



LOV – Kundval inom hemtjänsten, förfrