställningstagande till vilka tjänster som LOV ska omfatta och hur de ska paketeras. Ska leverantören kunna ha avtal på enbart service eller ska det vara ett krav att leverantören har både service och omvårdnad? Ska hemsjukvården ingå i LOV? Ska hemrehab ingå i LOV?

En del kommuner väljer att bara ha leverantörer som har både service och omvårdnad och låter de brukare som enbart behöver service ordna det privat med stöd av RUT-avdrag. Detta missgynnar de brukare som inte har inkomster nog att få skattesubventioner. Det utesluter även de företag inom servicebranschen som bara har städning och andra liknande tjänster.

Att lämna till leverantören att själv definiera sitt uppdrag i ansökan ger mesta möjliga utrymme för företagande. Det kan även medföra att det blir ett flertal utförare hos den enskilde om personen i fråga har olika typer av insatser.

## 6.2 GEOGRAFISK BEGRÄNSNING

I LOV-avtal ska också den geografiska omfattningen av avtalet beskrivas. Idag har Sala kommun som krav att en leverantör måste åta sig brukare i hela kommunen. För att underlätta för företag att etablera sig och utöka sin verksamhet efter hand behöver det vara möjligt att själv bestämma vilket geografiskt område man som leverantör vill verka i. Anledningen till att kommuner begränsar det geografiska valet är att det är lättare att komma upp i volymer i tätorten och reskostnaderna blir lägre. Detta gör tätorten mer attraktiv och brukare i glesbygden får inte den valfrihet som LOV syftar till. En geografisk indelning i några större områden med större kommundelar inklusive omnejd som tex Möklinta med omnejd, Ransta med omnejd och Västerfärnebo med omnejd och tätorten uppdelad i några delar kan vara en modell. Då kan leverantörerna utifrån det bestämma vilka delar man vill ansöka om avtal för. Konsekvensen för kommunen kan bli ökade kostnader för egenregin som riskerar att få mest brukare i glesbygden med höga reskostnader och få timmar.

## 7. Ersättningsmodell

Under åren som LOV har tillämpats i olika kommuner har ersättningssystemen diskuterats och utvecklats. Grunden är att vid LOV ska alla leverantörer som blivit godkända erhålla samma ersättning för samma uppdrag. Detta innebär att det inte ska vara priskonkurrens mellan leverantörerna. Brukarens val syftar till att istället åstadkomma kvalitetskonkurrens mellan leverantörerna.

Ersättningarna har en betydande styrande effekt på tjänsterna vad gäller det genomsnittliga resultatet för en hel verksamhetsform exempelvis för hemtjänstverksamheten i en kommun. Ersättningarna ska vara lätta att förstå och vara rättvisa och transparenta. (*Ersättningsformer vid upphandling av vård- och omsorg. Konkurrensverket*)

Olika ersättningsformer får olika effekter och styr mot olika mål. Att kombinera olika ersättningsformer ger en ersättningsmodell. De ersättningsformer som konkurrensverket lyfter fram som lämpliga att kombinera är:

*Målrelaterad* - Målrelaterad ersättning kan användas för vilka mål som helst. Fokus är resultatmål och processmål.

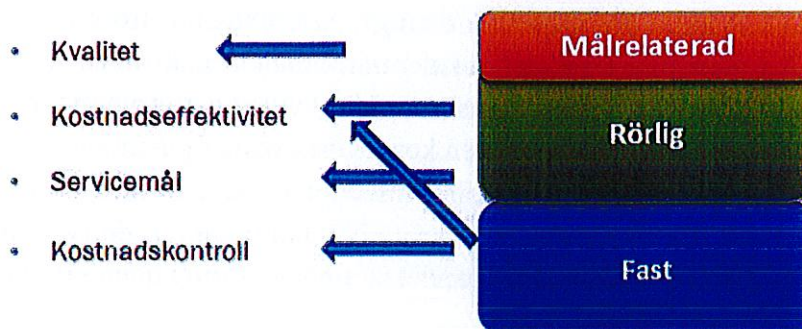
*Rörlig* - Rörlig ersättning är direkt kopplad till volymen som levereras. För hemtjänstens del avser rörlig ersättning utförd tid.

*Fast* - Fast ersättning för ett generellt åtagande oavsett hur mycket som levereras. För hemtjänstens del innebär fast ersättning, ersättning efter den biståndsbeslutade tiden.



Det är möjligt att kombinera ersättningsformer för att nå en lämplig avvägning mellan de tre allmänna målen det vill säga hög produktionstakt, låga kostnader och hög kvalitet. Den modell som konkurrensverket förordar är en kombination av alla tre ersättningsformerna.

Hur ersättningen till leverantörer styr mot de olika målen:



En väl avvägd kombination av de tre ovanstående delarna kan ge en bra modell som styr mot bättre kvalitet samtidigt som leverantörerna får en stabil grund för sin verksamhet i kombination med en rimlig ersättning för den tid som faktiskt är utförd.

För att exemplifiera så ersätts leverantören med X % av den biståndsbedömda tiden för att garantera ett fast pris även när brukaren inte är på plats eller vid andra oförutsedda händelser. Vidare ersätts leverantören för den utförda tiden med en förutbestämd taxa uträknad efter SKL:s modell (den som används idag) som räknas upp med prisindex. Detta utgör den rörliga delen.

Till sist ersätts leverantören med en målrelaterad ersättning som ger incitament för att arbeta för mot ett mål som i sig innebär en kvalitetshöjning av företagets verksamhet. Önskvärt vore att måluppfyllelsen kopplas till den enskildes mål med insatsen. Det skulle kunna innebära att ersättningen för måluppfyllelse kommer i fråga när den enskilde uppnått ett mål som kan innebära att hen blivit mer självständig och inte behöver lika mycket hjälp. Detta kan vara ett incitament för utföraren att arbeta med ett rehabiliterande arbetsätt. Detta ställer dock stora krav på biståndsbeslutets målformulering och utförarens förmåga att upprätta bra genomförandeplaner. Ett steg på vägen mot en målrelaterad ersättning kan vara att utföraren i fråga beskriver hur man arbetar med ett rehabiliterande arbetsätt för att på så sätt få del av den målrelaterade ersättningen.

Även andra kvalitetskrav kan komma ifråga som exempelvis kontinuiteten av personal hos brukaren, hur leverantören arbetat med delaktighetsfrågor eller andra frågor som kommunen formulerat som viktiga mål för omsorgen om äldre.

Målrealterad ersättning måste konstrueras så att den är möjlig att följa upp och värdera på ett rättvist sätt.

#### *Vilka ersättningsmodeller använder andra kommuner?*

Den vanligaste ersättningsmodellen som kommunerna använder är betalning efter utförd tid och att kringkostnader är inkluderade i ersättningen. Denna form av ersättning ger dock inget incitament för ett rehabiliterande arbetssätt. Det ger heller inte någon ersättning när den enskilde inte tar emot insatser till exempel när personen ligger på sjukhus. Företagen får då ingen ersättning alls trots att företagets fasta kostnader för personal, lokaler m.m. samt kringkostnader kvarstår. Några kommuner ersätter utifrån biståndsbedömd tid vilket ger utrymme för utföraren att vara flexibel i utförandet men kommunen saknar garantier att den utförda tiden överensstämmer med den biståndsbedömda. Det ger inte heller incitament att minska tiden även om behovet av hjälp minskar hos den enskilde. Erfarenheten från de flesta kommuner i landet är att den utförda tiden i praktiken understiger den biståndsbedömda tiden.

Enligt uppgift från konkurrensverket är det ingen kommun som använder alla tre delarna men däremot ett flertal landsting. Flera kommuner har infört målrelaterad ersättning tillsammans med rörlig eller fast ersättning.

Upplands Väsby kommun använder en modell där utföraren får en extra ersättning på 1 000 kr om de kan uppvisa en väl utarbetad genomförandeplan, upprättad tillsammans med brukaren inom 14 dagar från beställningen.

För att komma fram till en fungerande ersättningsmodell som ska gälla både den egna verksamheten och för privata utförare behövs det en grundlig genomgång av de faktiska kostnaderna för utförd tid, kringkostnader i form av dokumentation och annan tid kopplad till brukarna, tid som åtgår för arbetsmiljörelaterad verksamhet som APT etc. och restider. Kostnaderna för resor behöver studeras mer i detalj. De utgör en stor kostnad för hemtjänsten med de stora avstånden mellan brukarna på landet. Att hitta en rättvisande ersättning är en viktig del. En milersättning kunde komma in som en rörlig ersättning eller så behöver en schablonersättning tas fram som mer motsvarar de verkliga kostnaderna. Ersättningen måste också differentieras efter de insatser den enskilde får då serviceinsatser, omsorgsinsatser och hemsjukvård har olika kvalitetskrav och bland annat kräver olika kompetenser hos personalen. Vidare bör ersättningen differentieras utifrån glesbygd och tätort då det är stora skillnader på kostnader för resor.

Att under en begränsad tid testa ersättningsystemet i praktiken i ett av hemtjänstteamen kan vara en god idé.

## 8. Planering inför genomförandet

För att genomföra LOV krävs ett politiskt beslut om att LOV ska utvidgas och vilka insatser som LOV ska omfatta. Det krävs vidare beslut om geografisk begränsning och beslut om resurser för att få en fungerande organisation för administration och verksamhetsutveckling när det gäller LOV. Det krävs också utarbetade och fastställda kvalitetsmått för nämndens verksamheter.

Initialt behövs ytterligare ett projekt för att ta fram ett nytt förfrågningsunderlag, utforma en uppföljningsplan och avtal, utarbeta ersättningssystem och fastställa ersättningsnivåer samt utforma information till allmänhet, brukare och leverantörer. Här behövs fortsatt samarbete mellan projektledare, kvalitetsutvecklare, ekonom och upphandlare.

### **Kostnadsberäkning:**

Projekt för att förebereda LOV 3 månader (2 personer) 250 tkr

### **8.1 ORGANISATION**

För att hantera administrationen av ett valfrihetssystem krävs personella resurser på övergripande nivå. När kommunen ska vara både beställare och utförare av hemtjänst behöver dessa uppgifter vara tydligt åtskilda för att garantera likabehandling av samtliga utförare, både egenregin och privata utförare. Det krävs resurser för att hantera förfrågningsunderlaget som är avsett att utvecklas kontinuerligt, avtalsskrivning, kontroller av leverantörer och uppföljning av avtal. Det behövs även kontroll av de privata leverantörernas fakturor och rapportering av utförd tid.

För att säkerställa ett bra samverkansklimat mellan de privata utförarna och kommunen krävs det en kontaktperson hos kommunen dit leverantörerna kan vända sig för information och för att ställa frågor när det uppstår oklarheter och problem. Många kommuner samlar sina leverantörer 1-2 gånger per år för dialog och återkoppling av brukarenkäter, information om nya bestämmelser eller system som införs och andra gemensamma frågor. Ett sådant forum kan utnyttjas för information, utbildning, diskussion och dialog kring olika frågor. Det kan vara nya riktlinjer eller bestämmelser inom vårdområdet, införande av nya system eller feedback av genomförda utvärderingar.

Ansvaret för att kompetensutveckla personal ligger på respektive utförare. Det kan emellertid vara av vikt utifrån samverkansaspekter att möjliggöra för personal från privata utförare att delta på utbildningar för personal inom kommunens verksamhet. Kommunen kan också utbilda i kvalitetssystem, förflyttningsteknik och annat. Detta kan ske genom att leverantören betalar ett självkostnadspris.

Ansvaret för att hantera arbetsuppgifter i anslutning till LOV bör ligga på övergripande nivå i en fristående enhet skild från myndighetsutövning och

verkställighet, där uppföljning och kvalitetsutveckling kan hanteras på ett likvärdigt sätt. Lämpligt är att detta arbete ligger inom Vård-och omsorgsförvaltningen där det finns kompetens inom området. Det krävs ett nära samarbete med upphandlare som har kompetens att arbeta med förfrågningsunderlag och avtalsfrågor.

Fler kommuner ger leverantörerna en introduktion i samband med att avtalet är klart. Introduktionen innehåller information om de system som de förväntas använda sig av, avtalsuppföljning och annat. Omfattningen av denna information beräknas vara en halv eller en hel dag.

Kraven på leverantörerna att mäta och rapportera utförd tid via samma system som den kommunala hemtjänsten använder sig av kräver resurser för support. Leverantörerna behöver kunna vända sig till någon för att få stöd i användandet av Intraphone och även i dokumentationssystemet Pulsen Combine. Ifall leverantörerna ska använda sig av LISA-systemet för avvikelserapportering behöver de också kunna rådfråga om detta. Avvikelse ska också informeras om på Vård-och omsorgsnämnden.

Information om LOV systemet och de leverantörer som kommunen sluter avtal med behöver finnas på kommunens hemsida och uppdateringen av dessa uppgifter behöver också göras.

I de kommuner som infört LOV har kraven på biståndshandläggarna ökat. Besluten behöver vara tydliga med klara målformuleringar och uppföljningarna måste utföras i tid. Biståndshandläggarna följer i vissa kommuner upp genomförandeplanerna efter samtycke från brukarna och är på olika vis inblandade i uppföljningen av leverantörernas utförda verksamhet genom brukarna. Handläggarna behöver även hantera fler samarbetspartners när brukarna har olika utförare. En annan uppgift som handläggarna sköter är uppgifter från landstinget via systemet Prator att en person ligger på sjukhus. Ifall leverantörer utför omvårdnadsinsatser är det viktigt att få den informationen. Handläggaren behöver också kunna ta emot information från utföraren om den enskilde. Det kan gälla att behoven ändrats så en ny biståndsbedömning behöver göras.

Även hemrehab och hemsjukvården påverkas beroende på vad som ska läggas ut på privata utförare. Det blir fler samarbetspartners att hantera om hemrehab och hemsjukvården ligger kvar i kommunen. Om det kommer in privata leverantörer av rehabilitering och hemsjukvård kan den kommunala verksamheten behöva minskas.

Det uppbyggda teamarbetet mellan hemtjänst, hemrehab, hemsjukvården och biståndshandläggare behöver ses över för att inte ge konkurrensfördelar till den kommunala verksamheten.

**Kostnadsberäkning:**

Organisation för att hantera LOV 2 tjänster

1 000 tkr

**8.2 INFORMATION**

Den upphandlande myndigheten har enligt LOV ett informationsansvar gentemot den enskilde att lämna fullgod information om valalternativen. Alla kommuner har information om sina utförare på sin hemsida. En del har en sida som heter "Jämför service" där man kan jämföra olika leverantör. Där kan man samla alla privata leverantörer även inom förskola, skola och boende. Västerås kommun har denna tjänst <http://jamforservice.vasteras.se/Home.aspx>. För att en sådan sida ska vara möjlig att jämföra krävs att den är ordentligt uppdaterad och att utförarna lämnar tillräckliga uppgifter.

Många brukare hanterar inte internet så ett material i pappersform är nödvändigt. Detta kan biståndshandläggare ha med till brukarna för att kunna ge saklig och likvärdig information. Norrtälje kommun har i sitt tiohundra projekt ett bra exempel på information på sin hemsida som också kan skrivas ut. Den innehåller också bra och lättförståelig information om LOV. (bilaga)  
[http://tiohundra projektet.se/Global2/Informationsmaterial\\_Foldrar\\_PDF/Kundval/Information%20om%20kundvalet%202014.pdf](http://tiohundra projektet.se/Global2/Informationsmaterial_Foldrar_PDF/Kundval/Information%20om%20kundvalet%202014.pdf)

Information om möjligheten att välja utförare ska ske via biståndshandläggare i samband med ansökan om hemtjänst. Informationen ska vara objektiv och neutral. Ingen utförare får rekommenderas och ingen får favoriseras utifrån konkurrensbestämmelser. Det bör noteras i utredningen att brukaren är informerad om valfrihetssystemet, vilken leverantör den enskilde har valt samt vad som händer om man inte väljer.

**8.3 ICKEVALSALTERNATIV**

I informationen om valfrihetssystemet ska det kontinuerligt informeras om möjligheten till omval. Kommunen måste tillhandahålla ett ickevalsalternativ för de brukare som inte vill välja. Sala kommun har egenregin som ickevalsalternativ. Det finns andra alternativ till exempel en i förväg uppställd turordning av leverantörer eller närhetsprincipen. Turordningen är avhängig beslut om vilka insatser som ska läggas ut på LOV och hur kraven på leverantörerna ser ut när det gäller vilka insatser de kan tillhandahålla. Ett serviceföretag kan inte vara ett ickevalsalternativ till omvårdnadsinsatser. Det är viktigt att ickevalsalternativet är konkurrensneutralt. De kommuner som projektet valt som jämförelsekommuner har samtliga ett turordningssystem för ickevalsalternativet.

**9. Förfrågningsunderlag**

Förfrågningsunderlaget är det dokument som kommuner använder för att styra och ha kontroll över den privata verksamheten. Förfrågningsunderlaget består vanligtvis av följande delar:

- Allmän orientering
- Administrativa villkor
- Krav på leverantören (kvalificeringskrav)
- Krav på tjänsten (kravspecifikation)
- Avtalsvillkor
- Uppföljningsplan

Sala kommun har idag ett förfrågningsunderlag för serviceinsatser. Detta behöver arbetas om för omvårdnadsinsatser och eventuellt för hemrehab och hemsjukvård. Dessa insatser ställer ökade krav på leverantören vad gäller dokumentation, kvalitet och kompetens hos personalen. Kraven i förfrågningsunderlaget ska stå i rimlig proportion till tjänsterna man lägger ut enligt LOV. Förfrågningsunderlaget behöver utarbetas i samverkan med upphandlare.

Ett förfrågningsunderlag ska vara tydligt och förståeligt och lämna minsta möjliga utrymme för tolkning. Krav och villkor bör formuleras på ett sådant sätt att ansökningsprövningen kan göras på ett enkelt sätt. Krav och villkor som ställs ska vara möjliga att kontrollera och följa upp. En allmän rekommendation är att begränsa omfattningen av förfrågningsunderlaget till ca 21 sidor. Önskvärt vore också att förfrågningsunderlagen utformas liknande i regionen då leverantörer kanske verkar i flera kommuner. Idag finns ingen samordning om detta och Västmanland Kommuner och Landsting (VKL) har inget uppdrag inom LOV.

Många kommuner använder sig av ”Utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV- vägledning” utgiven av Kammarkollegiet och som är tillgänglig på Konkurrensverkets hemsida.

## **10. Krav på leverantören (kvalificeringskrav)**

Ett valfrihetssystem enligt LOV innebär konkurrensneutralitet vilket betyder att de krav som ställs på privata leverantörer gäller även för kommunens verksamhet.

### **10.1 IT-system**

Ett av kraven på leverantören är att ha ett fungerande IT-system. Det behöver ställas krav på leverantören att använda sig av Sala kommuns webbaserade dokumentationssystem Pulsen Combine vid mottagande och bekräftelse av beställning. Även rapportering av utförd tid kan ske i systemet. För att det ska vara möjligt behöver leverantören använda sig av Intraphone, systemet som kommunens hemtjänst använder. Detta gör det möjligt att på ett effektivt sätt följa upp den utförda tiden. Eventuellt behöver leverantören använda sig av systemet LISA för avvikelshantering. Det är en stor kostnad för företagen att skaffa denna utrustning med allt som hör till. I Västerås har leverantören 6 månader på sig att bygga upp verksamheten innan de behöver införskaffa utrustningen. En annan

möjlig väg är att kommunen tillhandahåller utrustning och att leverantören betalar någon form av leasingavgift.

För att en utförare ska kunna ta emot beställningar, rapportera utförd tid och dokumentera i kommunens system behövs:

- Sitskort (SITHS-kort eller Yubikey)
- Intraphone
- Tags
- Utbildning halvdag Combine och Intrapphon
- Support vad gäller Combine och Intraphone

En uppskattad kostnad för leverantören för tillgång till Pulsen Combine, Intraphone och LISA inklusive support är 5 000 kr per användare och år.

### **10.2 Verksamhetsansvarig och ledning**

Kraven på verksamhetsansvarig och ledning ska ställas i proportion till tjänsterna som ska utföras. För omvårdnadsinsatser och hemsjukvård bör högskoleutbildning hos verksamhetsansvarig krävas. För uppdrag inom hälso-och sjukvård finns speciella lagkrav på verksamhetschefen. Om tjänsterna enbart handlar om serviceinsatser kan man överväga att kraven på högskoleutbildning ersätts med jämförbar utbildning, tidigare erfarenhet eller branschvana och erfarenhet av att leda företag. I Sala kommuns nuvarande förfrågningsunderlag finns inga uttalade krav på verksamhetsledningen. Självklart måste leverantören vara väl insatta i lagar och förordningar som styr vården och omsorgen om äldre.

### **10.3 Kvalitetsledningssystem**

Insatserna inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Krav ska ställas på att leverantören har ett systematiskt kvalitetsledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9. Ett fullständigt ledningssystem innehåller alltid delarna kvalitetskontroll, kvalitetsstyrning, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Det innebär bland annat att ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet är tydlig, att den enskilde och personal ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten samt att personal får fortlöpande kompetensutveckling.

### **10.4 Miljö och sociala hänsyn**

Flera kommuner ställer miljökrav runt bilkörning och bilinnehav. Krav kan också ställas på att leverantören har ett miljöledningssystem om de är proportionerliga mot tjänstens innehåll. I Sala kommuns förfrågningsunderlag ställs idag ställs krav på att leverantören ska tillhandhålla praktikplatser vilket är ett krav på social hänsyn.

## 11. Krav på tjänsten (kravspecifikation)

I kraven på tjänsterna ingår beskrivning av målgrupp, tjänstens omfattning, kvalitetskrav, lokal kris- och katastroforganisation och uppföljning av verksamheten. De områden som behöver ägnas speciell uppmärksamhet om Sala kommun ska utvidga LOV är kvalitetskraven och uppföljning av verksamheten. Dessa hänger nära samman och behöver utarbetas samtidigt.

### 11.1 Kvalitetskrav

Ett grundläggande krav på tjänsten är att följa den nationella värdegrunden för äldreomsorgen och värdegrunden inom Vård- och omsorg i Sala. Socialstyrelsen har tagit fram sex kvalitetsområden för socialtjänsten och 11 områden för hälso- och sjukvården som kan användas för utformning av krav och uppföljning av kvalitet i omsorgen. De områden som kvalitetskraven omfattar för socialtjänstens del är:

- Självbestämmande och integritet
- Helhetssyn och samordning
- Trygghet och säkerhet
- Kunskapsbaserad verksamhet
- Tillgänglighet
- Effektivitet

I dessa ingår frågor som bemötande av brukaren, hantering av klagomål, samverkan kring den enskilde, samverkan med kommunen, hantering av nycklar och kontanta medel, social dokumentation, rapporteringskyldighet lex Sarah, personalens kompetens och kompetensutveckling.

Kvalitetskraven behöver i sin tur vara kopplade till fastställda kvalitetsmål, något som behöver utarbetas och fastställas av Vård- och omsorgsnämnden.

Enligt en rapport från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) maj 2014 "Kvalitetskrav i valfrihetssystem – en analys av förfrågningsunderlag för hemtjänst" är det svårt att formulera tillräckligt preciserade krav som också är uppföljningsbara. Det finns även en risk att alltför omfattande och specifika krav påverkar antalet externa utförare negativt. Enligt SKL är det en svår balansgång att formulera tillräckligt omfattande och specifika krav för att säkerställa kvaliteten inom hemtjänsten utan att samtidigt försvåra för nya utförare att ta sig in på marknaden.

Swedish standards institute (SIS) arbetar just nu på ett förslag till Svensk standard gällande "kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende". Det är en sammanställning av gällande lagar och riktlinjer gällande vård och omsorg. Standarden är under utarbetning men väntas bli publicerad i slutet av 2014/början av 2015. Så småningom kommer verksamheter att kunna bli certifierade gentemot denna standard.



Standarden anger krav på levererade tjänster till äldre med omfattande biståndsbedömt behov i ordinärt och särskilt boende och den syftar till att säkerställa en god och säker omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering genom att utgå från den äldres behov. Standarden är avsedd att användas vid kvalitetssäkring och utveckling av levererade tjänster samt utgöra underlag vid uppföljning och utvärdering av verksamheten, upphandling, utbildning, tillsyn och certifiering.

Att kräva att denna standard följs i alla sina delar av utförare är inte i nuläget möjligt men det kan vara ett verktyg för att arbeta med att förbättra kvaliteten på omsorgen om äldre med mer omfattande behov, och även för att utforma kvalitetskrav i förfrågningsunderlaget.

### **11.2 Uppföljningsplan**

En tydlig uppföljningsplan där det framgår för leverantören vad som ska följas upp och på vilket sätt ska vara en del av förfrågningsunderlaget och även i avtalet. Uppföljningen av leverantören innefattar skattestatus, ekonomisk och juridisk status, uppföljning av kvalitetsledningssystem och uppföljning av miljökrav och sociala krav. Uppföljningen av tjänsten innebär, förutom uppföljning av volym och pris vilket sker genom den ersättningsmodell som valts, även uppföljning och mätning av utförd kvalitet. Det är mer komplicerad uppföljning och utgår från de kvalitetskrav som är uttryckta i förfrågningsunderlaget.

## **12. Uppföljning**

Syftet med uppföljningen är både att följa upp i vilken utsträckning leverantören har uppfyllt de krav som ställt i avtalen och att stimulera leverantörerna att förbättra kvaliteten av vården och omsorgen.

### **12.1 VAD SKA FÖLJAS UPP?**

Avtalsuppföljningen omfattar:

1. Uppföljning av leverantören (kvalificeringskraven)
2. Uppföljning av tjänsten (kraven i kravspecifikationen) - volym och pris - kvaliteten i de utförda tjänsterna
3. Uppföljning och bevakning av övriga avtalsvillkor

(Konkurrensverkets presentation 2014-11-12)

Uppföljningen av leverantören innefattar skattestatus, ekonomisk och juridisk status, uppföljning av kvalitetsledningssystem och uppföljning av miljökrav och sociala krav. Uppföljningen av tjänsten innebär, förutom uppföljning av volym och pris vilket sker genom den ersättningsmodell som valts, även uppföljning och mätning av utförd kvalitet. Det är mer komplicerad uppföljning och utgår från de kvalitetskrav som är uttryckta i förfrågningsunderlaget.

Kravet på uppföljning av tjänsterna på leverantörsnivå regleras i Kommunallagen där det står att kommunen ska se till att möjlighet tillförsäkras att följa upp det som överlämnats till någon annan än kommunen själv. I HSL regleras det ansvar som kommunen har att följa upp att befolkningen får en vård av god kvalitet.

Kommunen har även en skyldighet enligt socialtjänstlagen att följa upp på individnivå. Det råder sekretess mellan kommunen och de privata utförarna i frågor som gäller uppgifter om den enskildes omsorg. Biståndshandläggarna är de som följer upp beslutet om insatser genom samtal med den enskilde. Om den enskilde ger sitt samtycke kan biståndshandläggaren följa upp insatserna genom genomförandeplanen. Samma sekretessregler gäller för den sociala dokumentationen. På avtalsnivå kan man begära in genomförandeplaner som är oidentifierade för att bedöma deras kvalitet. Ett sätt att följa upp kvaliteten för den enskilde är via brukarundersökningar och via uppföljningar av utförarens verksamhet. Avtalsuppföljningen sker enbart på gruppnivå inte på individuell nivå.

## **12.2 HUR KAN UPPFÖLJNINGEN SKE?**

Uppföljningsplanen följer de krav som tagits upp i förfrågningsunderlaget och kan ske på olika sätt beroende på vad som ska följas upp. Det viktiga är att de tydligt redovisas för tilltänkta leverantörer. Vissa frågor som ekonomi etc kan följas upp via skatteverket. Andra krav kan redovisas genom att leverantören lämnar in skriftliga beskrivningar av hur man arbetar, detta kan gälla det systematiska förbättringsarbetet, egenkontroller, värderingar eller kompetensutveckling. För uppföljning av vissa krav kan det vara bättre med besök hos företagen eller skriftliga enkäter.

En kommun som uppmärksammas för sina kvalitetskontroller är Östersund. De har en lista på kvalitetskrav som är tydliga och med tydlig beskrivning av uppföljningsprocessen. Kraven omfattar allt från bemötande till personalens kompetens och dokumentation. Uppföljningen sker genom granskning av dokument, samtal med chefer och personal, brukarenkäter och personliga intervjuer med brukare. (bilaga)

<http://ostersund.se/download/18.1c12d2e4142bf2c145a1939/1386677446511/Bilaga+5+Kvalitetskrav+LOV+2014.pdf>

Regelbundna uppföljningar är avgörande för trovärdigheten för kommunen och LOV både hos brukare och hos leverantörer. En del uppföljningar bör ske månadsvis som tex volym och ekonomi hos företaget medan andra kan ske mer sällan. Beroende på antalet leverantörer och kravspecifikationen behöver kommunen välja olika frågor att följa upp mer ingående med lite längre mellanrum. Detta kan gälla olika kvalitetskrav.

\* \* \* \* \*

## Referenser

Regeringens proposition 2008/09:29 – lag om valfrihetssystem

Val av ersättningsmodeller och beräkning av ersättningsnivå – hemtjänst och särskilt boende. *Sveriges Kommuner och Landsting 2009*

Kvalitetskrav i valfrihetssystem – en analys av förfrågningsunderlag för hemtjänst. *Sveriges Kommuner och Landsting 2014*

Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende. *Förslag till SVENSK STANDARD SS 872500*

Vägledning: Utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV. *Kammarkollegiet 2011:1*

Vägledning: Upphandling enligt LOV – en processbeskrivning. *Kammarkollegiet 2011:03*

Vägledning: Ersättningsformer vid upphandling av vård och omsorg. *Kammarkollegiet 2012:4*

Vägledning: Kravspecifikation för upphandling av hemtjänst enligt LOV. *Konkurrensverket 2014:2*

Vägledning: Avtalsuppföljning av vård och omsorg. *Kammarkollegiet 2012:6*

Förfrågningsunderlag, ersättningsregler, uppföljningssystem: Stockholms stad, Upplands-Väsby, Östersund, Norrtälje, Heby, Västerås m.fl.

# Välj vilka som ska komma hem till dig

**Ditt val**  
VÅRD OMSORG  
NORRTÄLJE

## ► Om kundvalet i Norrtälje

Du som har ett biståndsbeslut om hemtjänst, trygghetslarm eller ett bedömt behov av basal hemsjukvård och/eller hemrehabilitering kan själv välja vilka som ska utföra dessa tjänster.

Det finns alltid ett ickevalsalternativ enligt en turordningsmodell. Det betyder att om du inte kan – eller inte vill – välja så får du din insats från den utförare som står på tur.

Om du har rätt till olika insatser, till exempel hemtjänst och hemrehabilitering, behöver du ändå bara göra valet vid ett tillfälle eftersom det kommer att bli samma utförare för båda dina insatser.

Om ni är två personer i hushållet, som båda får insatser i form av hemtjänst, eller basal hemsjukvård eller hemrehabilitering måste ni enas om samma utförare.

## ► Det här ingår i kundvalet

- Hemtjänst utifrån biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (SoL), dagtid mellan klockan 07.00 - 22.00. Övrig tid utförs alla insatser av annan utförare.
- Basal hemsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), dagtid mellan klockan 07.00 -17.00. Övrig tid utförs alla insatser av annan utförare.
- Hemrehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) måndag - fredag tid mellan klockan 08.00 -17.00.

Den utförare du väljer är beredd att påbörja sitt arbete tidigast inom 24 timmar efter att beställningen gjorts av biståndshandläggare eller legitimerad personal.

## ► Hemtjänst

Hemtjänst är till för dig som på grund av ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning behöver stöd och hjälp hemma, med olika service- eller omvårdnadsinsatser. För att få hemtjänst ska du göra en ansökan så att dina behov kan utredas tillsammans med en biståndshandläggare. Hemtjänsten anpassas efter ditt behov och ska hjälpa dig att känna dig trygg i ditt eget hem.

## ► Basal hemsjukvård

Basal hemsjukvård sker efter läkares eller sjuksköterskas bedömning och är varaktig vård som ges i hemmet. Vården utförs av legitimerad sjuksköterska och av hemtjänstpersonal på sjuksköterskans delegation.

## ► Hemrehabilitering

Hemrehabilitering kan erbjudas då arbetsterapeut eller sjukgymnast bedömer att du har bättre förutsättningar att uppnå dina rehabiliteringsmål genom insatser i hemmet jämfört med på en rehabiliteringsmottagning.

Om du bedöms vara i behov av hemrehabilitering kan utföraren även skriva ut hjälpmedel till dig. Det är även till Hemrehabiliteringen du vänder dig för att få hjälp vid en ansökan om bostadsanpassning.

## ► Vård- och omsorgsgivare

Efter noggrann prövning godkänns utföraren av Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje, som har det yttersta ansvaret att se till att tjänsterna utförs enligt de höga krav som ställts.

## ► Hur går valet till?

### Hemtjänst

När det är dags för dig att välja utförare för hemtjänst ska du kontakta biståndshandläggaren.

### Basal hemsjukvård

Har du hemtjänst och behöver basal hemsjukvård hjälper utföraren dig att även få den hjälp du behöver. Har du inte redan kontakt med någon kundvalsutförare ska du först vända dig till din husläkare, som kan bedöma om du behöver basal hemsjukvård.

### Hemrehabilitering

Har du hemtjänst hjälper utföraren dig att även få den hemrehabilitering du behöver. Har du inte redan kontakt med någon kundvalsutförare kan du själv vända dig till en och berätta om ditt behov utan remiss.

## ► Omval

Vill du göra ett nytt val och har hemtjänst ska du meddela din biståndshandläggare att du vill byta utförare.

Har du enbart basal hemsjukvård och/eller hemrehabilitering kan du kontakta den utförare du vill byta till som hjälper dig att göra ett nytt val. Den utförare du har ska också kunna hjälpa dig att få den information du behöver för att kunna göra ett nytt val.

## ► Avgifter

Oavsett vilken utförare du väljer är avgiften densamma. Sjukvårds- och omsorgskontoret ansvarar för avgifterna av hemtjänsten, vilka årligen fastställs av kommunfullmäktige. Basal hemsjukvård och hemrehabilitering är alltid kostnadsfri.

## ► Har du frågor?

Hemtjänst: Kontakta Sjukvårds- och omsorgskontoret och be att få tala med en biståndshandläggare via Norrtälje kommuns växel telefon 0176-710 00.

Basal hemsjukvård och hemrehabilitering: Kontakta din husläkare, distriktssköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut.

Norrtälje kommun, Sjukvårds- och omsorgskontoret  
Box 801, 761 28 Norrtälje  
Telefon: 0176-710 00  
Fax: 0176-710 55  
E-post: [registrator.sjukvardsomsorg@norrtalje.se](mailto:registrator.sjukvardsomsorg@norrtalje.se)  
Webbsida: [tiorhundraprojektet.se](http://tiorhundraprojektet.se)





## ► Vår verksamhet

Välkommen till Attendo kundval Norrtälje. Vi utgår från dig som individ och Attendos mål är att du ska ha stort inflytande och att dina insatser planeras i samråd med dig. Du har en egen kontaktperson hos oss och vi försöker alltid ge det "lilla extra" i mötet med dig.

## ► Vår service:

Vi skräddarsyr hushållsnära tjänster utifrån dina behov och önskemål och erbjuder dig hjälp som inte är behovsbedömda. Vi utför t ex: städning och grovstädning, fönsterputs och gardinbyten, hjälp med balkong/uteplats, snöskottning och gräsklippning.

## ► Vi finns i hela Norrtälje kommun

## ► Mer om oss

På Attendo utför vi allt från omvårdnadsinsatser till hemsjukvård och rehabilitering i hemmet. I vårt arbetslag ingår både hemtjänst, distriktssköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vi bjuder ofta in dig till olika evenemang som t ex kaffe med visor och trädgårdscafé. Vi finns alla, hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering i samma lokaler. Vårt nära samarbete ger oss en helhetssyn på dina individuella behov och önskemål.

## ► Kontaktuppgifter

Telefon: 0176-12472

E-post: Verksamhetschefer: [liselott.myrstrand@attendo.se](mailto:liselott.myrstrand@attendo.se), [jenny.mornberg@attendo.se](mailto:jenny.mornberg@attendo.se)

Besöksadress: Kungsgatan 2 Norrtälje, Elmsta Udde 2 Älmsta, Gustavsvägen 9 Hallstavik

Webbsida: [attendo.se](http://attendo.se)



## ► Vår verksamhet

Vi är ett mindre företag där alla yrkesgrupper har ett dagligt och nära samarbete med varandra. Vi arbetar mycket med kompetensspridning och handledning mellan de olika yrkesgrupperna. Vår unika värdegrund baseras på ledorden ARG – Ansvar, Respekt, Gemenskap.

## ► Vår service:

### Hemtjänst, Basal hemsjukvård, Hemrehabilitering

Vi kan även erbjuda dig sådana hushållsnära tjänster som inte ingår i ditt biståndsbeslut från kommunen, till exempel fönsterputsning eller gräsklippning. Sådana tjänster utför vi mot en avgift där du har rätt till 50 % skattereduktion, så kallat RUT-avdrag.

## ► Vi finns i

Zon 2 Rimbo med omnejd, Zon 3 Norra Norrtälje med omnejd samt Zon 4 Södra Norrtälje med omnejd. Se Geografiska zoner samt [tiohundraprojektet.se](http://tiohundraprojektet.se)

## ► Mer om oss

Vi lägger stor vikt vid att lära känna dig som kund och dina unika behov, vad som ger dig livsglädje och får dig att må bra. Därför arbetar personalen i små grupper så att du kan ha en kärntrupp av ett fåtal välbekanta ansikten som hjälper dig i din vardag.

Som ny kund hos oss får du alltid besök av sjuksköterska och sjukgymnast/arbetsterapeut för att bedöma om du har behov av hemsjukvård eller hemrehabilitering. Förutom svenska talar delar av vår personal även franska, italienska, arabiska och swahili.

## ► Kontaktuppgifter

Telefon: 0176-29 68 86

E-post: [vc.norr@fancycareservice.se](mailto:vc.norr@fancycareservice.se)

Besöksadress: Stora Brogatan 10 761 30 Norrtälje

Webbsida: [fancycareservice.se](http://fancycareservice.se)

.....  
Norrtälje är värdkommun för det unika  
Tiohundrasamarbetet med Stockholms läns landsting  
inom hälso- och sjukvård och omsorg.  
.....



## ► Vår verksamhet

Vi är ett Norrtäljeföretag och kända för att arbeta i små team med din egen kontaktperson och distriktsköterska vid behov och inget spring av obekant personal. Vi lyssnar och är i nära kontakt med dig med stor respekt för att det är du som bestämmer hur du vill ha det. Vi har även en vårdcentral i Norrtälje centrum.

## ► Vår service:

### Hemtjänst, Basal hemsjukvård, Hemrehabilitering

Vi erbjuder även tilläggstjänster som t.ex. städtjänster, trädgårdstjänster och olika hantverkar-tjänster, lätta som svåra, som du kanske är i behov av. Kostnaden för dessa tjänster rabatteras av Skatteverket med 50 % och vi ordnar med det administrativa utan avgift.

## ► Vi finns i hela kommunen

## ► Mer om oss

Vi tycker att det är särskilt viktigt att det skapas ett förtroende mellan dig och din egen kontaktperson som lotsar dig igenom svårigheter du kan ställas inför i din nuvarande situation. För dig som talar finska erbjuder vi kontaktpersonerna Sirpa Rissanen och Mirja Kiira. Vi känner ett helhetsansvar för dina eventuella vårdbehov så om du är i behov av våra specialistläkare är du välkommen till vår husläkarmottagning där alla kompetenser känner dig och dina behov väl.

## ► Kontaktuppgifter

Telefon: 0176-190 01

E-post: kundval@lugn-och-ro.se

Besöksadress: Stora Brogatan 12, 761 30 Norrtälje

Webbsida: lugn-och-ro.se





## ► Vår verksamhet

Roslagens hemtjänst är ett företag som ger service och omvårdnad av högsta kvalitet. Vårt mål är att du som kund ska känna dig trygg och vi utför alla våra tjänster på ett professionellt sätt. Vi vill bygga en god relation till dig och dina anhöriga.

## ► Vår service:

### Hemtjänst, Basal hemsjukvård, Hemrehabilitering

Förutom de insatser du har fått beviljat kan vi också erbjuda dig vissa tilläggstjänster mot betalning. Exempelvis fönsterputsning och hänga upp gardiner. Vi utför behandlingar så som manikyr och pedikyr. Kontakta oss så berättar vi mer.

## ► Vi finns i

Zon 2 Rimbo med omnejd, Zon 3 Norra Norrtälje med omnejd samt Zon 4 Södra Norrtälje med omnejd. Se Geografiska zoner samt tiohundraprojektet.se

## ► Mer om oss

Roslagens Hemtjänst består av kompetent personal. Nena som är verksamhetschef har många års erfarenhet inom omsorgs- och äldreverksamheten. Vi har dessutom erfarenhet inom demensvården. Vid större högtider kan vi ordna med till exempel jullunch, nyårslunch och även någon utflykt.

## ► Kontaktuppgifter

Telefon: 076-6459852

E-post: [roslagenshemtjanst@hotmail.se](mailto:roslagenshemtjanst@hotmail.se)

Besöksadress: Vårgatan 2, 761 62 Norrtälje



### ► Vår verksamhet

Vi är ett litet lokalt företag som sätter kunden i fokus. För oss är det viktigt att Du som kund får din beviljade tid. På vår verksamhet arbetar vi utifrån värdighetsgarantin där Du som kund får vara med och påverka Dina beslutade insatser utifrån dina behov och önskemål.

### ► Vår service:

#### Hemtjänst, Basal hemsjukvård, Hemrehabilitering

Vi på Skärgårdens Omsorg erbjuder Dig vissa tilläggstjänster mot en kostnad. Exempel: snöskottning, gräsklippning. Kontakta oss så berättar vi mer.

### ► Vi finns i

Zon 2 Rimbo med omnejd, Zon 3 Norra Norrtälje med omnejd samt Zon 4 Södra Norrtälje med omnejd. Se Geografiska zoner samt [tiorhundraprojektet.se](http://tiorhundraprojektet.se)

### ► Mer om oss

Vi som arbetar på Skärgårdens Omsorg har lång erfarenhet av vård och omsorg både i den privata sektorn och den kommunala. Skärgårdens omsorg anser att det är viktigt att ta hand om den "själsliga omvårdnaden" då många sitter ensamma i sina stugor/lägenheter. Vi inriktar oss även på olika former av demenssjukdomar och multisjuka. Vi erbjuder gemensamma aktiviteter vissa gånger till ett självkostnadspris. Kontakta oss så berättar vi mer.

### ► Kontaktuppgifter

Telefon: 076-848 87 13

E-post: [info@skargardensomsorg.se](mailto:info@skargardensomsorg.se)

Besöksadress: Bältartorpsgatan 3 B 761 32 Norrtälje

Webbsida: [skargardensomsorg.se](http://skargardensomsorg.se)



## ► Vår verksamhet

TioHundra är det kompletta vårdbolaget. Hos oss finns allt från hemtjänst till sjukhus, vård- och omsorgsboenden, vårdcentraler och personlig assistans. Det gör att vi kan skapa säkra vård- och omsorgskedjor, där ingen ska behöva falla mellan stolarna. Våra ägare är Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting.

## ► Vår service:

Hemtjänst, Basal hemsjukvård, Hemrehabilitering

## ► Vi finns i

Zon 2 Rimbo med omnejd och Zon 3 Norra Norrtälje med omnejd.  
Se Geografiska zoner samt [tiohundraprojektet.se](http://tiohundraprojektet.se)

## ► Mer om oss

Vi ger dig ett gott och professionellt bemötande, är lyhörda för dina behov och tar tillvara dina önskemål. Tillsammans planerar du och din kontaktperson hur du vill att hjälpen och stödet ska utföras hemma hos dig. Vi arbetar efter modellen Kravmärkt yrkesroll för att säkerställa att vi har rätt kompetens bland våra medarbetare. Givetvis har vi ett nära samarbete med andra TioHundra-verksamheter, som vårt akutsjukhus, vårdcentraler och äldreboenden.

## ► Kontaktuppgifter

Telefon: 0176-10 100

E-post: [registrator@tiohundra.se](mailto:registrator@tiohundra.se)

Besöksadress: Roslagsgatan 6, Norrtälje

Webbsida: [tiohundra.se](http://tiohundra.se)



### ► Vår verksamhet

Vi är ett lite mindre och mer personligt omvårdnadsföretag som erbjuder hemtjänst, Basal hemsjukvård och hemrehabilitering i Roslagen. Vi är stolta över vårt arbete och engagerar oss med själ och hjärta i våra kunder och patienter. Vi kommer med glädje hem till dig.

### ► Vår service:

Hemtjänst, Basal hemsjukvård, Hemrehabilitering

### ► Vi finns i

Zon 1 Hallstavik med omnejd, Zon 3 Norra Norrtälje med omnejd samt Zon 4 Södra Norrtälje med omnejd. Se Geografiska zoner samt [tiorhundraprojektet.se](http://tiorhundraprojektet.se)

### ► Mer om oss

Kontaktmannaskapet är hjärtat i Äldrelivs verksamhet. Äldrelivs arbetssätt för att förverkliga kontaktmannaskapet är att satsa på engagerade och utbildade medarbetare samt ett strukturerat kontaktmannaskap som säkrar en god kontinuitet samt vård och omsorg. Vi möjliggör detta genom att den enskilde endast har två namngivna kontaktmän som du lär känna och som lär känna dig. Kontaktmannen möter dig med respekt, artighet och ärlighet i en öppen och trygg relation.

### ► Kontaktuppgifter

Telefon: 0176-26 79 00

E-post: [roslagen@aldreliv.com](mailto:roslagen@aldreliv.com)

Besöksadress: Gökvägen 5B, 761 31 Norrtälje. Industrivägen 65, 763 41 Hallstavik.

Rosenlundsvägen 4 A, 760 10 Bergshamra. Finnholmsvägen 2264, 760 17 Blidö.

Webbsida: [aldreliv.com](http://aldreliv.com)



Denna blankett är till för dig som har ett **biståndsbeslut** och som därför vill välja en utförare av **hemtjänst, trygghetslarm, basal hemsjukvård och/eller hemrehabilitering**. Blanketten används även för dig som vill byta utförare (göra ett omval). Mer information om kundvalet finns på [www.tiohundraprojektet.se](http://www.tiohundraprojektet.se).

### Personuppgifter

Namn:	Personnummer:	Telefon (även riktnummer):
Gata, box eller dylikt:	Postnummer:	Ort:

Vid **Nyval** så är den utförare du valt, beredd att påbörja sitt arbete snarast.

Vid **Omval** så tillträder den nya utföraren inom fem arbetsdagar från det att biståndshandläggaren/hälso-och sjukvårdspersonalen informerats om att du vill byta utförare.

<input type="checkbox"/> Jag väljer ..... som utförare.
<input type="checkbox"/> Jag vill inte välja utförare (gällande turordning för ickevalsalternativ kommer att tillämpas).
<input type="checkbox"/> Jag vill byta utförare. Min nuvarande utförare är ..... (behöver bara fyllas i av dig som redan idag har en utförare och som vill göra ett omval)
<input type="checkbox"/> Jag samtycker till att nödvändig information och patientjournal lämnas till den utförare som jag har valt.
<input type="checkbox"/> Jag samtycker inte.

### Kundens underskrift

Datum:	Namnsteckning:
--------	----------------

Vid val av utförare av **hemtjänst och trygghetslarm** lämnas blanketten till din biståndshandläggare vid Sjukvård- och omsorgskontoret (Norrtälje kommun, Box 801, 761 28 Norrtälje). Om du har några frågor kan du ringa kommunens växel (0176-710 00) och be att få tala med en biståndshandläggare. Om du inte vill välja utförare lämnas blanketten till din biståndshandläggare på Sjukvård- och omsorgskontoret.

Vid val av utförare av **basal hemsjukvård och/eller hemrehabilitering** lämnas blanketten till den utförare som du har valt. Om du har några frågor kan du kontakta din husläkare, distriktssköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut

### Mottagare (biståndshandläggaren/vald utförare)

Datum för övertagande vid omval:	Titel och underskrift:
----------------------------------	------------------------

Information till kundvalsutföraren: Vid hemrehabilitering och hemsjukvård behöver blanketten ej skickas vidare till Sjukvård- och omsorgskontoret. Det räcker med registrering i Procapita.

### Behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen (PUL) 1998:204

Personuppgifter databehandlas för administration av ärendet. Kontakta Sjukvårds- och omsorgskontoret om du vill begära rättelse av felaktig eller missvisande uppgift. Information om registrerade personuppgifter måste skriftligen begäras.

-----  
Norrtälje är värdkommun för det unika  
Tiohundraarbetet med Stockholms läns landsting  
inom hälso- och sjukvård och omsorg.  
-----



## Geografiska zoner

### Utförarna arbetar i olika geografiska zoner

#### Hemtjänst

Vill du veta mer om de vård- och omsorgsgivare som finns i ditt område, gå in på [tiohundraprojektet.se](http://tiohundraprojektet.se). Har du inte tillgång till en dator så är du välkommen att ringa till kontaktcenter, Norrtälje kommun på telefon 0176-710 00, be att få tala med en biståndshandläggare.

#### Basal hemsjukvård eller hemrehabilitering (hjälpmedel)

Vill du veta mer om de vård- och omsorgsgivare som finns i ditt område, gå in på [tiohundraprojektet.se](http://tiohundraprojektet.se) här kan du läsa om vad de olika vård- och omsorgsgivarna erbjuder samt deras kontaktuppgifter. Så snart du valt ut den vård- och omsorgsgivare du vill ha, kontakta dem då direkt. Kontaktuppgifter finns på varje informationsblad. Har du inte tillgång till en dator så är du välkommen att ringa till Catrin Josephson på telefon 0176-710 30 som kan informera dig om vilka du kan välja mellan.

### I kundvalet är kommunen uppdelad i fyra (4) geografiska zoner.

#### Zon 1

Hallstavik, Älmsta med Singö, Vaddö, Edebo samt Björkö-Arholma och Häverö.

#### Zon 2

Rimbo med Ununge, Edsbro, Gottröra, Närtuna, Rö Skederid och Husby Sjuhundra.

#### Zon 3

Norrtälje Norra med Söderbykarl, Roslagsbro, Estuna, Lohärad, Malsta samt norra delarna av centrala Norrtälje.

#### Zon 4

Norrtälje Södra med Rådmansö, Frötuna, Länna, Riala, Blidö samt södra delarna av centrala Norrtälje.

.....  
Norrtälje är värdkommun för det unika  
Tiohndrasamarbetet med Stockholms läns landsting  
inom hälso- och sjukvård och omsorg.  
.....

NORRTÄLJE  
KOMMUN





## Avgifter i kundvalet

### Hemtjänst, basal hemsjukvård och hemrehabilitering

#### Basal hemsjukvård och hemrehabilitering

Du betalar inga avgifter för dessa insatser.

#### Avgifter för hemtjänst

Avgiften för hemtjänst får aldrig vara högre än den av Riksdagen fastställda maxtaxan, vilken under 2014 är 1 776 kronor per månad. Maxtaxan räknas om varje år utifrån gällande prisbasbelopp.

Hur hög din avgift blir beror på hur mycket hjälp du behöver.

Anhörigstöd, avlösning och ledsagning är alltid avgiftsfritt.

#### Så beräknas din avgift för hemtjänst

Hur hög din avgift blir räknas ut med hänsyn till ditt betalningsutrymme. Det räknas ut genom att man från din inkomst efter skatt, minskar beloppet med boendekostnaden och förbehållsbeloppet. Avgiften du ska betala kan bli lägre än den maximala avgiftsnivån för de insatser du beviljats. Avgifterna kan alltså hamna mellan 0 och 1 776 kronor.

#### Vad är ett förbehållsbelopp

Förbehållsbeloppet ska täcka normala levnadskostnader exklusive boendekostnaden. För 2014 är förbehållsbeloppet för ensamstående 5 012 kronor per månad och för makar 4 235 kronor per månad. Förbehållsbeloppet räknas årligen om utifrån gällande prisbasbelopp.

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, servicejourer, ledsagarjourer och avlösarservice 2014

Bilaga 2

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av hälsofrämjande enheten	Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommunens personal) 21.45 - 07.15	Servicejourer	Ledsagarjourer	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	X	1.1. Bemötande/ inflytande	Leverantören ska ha en skriftlig plan hur den nationella värdegrunden för äldre ska omsättas i praktiskt arbete så att brukarna får ett värdigt liv och välbefinnande. Planen ska utgå från ledorden självbestämmande, trygghet, meningsfullhet och gemenskap, respekt för privatliv och personlig integritet, individanpassning och delaktighet, gott bemötande och insatser av god kvalitet.	Checklista för uppföljning OBS sanktioner per delområden - värdeorden	1-3
X	X	X	X	X	X	1.2. Bemötande/ inflytande	Leverantören av servicejourer ska aktivt möjliggöra för brukare och närstående att ha kontinuerligt inflytande över insatsen. Löpande informera och följa upp om möjligheten att förändra insatserna.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	1.3. Bemötande/ inflytande	Leverantören ska ha en skriftlig beskrivning över hur leverantören avser att samverka med anhöriga/närstående/god man. Samarbetet med anhörig ska ske när brukaren önskar det.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner, brukarenkät	1-3
X	X	X	X	X	X	1.4. Bemötande/ inflytande	Värdighetsgaranti-Tidskontinuitet -Beviljade hjälpinsatser ska ges på avtalad tid +30 minuter. Vid tidigare eller senareläggning av insatserna ska brukaren snarast meddelas om detta. Om denna garanti inte uppfylls kan brukaren föra fram klagomål till ansvarig chef. Chefen ska omgående eller inom två veckor vidta nödvändiga åtgärder för att rätta till brist. ia.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner, brukarenkät	1-3



# Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemsjukvård, hälso och sjukvård, serviceföretag, serviceföretag, icke-sagarjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsofrämjande enheten	Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal	Hemhjälpst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommu-nens nattorganisation) 21.45 - 07.15	Serviceföretag	Ledsagar-service	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	X	1. Bemötande/ inflytande	Insatserna ska utföras så att de ger god omsorgskontinuitet vilket innebär att insatserna blir utförda enligt överenskommelsen i genomförandeplanen oavsett vem som utför insatserna.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner, brukarenkät	1-3
X	X	X	X	X	X	1. Bemötande/ inflytande	För personer med demenssjukdom ska vård och omsorg bygga på ett personcentrerat arbetssätt. Arbetet ska koncentreras på en förståelse för och anpassning till den enskildes person och individuella behov. Ett stöd i arbetet är levnadsberättelse och bemötandeplan som är ett komplement till genomförandeplanen. För personer med demenssjukdom och beteendemässiga och psykiska symtom ska bedömningsinstrument för närvarande BPSD användas i omvårdnadsarbetet. <a href="http://www.lj.se/senioralert">http://www.lj.se/senioralert</a>	Rapporteras årligen - planerade tillsyner, brukarenkät	1-3
X	X	X	X	X	X	2. Individuell planering	Vård och omsorgsplanering (vop) ska genomföras enligt rutin. Med ett rehabiliterande synsätt ska mål formuleras tillsammans med brukaren.	planerade tillsyner	1-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, servicefjänster, ledsagartjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av hälsofrämjande enheten	Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (kommunens nattoorganisation) 21.45 - 07.15	Servicefjänster	Ledsagarservice	Avtvingning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	X	2 Individuell planering	Ärendemöte för uppföljning av fastställda mål och genomförande av insatser ska genomföras regelbundet hos leverantören minst en gång per vecka. Deltagande på dessa möten är ansvariga enligt SoL/arbetsledare och berörd legitimerad personal samt vård- och omsorgspersonal.	planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	2 Individuell planering	<b>Värdighetsgaranti genomförandeplan-</b> Genomförandeplan ska vara upprättad senast inom två veckor efter beslut. Brukaren eller dess företrädare ska vara <b>delaktig</b> när genomförandeplanen upprättas. På så sätt kan brukaren påverka hur insatserna ska utföras. Om denna garanti inte uppfylls kan brukaren föra fram klagomål till ansvarig chef. Chefen ska omgående eller inom två veckor vidta nödvändiga åtgärder för att rätta till bristerna.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	2 Individuell planering	I genomförandeplanen ska det beskrivas HUR och NÄR och på VILKET SÄTT insatserna ska utföras utifrån brukarens önskemål avseende fysiska, psykiska och sociala behov för den enskilde. I genomförandeplanen ska brukarens mål formuleras. Genomförandeplanen ska hållas aktuell och förvaras hos brukaren.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	2-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, serviceföretag, ledarsagarjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsofrämjande enheten	Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av företag med legitimerad personal, (Hela Team)	Hemtjänst o delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (Företag med enbart vård och omsorgspersonal)	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommunens natörgenomsättning) 21.45 - 07.15	Serviceföretag	Ledarsagar-service	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X				2. Individuell planering	Hälso- och sjukvårdsordinationer ska tydliggöras i omvårdnadsplan och planer upprättad av arbetsterapeut och sjukgymnast. Aktuella ordinationer ska finnas dokumenterade och vara tillgängliga för berörd personal.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
								2. Individuell planering	Leverantören ska omgående eller senast inom tre dagar efter beställning från biståndshandläggare ta kontakt med brukaren för att stämma av om det är några insatser som behöver ske omgående.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
					X			2. Individuell planering	Leverantören ska omgående vilket betyder senast inom 24 timmar vardagar efter beställning från biståndshandläggare ta kontakt med brukaren för att stämma av om det är några insatser som behöver ske omgående.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
	X	X	X					2. Individuell planering	Bekräftelse ska skickas (faxas) till biståndshandläggaren när insatserna kommit igång.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
	X	X	X		X			2. Individuell planering	Beställningen ska kvitteras i verksamhetssystemet. Bekräftelse ska skickas i verksamhetssystemets meddelandefunktion till biståndshandläggaren när insatserna kommit igång.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, servicefjänster, ledsagarfjänster, ledsagarfjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsoförämjande enheten	Hemhjänt- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av företag med legitimerad personal (Hela Team)	Hemhjänt- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av företag med legitimerad personal (Kommunens legitimerad personal) (Kommunens legitimerad personal) (Kommunens legitimerad personal) (Kommunens legitimerad personal)	Servicefjänster	Ledsagarfjänst	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	X	2. Individuell planering	Leverantören ska samverka med andra utförare som ger omvårdnadsinsatser hos brukaren så att det blir på bästa sätt för den enskilde.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	3. Brukarenkät	I samband med upprättandet av genomförandeplanen ska brukarenkäten fyllas i bilaga 24, 25. Brukarenkäten ska följas upp av kontaktnman vid behov, minst 1 gång per halvår.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	4. Dokumentation	Löpande anteckningar ska dokumenteras av vård- och omsorgspersonal i verksamhetssystemet, för närvarande Procapita. Anteckningarna ska skrivas på ett lättförståeligt sätt med stor respekt för den enskilde och ska alltid signeras.	planerade tillsyner	2-3
X	X	X	X	X	X	4. Dokumentation	Löpande anteckningar ska dokumenteras. Anteckningarna ska skrivas på ett lättförståeligt sätt med stor respekt för den enskilde och ska alltid signeras.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	4. Dokumentation	Arbetsledningen ska regelbundet föra sociala journalanteckningar enligt socialtjänstens intentioner och enligt upprättad rutin.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	5. Kontakt-mannskap	Leverantören ska följa vård- och omsorgsförvaltningens rutin för kontaktnman i skap.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, servicecenter, legeringstjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsoförädlare enheten	Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Hela Team)	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommunens personal) 21.45 - 07.15	Servicecenter	Lösarservice	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
							5. Kontakt-mannskap	Vårdigarantier- Kontaktman Brukare har rätt till en kontaktman som ska fungera som en länk mellan brukaren, närstående och övrig personal. Om det inte fungerar med kontaktmannskapet har brukaren möjlighet att byta kontaktman. Brukaren är garanterad att få träffa sin kontaktman minst en gång per vecka. Om denna garanti inte uppfylls kan brukaren föra fram klagomål till ansvarig chef. Chefen ska omgående eller inom två veckor vidta nödvändiga åtgärder för att rätta till bristerna.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
							6. Tillgänglighet 6.1	Leverantören ska tillgodose brukarens behov så att denne kan återvända hem efter sjukhusvistelse innan betalningsansvar inträder/eller återvända hem efter korttidsvistelse senast nästföljande dag enligt beslut på vård- och omsorgsplanering.	Statistik via Meddix och faktureringsunderlag från landstinget	1-3
							6. Tillgänglighet 6.2	Distriktsköterska ska finnas i aktiv tjänst under vardagar dagtid kl 08.00-17.00. Personen ska vara tillgänglig för vårdpersonalen via personsökare och mobiltelefon.	Planerade tillsyner	1-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemjänst, hälso och sjukvård, servicefjänster, ledsagarfjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av hälsofrämjande enheten	Hemjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommunens nattorganisation) 2145 - 0715	Servicefjänster	Ledsagar-service	Avdöning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X				6. Tillgänglighet	Larm från brukare med trygghetslarm i ordinarie boende under resp verksamhetstid ska besvaras omgående med en inställetid för åtgärd hos brukaren omgående eller högst 20 minuter efter utlarmning från larmoperatör för vård- och omsorgspersonal.	Brukaren käten - planerade tillsyner	1-3
X	X				6. Tillgänglighet	Ett skriftligt informationsmaterial ska finnas där leverantören informerar brukare inom sitt ansvarsområde var man finns tillgänglig, på vilka tider och i vilken omfattning samt hur brukare och anhöriga får tillgång till personal vid akuta behov på kvällen och nätter. Information ska finnas om på vilket sätt man tar emot klagomål/synpunkter. Tydlig skriftlig information skall ges om vilka eventuella tilläggstjänster leverantören erbjuder samt att det är en affär mellan brukaren och leverantören.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-2
X	X	X	X	X	6. Tillgänglighet	Leverantören ska erbjuda brukare att upprätta och dokumentera servicefjänsterna i en kontaktbok.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X				7. Kost/måltider	Leverantören ska följa rutin för förebyggande av näringsbrist där bedömningsinstrumentet MNA ska användas.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	2-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemvård, hälso och sjukvård, servicehjälp, ledsagarhjälp, levsagarhjälp och avlösarservice 2014

Hälsa- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsofrämjande enheten	Hälsa- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal	Hemvård och delegerade hälsa- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Hela Team)	Hemvård och delegerade hälsa- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (kommunens personal) 21.45 - 07.15	Servicehjälp	Ledsagarhjälp	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X				7. Kost/måltider	Leverantören skall säkerställa att brukaren får det måltidsstöd som behövs utifrån beslut och/eller ordination. Brukarens behov av måltidsstöd ska vara dokumenterat och tillgängligt för vård- och omsorgspersonalen. Beroende av vilket stöd som är aktuellt kan dokumentation ske i olika planer.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner Enkät	1-3
X	X	X	X	X	X	X	8.1. Styrande rutiner för insatser	Rutiner enligt SOL, LSS och HSL som finns på kommunens interna hemsida ska följas. Legitimerad personal och chefer ska prenumerera på dessa och delge övrig personal relevant information. <a href="http://www.ostersund.se">http://www.ostersund.se</a>	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	X	8.2. Styrande rutiner - servicehjälp tvätt	Leverantören ska följa kommunens hygienrutin för hantering av brukarnas tvätt	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, servicefjänster, ledsagarjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsofrämjande enheten	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av företag med legitimerad personal (Hela Team)	Hemtjänst o delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (Företag och sjukvårdsinsatser) utförda med enbart vård och omsorgspersonal)	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommunens naturorganisation) 21.45 - 07.15	Servicefjänster	Ledsagar-service	Avlösning i hemmet	Område	8.3	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser - Palliativ vård	8.3	Vård vid livets slut: Leverantören ska följa Nationellt vårdprogram för palliation. Vid vård av brukare vid livets slut ska sjuksköterska finnas tillgänglig för att bedöma behovet av stöd till brukare, vård- och omsorgspersonal och anhöriga/närstående. Finns behovet av att sjuksköterska fysiskt finns på plats ska det tillgodoseas. Smärtskattning enligt bedömningsinstrument, (för närvarande VAS/Abbey pain scale) ska genomföras. Efterlevandesamtal ska erbjudas anhöriga/närstående.	Uppföljning via Palliativa registret	2-3
X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser - Palliativ vård	8.4	Ingen brukare ska önskat lämnas ensam när livets slut närmar sig. Personal som har god kännedom om aktuell brukare ska finnas vid dennes sida.	Uppföljning via Palliativa registret	2-3
X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser - Palliativ vård	8.5	Leverantören ska ha en skriftlig rutin som beskriver hur personalen erbjuds etisk reflektion kring brukare som vårdats i livets slut.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	2-3
X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser - Inkontinensvård	8.6	Leverantören ska säkerställa att inkontinenshjälpmedel utprovas och förskrivs individuellt av behörig förskrivare. Utredning och bedömning ska vara dokumenterat. Vårdprogram Nikola ska användas i t...mpliga del...nligt rutin.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3



Kvalitetskrav för valfrihetssystem om hemvård, hälsa och sjukvård, serviceföretagstjänster, leverantörstjänst och avlösarservice 2014

Hälsa- och sjukvårdsinsatser utförda av hälsofrämjande enheten	Hemvård och delegerade hälsa- och sjukvårdsinsatser utförda av enbart legitimerad personal	Hemvård och delegerade hälsa- och sjukvårdsinsatser utförda av samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Komplex personal)	Hemvård och delegerade hälsa- och sjukvårdsinsatser utförda av samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Hela Team)	Hemvård och delegerade hälsa- och sjukvårdsinsatser utförda av samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Komplex personal)	Hemvård och delegerade hälsa- och sjukvårdsinsatser utförda av samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Komplex personal)	Serviceföretagstjänster	Lösarservice	Avsättning i hemmet	Område	8.7	8.8	8.9	8.10	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser - Skyddsåtgärder / larm	Leverantören ska säkerställa att personer med nedsatt beslutsförmåga inte utsätts för tvång i samband med användandet av skyddsåtgärder. Leverantören ska föra månadsvis statistik avseende antal förskrivningar av skyddsåtgärder.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	2-3				
X	X	X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser - Hjälpmedel	Leverantören ska genomföra och dokumentera intern kontroll av hjälpmedel enligt rutin.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3				
X	X	X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser - Munvård	Leverantören ska erbjuda brukare med stora omvårdnadsbehov förebyggande insatser för en god munhälsa. Leverantören ska använda bedömningsinstrument för närvarande ROAG och samverka med landstingets tandvård avseende den årliga munhälsobedömningen och förebyggande arbete. <a href="http://www.lj.se/senioralert">http://www.lj.se/senioralert</a>	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3				
X	X	X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser - Läkemedel	Leverantören ska ha en skriftlig rutin för läkemedelshandling. Leverantören ska genomföra läkemedelsgenomgångar minst 1g/år och använda bedömningsinstrument för närvarande Phase 20.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3				

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, servicetjänster, ledsagarjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsofrämjande enheten	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal, (Hela Team)	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal, (kommunens närtjänst) 21.45 - 07.15	Servicetjänster	Ledsagar-service	Avlösning i hemmet	Område	8.11	8.12	8.13	8.14	8.15	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser- Hygien/ smittskydd						Leverantören ska genomföra egenkontroll och självskattning 1g/år enligt hygienrutin.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser- Fallförebyggen						Leverantören ska säkerställa att det fallförebyggande arbetet genomförs enligt rutin.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X										Leverantören ska säkerställa att trycksakdeförebyggande arbete genomförs enligt rutin .	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser- Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter						Leverantören ska ha en skriftlig rutin som beskriver hur uppföljning av upprättade delegeringar sker.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X				8. Styrande rutiner för insatser- Rehabilitering						Målet med rehabiliteringen är att brukaren så långt det är möjligt ska bibehålla sina förmågor och/eller återfå förmågor. Rehabiliteringsåtgärderna ska dokumenteras i arbetsterapi-/ sjukgymnastplan och/eller ordinationer till vård- och omsorgspersonalen.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemvård, hälso och sjukvård, serviceföretag, ledningsagarijänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av hälsofrämjande enheten	Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal	Hemvårdst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Hela Team)	Hemvårdst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommunens legitimerad sjukvårdsinsatser utförda av samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av	Serviceföretag	Lösarservice	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	X	X	9. Ledningssystem	Leverantören ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOFIS 2011:9) vilket innebär att leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	X	9. Ledningssystem, planering och uppföljning	Leverantören ska ha en årlig verksamhetsplan där det beskrivs hur leverantören ska arbeta för att uppfylla kvalitetskraven i uppdraget. Verksamhetsplanen beskriver behov, mål, aktiviteter, ansvar och uppföljning.	Rapporteras årligen	2-3
X	X	X	X	X	X	X	9. Ledningssystem - Riskanalys - egenkontroll	Leverantören ska utifrån ledningssystemet utöva riskanalys och egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	X	9. Ledningssystem -Klagomål/ synpunkter/ synpunkter/	Leverantören ska följa kommunens rutin för synpunkshantering och aktivt inhämta synpunkter. <i>bilaga 10</i>	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	X	9. Ledningssystem- Avvikelse	När avvikelser eller risk för avvikelser inträffar inom enheten ansvarar leverantören för utredning, åtgärder, uppföljning och rapportering avseende händelsen enligt rutin. Intern skriftlig rutin ska finnas som beskriver hur avvikelser analyseras och återförs i verksamheten.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-2

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, servicejourer, ledsagartjänst, ledsagartjänst och avlösarservice 2014

utöva av hälso- och sjukvård	enhet	enhet legitimerad personal	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utöva av legitimerad personal (Kommunens naturorganisation) 21.45 - 07.15	Servicejourer	Ledsagarservice	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	X	X	10.1	Leverantören ska säkra att det alltid finns någon ordinarie personal under dag- och kväll- och nattetid även under semesterdagar.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	X	10.2	Leverantören ska säkra kontinuerlig tillgång till professionerna arbetsterapeut och sjukgymnast. Under semesterperioder och vid kortare komplement ska det alltid för varje hemteam finns en ansvarig arbetsterapeut och sjukgymnast som ansvarar för prioriteringsgrad 1 och 2. I prioriteringsgrad 2 avses punkterna 1.2 och 1.3 att återvinna och bibehålla förmågor.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	X	10.3	Leverantören ska uppfylla kravet på personkontinuitet enligt bilaga 22.	Rapporteras årligen- planerade tillsyner eller kontinuerlig mätning och rapportering	1-3
X	X	X	X	X	X	X	10.4	Leverantören ska ha en god personkontinuitet avseende legitimerad personal.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	
X	X	X	X	X	X	X	10.5	Brukare med hemsjukvårdsinsatser från distriktssköterska ska ha en utsedd omvårdnadsansvarig distriktssköterska.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, serviceföretag, ledsagarföretag och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsoförmyndande enheten	Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsoförmyndande enheten (Hela Team)	Hemtjänst o delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (Företag och sjukvårdsinsatser)	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommunens hälso- och sjukvårdsinsatser)	Serviceföretag	Ledsagarföretag	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X			10. Bemanning	10.6	10. Bemanning	1-3
							10. Bemanning	10.7	10. Bemanning	1-3
							11. Kompetens	11.1	11. Kompetens	1-3
							11. Kompetens	11.2	11. Kompetens	3
X							11.3	11.3	11.3	1-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, ledsagartjänst, ledsagartjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsoförämjande enheten	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal, (Hela Team)	Hemtjänst o delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (Företag med enbart vård och omsorgspersonal)	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal.(Kommunens nattorganisation) 21.45 - 07.15	Servicetjänster	Ledsagarservice	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	X	X	11. Kompetens	Andelen vård- och omsorgspersonal som ej är tillsvidareanställda och som ej uppfyller kompetenskravet enligt ovan får vara högst 17 % av totalt arbetad tid.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	X	11. Kompetens	All personal skall kunna förstå och göra sig förstådd, muntligt och skriftligt, för brukarna på det svenska språket.	Brukarenkäten	1-3
X	X	X	X	X	X	X	11. Kompetens	Leverantören ska säkerställa att samtal med brukaren förs på ett språk som den enskilde förstår. Särskild hänsyn ska tas till betydelsen av att få uttrycka sig på sitt modersmål om detta inte redan följer av förvaltningslagen eller lagen om nationella minoriteter eller minoritetsspråk.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	2-3
X	X	X	X	X	X	X	11. Kompetens	Den som innehar ledningsansvaret för det dagliga arbetet enligt SoL och HSL ska ha dokumenterad högskoleutbildning inom socialt arbete och/eller hälso-och sjukvård samt dokumenterad erfarenhet av minst ett års vård- och omsorgsarbete. Motsvarande kompetens kan ha förvärvats genom lång yrkeserfarenhet inom vård- och omsorg. (Minst tre år av de senaste sex åren).	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemsjukvård, hälso och sjukvård, serviceföretag, ledarsagartjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av hälsofrämjande enheten	Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal	Hemhjäns- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av företag med legitimerad personal, (Hela Team)	Hemhjäns- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (Företag och sjukvårdsinsatser) Företag med enbart vård och omsorgspersonal)	Hemhjäns- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommunens nattvårdsinsatser) 21.45 - 07.15	Serviceföretag	Ledarsagartjänst	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	X	X	X	11. Kompetens	Den som innehar ledningsansvaret för det dagliga arbetet enligt SoL ska ha kunskap om brukarens individuella behov. Det dagliga löpande arbetet med genomförande av den enskildes insatser ska ledas och fördelas av den närmaste arbetsledaren. Arbetsledaren ska finnas fysiskt nära personalen och vara den pedagogiska ledaren.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	X	X	11.9 Kompetens	All personal ska genomgå ett introduktionsprogram minst med innehåll enligt separat lista, <i>bilaga 23</i> . Nyanställd legitimerad personal, chefer och arbetsledare ska genomgå introduktionsprogram av MAS/MAR. All tillsvidarepersonal samt sommarvikarier ska delta i introduktion av arbetsterapeut och sjukgymnast enligt rutin.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3

Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemtjänst, hälso och sjukvård, servicefjänster, ledsagarfjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av hälsofrämjande enheten	Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av delegerade personal (Hela Team)	Hemtjänst o delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (Företag med sjukvårdsinsatser)	Hemtjänst- och delegerade omsorgspersonal)	Hemtjänst- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av delegerade personal (kommunens personal (Kommunens natfororganisation) 21.45 - 07.15)	Servicefjänster	Ledsagarfjänst	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X	X	?	?	?	11.10	En plan för kompetensutveckling ska finnas för hur leverantören ska upprätthålla en god kompetens hos all vård- och omsorgspersonal och legitimerad personal. Inom följande områden ska kompetensutveckling/information ske årligen: Nationella värdegrunden, Lex Sarah, social dokumentation, kontaktmannskap, demensvård, inkontinensvård, munvårdsutbildning (landstingets regi), vård i livet slut, kost och nutrition, avvikelsehantering, rehabiliterande arbetssätt, fallprevention, hjälpmedel och förflyttning, läkemedelskunskap, diabetes och hygien.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X	X	X	X	X	11.11	Leverantören ska ha en skriftlig rutin som beskriver hur vård och omsorgspersonalen får tid för reflektion och handledning i den omfattning som erfordras.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	2-3
X	X	X	X	X	X	X	X	12.1	Leverantören ska ha skriftliga rutiner som säkerställer informationsöverföring mellan vård- och omsorgspersonal och legitimerade yrkesgrupper. Skriftliga rutiner avseende informationsöverföring vid arbetspassbyten ska finnas.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	2-3



Kvalitetskrav för valfrihetssystem inom hemvård, hälso och sjukvård, serviceföretag, dagtjänst och avlösarservice 2014

Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av Hälsofrämjande enheten	enbart legitimerad personal	Hemhjänt- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av företag med legitimerad personal (Hela Team)	Hemhjänt- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser i företag och sjukvårdsinsatser i företag med enbart vård och omsorgspersonal)	Hemhjänt- och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av legitimerad personal (Kommunens närorganisation) 21.45 - 07.15	Servicehjänter	Ledsagar-service	Avlösning i hemmet	Område	Kvalitetskrav	Löpande uppföljning	Omdöme
X	X	X	X		X	X	X	13.1	Den enskilde eller närstående/god man ska sköta hanteringen av privata medel. I de fall privata medel handhas av leverantören ska skriftlig rutin finnas för det.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X		X	X	X	13.2	Leverantören ska ha skriftliga rutiner för åtgärder när en brukare inte är hemma eller inte öppnar dörren.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X		X	X	X	13.3	Samtliga ordinarie personal samt vikarier med längre anställningstid än tre månader ska bära fotolegitimation synligt, med namn och befattning, underskriven av arbetsgivaren. Vikarie ska bära kort med leverantörens logotyp, där namn, befattning och giltighetstid anges samt kunna uppvisa giltig legitimation.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3
X	X	X	X		X	X	X	13.4	Leverantören ska ha skriftliga rutiner för säker nyckelhantering (utlämning och återlämning med signering) av den enskildes nycklar.	Rapporteras årligen - planerade tillsyner	1-3



**ÄRENDE NR 9**



VÅRD- OCH OMSORG  
Agneta von Schoting

Vård och Omsorgsnämnden

MISSIV

## FÖRSLAG PÅ SERVICEGARANTIER

Kommunfullmäktige beslutade 2014-10-27 att service- och tjänstegarantier ska införas i Sala kommun inom kommunstyrelsen och samtliga nämnder. Senast den 31 maj 2015 ska nämnderna anta service- och tjänstegarantier kopplade till sina respektive verksamheter. Service och tjänstegarantierna ska redovisas till kommunfullmäktige. Syftet med service och tjänstegarantier är att förtydliga innehållet i kommunens tjänster och service gentemot dess invånare. Vidare syftar service- och tjänstegarantin till att ange en viljeriktning för den kommunala verksamheten. Därmed är service- och tjänstegarantin ett vägledande dokument för den personal eller annan utförare som genomför kommunens åtagande. En service och tjänstegaranti är ett löfte om innehåll och kvalitet på service och tjänster. Den 27 oktober 2014 bifölls motionen om införande av service- och tjänstegarantier av kommunfullmäktige.

**Förslag på Servicegarantier enligt värdegrunden för hela Vård och Omsorg:**

Vård och Omsorg garanterar att Du får fortlöpande information om ditt ärende utifrån vad vi har kommit överens om.

Vård och Omsorg garanterar en första kontakt inom fem arbetsdagar efter fattat beslut om beviljad insats.

Kan Vård och Omsorg inte leva upp till dessa garantier ska en avvikelse skrivas och en handlingsplan utformas för att åtgärda problemet.

**Vård och Omsorgsnämnden föreslås besluta:**

att godkänna Servicegarantierna Vård och Omsorg och

att lämna förslagen på Servicegarantierna för Vård och Omsorg till Kommunfullmäktige.

Agneta von Schoting

Socialchef



VÅRD- OCH OMSORG  
Agneta von Schoting

Vård och omsorgsnämnden

SKRIVELSE

## Införande av Servicegarantier

Kommunfullmäktige beslutade 2014-10-27 att service- och tjänstegarantier ska införas i Sala kommun inom kommunstyrelsen och samtliga nämnder. Senast den 31 maj 2015 ska nämnderna anta service- och tjänstegarantier kopplade till sina respektive verksamheter. Service och tjänstegarantierna ska redovisas till kommunfullmäktige.

Syftet med service och tjänstegarantier är att förtydliga innehållet i kommunens tjänster och service gentemot dess invånare. Vidare syftar service- och tjänstegarantin till att ange en viljeriktning för den kommunala verksamheten. Därmed är service- och tjänstegarantin ett vägledande dokument för den personal eller annan utförare som genomför kommunens åtagande.

Den 12 december 2013 inkom en motion om införande av service- och tjänstegarantier. Motionärerna skriver att det är viktigt att företag i Sala upplever att kvaliteten på kommunens tjänster är bra och de får den service, förståelse och bemötande som förväntas. Kommunen måste ständigt arbeta med att förbättra servicen och mottagandet av befintliga och nya kunder som kommer i kontakt med kommunen. Ett sätt att tydliggöra vad kunder kan förvänta sig av den service och den kvalitet som kommunen levererar är att införa service- och tjänstegarantier. En service och tjänstegaranti är ett löfte om innehåll och kvalitet på service och tjänster. Den 27 oktober 2014 bifölls motionen om införande av service- och tjänstegarantier av kommunfullmäktige.

### **Förslag på Servicegarantier enligt värdegrunden för hela Vård och Omsorg:**

Vård och Omsorg garanterar att Du får fortlöpande information om ditt ärende utifrån vad vi har kommit överens om.

Vård och Omsorg garanterar en första kontakt inom fem arbetsdagar efter fattat beslut om beviljad insats.

Kan Vård och Omsorg inte leva upp till dessa garantier ska en avvikelse skrivas och en handlingsplan utformas för att åtgärda problemet.

Agneta von Schoting

Socialchef





SALA KOMMUN	
Vård- och omsorgsförvaltningen	
Ink. 2014 -11- 05	
Diariefnr	Diarieplanbeteckn.

Sammanträdesdatum  
2014-10-27

Dnr 2013.89 KH nr 59

§ 131

## Svar på motion om service- och tjänstegaranti i Sala kommun

### INLEDNING

Peter Molin (M), Andreas Weiborn (M), Jan-Olov Eriksson (M), Michael PB Johansson (M), Maria Thunberg (M), Allan Westin (M) och Pernilla Johansson (M) inkom 2013-12-12 med rubricerad motion. Motionärerna föreslår att det införs en service- och tjänstegaranti i Sala kommun.

### Beredning

Bilaga KS 2014/176/1, motionssvar.

Bilaga KS 2014/176/2, yttrande från kommunstyrelsens förvaltning, medborgarkontoret.

Bilaga KS 2014/176/3, motion.

Ledningsutskottets beslut 2014-09-30, § 182. ..

Kommunstyrelsens beslut 2014-10-09, § 171.

### BESLUT

Kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag





att service- och tjänstegaranti införs i Sala kommun,

att kommunstyrelsen och samtliga nämnder som träder ikraft 1 januari 2015 senast 31 maj 2015 antar tjänstegarantier kopplade till sina respektive verksamheter,

att de av styrelsen och nämnderna antagna service- och tjänstegarantierna redovisas till kommunfullmäktige, samt

att bifalla motionen.

Utdrag  
samtliga nämnder from 2015/styrelsen

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
			



Dnr 2013/89

§ 171

## Svar på motion om service- och tjänstegaranti i Sala kommun

**INLEDNING**

Peter Molin (M), Andreas Weiborn (M), Jan-Olov Eriksson (M), Michael PB Johansson (M), Maria Thunberg (M), Allan Westin (M) och Pernilla Johansson (M) inkom 2013-12-12 med rubricerad motion. Motionärerna föreslår att det införs en service- och tjänstegaranti i Sala kommun.

**Beredning**

Bilaga KS 2014/176/1, motionssvar

Bilaga KS 2014/176/2, yttrande från kommunstyrelsens förvaltning, medborgarkontoret

Bilaga KS 2014/176/3, motion

Ledningsutskottets beslut 2014-09-30, § 182

**Yrkanden**

Per-Olov Rapp (S) yrkar

bifall till ledningsutskottets förslag att kommunstyrelsen hemställer att kommunfullmäktige beslutar

att service- och tjänstegaranti införs i Sala kommun,

att kommunstyrelsen och samtliga nämnder som träder ikraft 1 januari 2015 senast 31 maj 2015 antar tjänstegarantier kopplade till sina respektive verksamheter,

att de av styrelsen och nämnderna antagna service- och tjänstegarantierna redovisas till kommunfullmäktige, samt

att bifalla motionen.

Peter Molin (M) och Hanna Westman (SBÄ) yrkar

bifall till ledningsutskottets förslag.

**BESLUT**

Kommunstyrelsen hemställer att kommunfullmäktige beslutar

att service- och tjänstegaranti införs i Sala kommun,

att kommunstyrelsen och samtliga nämnder som träder ikraft 1 januari 2015 senast 31 maj 2015 antar tjänstegarantier kopplade till sina respektive verksamheter,

att de av styrelsen och nämnderna antagna service- och tjänstegarantierna redovisas till kommunfullmäktige, samt

att bifalla motionen.

Utdrag

kommunfullmäktige

Justerandes sign



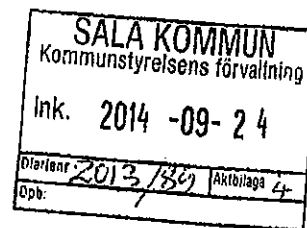
Utdragsbestyrkande







KOMMUNSTYRELSEN  
Per-Olov Rapp



## Svar på motion om service och tjänstgaranti i Sala kommun

Peter Molin (M), Andreas Weiborn (M), Jan-Olov Eriksson (M), Michael PB Johansson (M), Maria Thunberg (M), Allan Westin (M) och Pernilla Johansson (M) inkom den 12 december 2013 med rubricerad motion. Motionärerna föreslår att det införs en service- och tjänstgaranti i Sala kommun.

Motionärerna skriver att det är viktigt att företag i Sala upplever att kvaliteten på kommunens tjänster är bra och att de får den service, förståelse och bemötande som förväntas. Kommunen måste ständigt arbeta med att förbättra servicen och mottagandet av befintliga och nya företag som kommer i kontakt med kommunen. Ett sätt att tydliggöra vad företag kan förvänta sig av den service och kvalitet som kommunen levererar är att införa tjänste- och servicegarantier. En servicegaranti är ett löfte om innehåll och kvalitet på service och tjänster.

En utvärdering av tjänstegarantierna behöver också kontinuerligt göras med avseende på deras nivå av företagsvänlighet och service mot företagare. På detta sätt kan tjänstegarantierna utvecklas och kommunens service förbättras.

Medborgarkontoret har yttrat sig över motionen.

Införande av tjänstegarantier för olika ärenden har tidigare diskuterats inom Sala kommun, bland annat i samband med den senaste organisationsförändringen som trädde i kraft 1 juli 2012. I samband med organisationsförändring arbetade en projektgrupp med att granska tjänstegarantier och lämnade förslag till hur detta kunde införas och vilka garantier som borde finnas. Projektgruppen kontaktade tjugo kommuner som infört tjänstegarantier och bad dem redovisa hur deras garantier fungerade och hur det påverkade arbetet. Resultatet var blandat.

Projektgruppens slutsatser efter granskningen blev att interna rutiner med konsultativt förhållningssätt är viktigare än handläggningstiderna i sig. Om kunden blir positivt bemött spelar det mindre roll hur lång handläggningstiden är. Oavsett rutiner måste varje handläggare ändå ha en känsla om hur ett ärende ska handläggas och hur brådskande det är.

Motionärerna skriver att det är "företagets behov och intresse som ska stå i centrum". I detta måste man väga in även annan service än hanteringen av bygglov och tillstånd. Ska en kommun ha en välmående arbetskraft krävs ett bredare perspektiv på vilken service kommunen ska ge; bra bostäder, skolgång, äldreomsorg, handel och kommunikationer påverkar också företagen. Vad de flesta

## Kommunstyrelsen

medborgare efterfrågar är personalens tillgänglighet och bemötandet i kontakt med kommunen. Detta är orsaken till att medborgarkontoret i Sala infördes.

Idag kan medborgarkontoret garantera svar inom 24 timmar på mejlförfrågningar till receptionen och turistbyrå under vardagar och svarar i telefon inom tre ringsignaler.

Samhällsbyggnadskontoret bekräftar alltid att bygglov har kommit in och lämnar en kort information om hur handläggningen går till.

Kommunens kontaktcenter som är under uppbyggnad, kommer i framtiden att kunna lämna snabbare svar på vardagliga frågor inom kommunens alla verksamheter.

Det arbete som bedrivits hittills har varit värdefullt för att öka servicenivån. Jag bedömer att vi nu kan gå ytterligare ett steg framåt och erbjuda en service- och tjänstegaranti som en standardnivå som beskriver vad medborgarna kan förvänta sig av kommunens tjänster utifrån befintliga resurser, metoder, organisation och kompetens. Genom att tydliggöra tjänsterna, garantera en viss kvalitetsnivå samt att systematiskt åtgärda de brister som uppstår i verksamheten syftar garantierna till att öka förtroendet för kommunens verksamhet hos kommuninvånarna. Tjänstegarantier kan därmed också vara en del av kommunens kvalitetssystem genom årlig uppföljning i samband med budgetarbetet

Med hänvisning till ovanstående föreslår jag att ledningsutskottet föreslår att kommunstyrelsen hemställer att kommunfullmäktige beslutar

att service- och tjänstegaranti införs i Sala kommun

att kommunstyrelsen och samtliga nämnder som träder ikraft 1.1 2015 senast 31.5 2015 antar tjänstegarantier kopplade till sina respektive verksamheter

att de av styrelsen och nämnderna antagna service- och tjänstegarantierna redovisas till kommunfullmäktige samt

att bifalla motionen

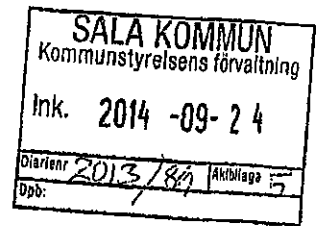
Per-Olov Rapp (S)

Ordförande kommunstyrelsen



KOMMUNSTYRELSENS FÖRVALTNING

Kommunstyrelsen



YTTRANDE

## Motion om service och tjänstgaranti i Sala kommun

Moderaterna har lämnat in en motion om att införa en service- och tjänstgaranti i Sala kommun. Motionärerna menar att det är kommunens behov och intresse som ska stå i centrum. I tjänstegarantin ska det ingå:

- Bekräftelse på att ansökan kommit in
- Hur lång handläggningstiden är (t.ex. vid bygglov)
- Möjlighet att få kontakt med kommunens verksamheter under arbetsdagar
- Om den du söker inte är på plats ska du bli kontaktad inom 1 arbetsdag
- Ett samtal ska räcka för att komma i kontakt med rätt person

Införande av tjänstegarantier för olika ärenden har tidigare diskuterats inom kommunen, bland annat i samband med den senaste organisationsförändringen som trädde i kraft 1 juli 2012. I samband med organisationsförändring arbetade en projektgrupp med att granska tjänstegarantier och lämna förslag till hur detta kunde införas och vilka garantier som borde finnas.

Projektgruppen kontaktade tjugo kommuner som infört tjänstegarantier och bad dem redovisa hur deras garantier fungerade och hur det påverkade arbetet. Resultatet var blandat. Flera kommuner menade att garantierna gav sidoeffekter som var negativa. Till exempel när trycket blev högt på ärenden som omfattades av tjänstegarantin samlades ärenden som inte omfattades av garantin på hög, vilket drabbade andra kunder. En vanlig orsak till hög belastning var sjukskrivningar eller vakanser, som kommunen inte kunde påverka.

De flesta kommuner gav inga sanktioner eller förmåner om tjänstegarantin inte kunde hållas gentemot medborgaren. Några kommuner hade sänkt avgift på bygglov eller tagit bort den. I dessa fall blev det ofta diskussioner om reglerna runt tjänstegarantin. Garantierna tvingades formulera så detaljerat och med många undantag att de blev obegripliga för medborgarna.

Projektgruppens slutsatser efter granskningen blev:

- Interna rutiner med konsultativt förhållningssätt är viktigare än handläggningstiderna i sig. Om kunden blir positivt bemött spelar det mindre roll hur lång handläggningstiden är (givetvis inom rimliga gränser).
- Oavsett rutiner måste varje handläggare ändå ha en fingertoppskänsla om hur ett ärende ska handläggas och hur brådslande det är.
- Införande av särskilda tjänstegarantier för handläggningstider m.m. kan komma i framtiden men är i nuläget av sekundär betydelse. Syftet med sådana

## Kommunstyrelsens förvaltning

tjänstegarantier måste vara tydligt. Det är mycket viktigare med bemötandefrågor och konsultativt förhållningssätt.

Motionärerna skriver att det är "företagets behov och intresse som ska stå i centrum". I detta måste man väga in även annan service än hanteringen av bygglov och tillstånd. Ska en kommun ha en välmående arbetskraft krävs ett bredare perspektiv på vilken service kommunen ska ge; bra bostäder, skolgång, äldreomsorg, handel och kommunikationer påverkar också företagen. Vad de flesta medborgare efterfrågar är personalens tillgänglighet och bemötandet i kontakt med kommunen. Detta är orsaken till att medborgarkontoret i Sala infördes.

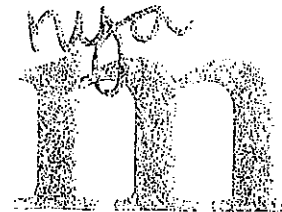
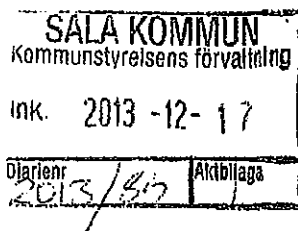
Idag kan medborgarkontoret garantera svar inom 24 timmar på mejlfrågor till receptionen och turistbyrån under vardagar och svarar i telefon inom tre ringsignaler.

Samhällsbyggnadskontoret bekräftar alltid att bygglov har kommit in och lämnar en kort information om hur handläggningen går till.

Kontaktcentret som är under uppbyggnad, kommer i framtiden att kunna lämna snabbare svar på vardagliga frågor inom kommunens alla verksamheter.

Kommunstyrelseförvaltningen föreslår kommunstyrelsen att besluta att avstyrka förslaget om att införa en service och tjänstegaranti i Sala kommun. att med denna skrivelse anse motionen besvarad.





## Motion om service- och tjänstegaranti i Sala kommun

Det är viktigt att företag i Sala upplever att kvaliteten på kommunens tjänster är bra och att de får den service, förståelse och det bemötande som förväntas. Det är företagets behov och intresse som ska stå i centrum. Olika tjänster tar olika tid att utföra och det är också så att i många fall ställer lagstifningen särskilda krav på hantering av ärenden. Kommunen måste ständigt arbeta med att förbättra servicen och mottagandet av befintliga och nya företag som kommer i kontakt med kommunen. Ett sätt att tydliggöra vad företaget kan förvänta sig av den service och kvalitet som kommunen faktiskt levererar, är att införa tjänste- och servicegarantier i den kommunala verksamheten. En servicegaranti är ett löfte om innehåll och kvalitet på den service som du kan förvänta dig. Självklart kan också tjänstegarantierna utvecklas tillsammans med andra företag. Det finns idag flera kommuner ex. Nyköping, Örebro, Eskilstuna, Norrköping, Luleå och Tyresö som arbetar med tjänstegarantier eller motsvarande kvalitetsgarantier.

Exempel på tjänstegarantier kan vara: bekräftelse att ansökan kommit in, hur lång handläggningstiden är (t ex bygglov), möjlighet att få kontakt med kommunens verksamheter under arbetsdagar, blir kontaktad inom 1 arbetsdag om den du söker, inte är på plats, bara ska behöva ringa ett samtal för att komma i kontakt med rätt person

En utvärdering av tjänstegarantierna behöver också kontinuerligt göras med avseende på deras nivå av företagsvänlighet och service mot företagare. På detta sätt kan tjänstegarantierna utvecklas och kommunens service förbättras.

Effektiv behandling av ärenden kan gälla alltifrån handläggningstiden för enklare bygglov till svar på förfrågningar som företagaren kan behöva ett snabbt besked kring. Tydliga mål, med löfte om att tillståndsärenden ska hanteras skyndsamt eller inom viss tid, gör kommunens ansvar gentemot företagen tydligt och visar på en vilja till service och dialog.

### Yrkande

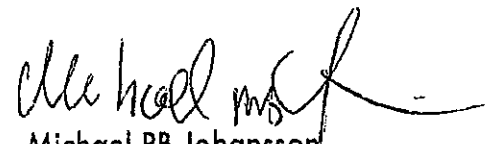
att det införs en service- och tjänstegaranti i Sala kommun.

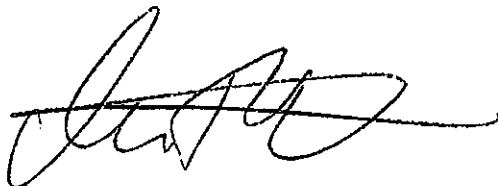
nysa  
m

  
Peter Molin

  
Andreas Weiborn

  
Jan-Olov Eriksson

  
Michael PB Johansson

  
Maria Thunberg

  
Allan Westin

  
Pernilla Johansson

## ÄRENDE NR 10



YTTRANDE

## Motion om inrättande av resurscentrum för individer med psykisk sjukdom eller ohälsa

### MOTION OM INRÄTTANDE AV RESURSCENTRUM

#### Sammanfattning av ärendet

Kommunstyrelsen begär vård- och omsorgsnämndens yttrande över motion om inrättande av resurscentrum för individer med psykisk sjukdom eller ohälsa.

Magnus Edman (SD) skriver bl a i motionen "Den som drabbas av psykisk ohälsa eller psykiska sjukdomar måste värderas högre på både kommun- och landstingnivå. Just nu är det alltför många delar i både vården och omsorgen som fungerar undermåligt eller inte alls. Den psykiska ohälsan måste jämföras med den fysiska".

#### Vård och Omsorgs svar

Målgruppen som motionärerna beskriver erbjuds redan idag de forum man efterfrågar genom insatser via IFA (individ, familj, arbete) men också via FO (funktionsnedsättning). Vi arbetar även med att utveckla och förtydliga ansvar, förenkla arbetet med och för målgruppen. Vi arbetar för närvarande med att utveckla och fördjupa samarbetet med landstinget, främst psykiatri. Gruppen som drabbas av psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom värderas med självklarhet lika högt som vilken annan grupp i behov av hjälp och stöd av oss för sin livsföring.

#### Förslag till beslut

att anta förslag till yttrande som sitt eget och översända det till kommunstyrelsen.

Mauro Pliscovaz

Verksamhetschef





SALA KOMMUN	
Kommunstyrelsens förvaltning	
Ink. 2015 -02- 19	
Diarienum	Aktbilaga

## Motion till Sala kommunfullmäktige

### Inrättande av resurscentrum för individer med psykisk sjukdom eller ohälsa.

Den som drabbas av psykisk ohälsa eller psykiska sjukdomar måste värderas högre på både kommun- och landstingsnivå. Just nu är det alltför många delar i både vården och omsorgen som fungerar undermåligt eller inte alls. Den psykiska ohälsan måste jämföras med den fysiska.

Flera områden lämnar mycket mer att önska i sammanhanget, däribland skolväsendet, speciellt på gymnasienivå. Har du otur att drabbas av psykisk sjukdom, ohälsa är det inte ovanligt att dina chanser till att klara av din skolgång är borta. Det finns inte tillräckliga resurser till att hjälpa dessa elever, patienter, medmänniskor på någon nivå idag. Här finns en stor skillnad mellan hur människor med olika former av psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar värderas, bedöms och bemöts i form av stöd och hjälp. Det kan skilja extremt mycket vilken hjälp man får och bedöms ha rätt till.

Samverkan med alla berörda instanser runt den hjälpsökande måste utvecklas och stärkas, vi måste kunna erbjuda helheten som så väl behövs.

När någon lider av depression eller ångest är det mycket svårt att själv kontakta och besöka alla de instanser som behöver kontaktas, det är ett alldeles för högt krav på individen. Därför föreslår vi att inrätta ett resurscentrum, där alla de olika personer som behövs för individens vardag och tillhörighet i samhället finns att träffa på en och samma gång. I resurscentrumet finns exempelvis boendestöd, personstöd, god man, kurator, socialtjänst, försäkringskassa, vårdförmedlare/patientlots, studievägledare, arbetsförmedlare och en skolkontakt.

Med hänvisning till ovanstående yrkar vi

att Sala kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen i uppdrag att utreda möjligheten att inrätta ett resurscentrum för individer med psykisk sjukdom eller ohälsa.

att Sala kommunfullmäktige ger Kommunstyrelsen i uppdrag att se över en utveckling av samarbetet med Landstinget Västmanland inom ovannämnda område.

Magnus Edman (SD)

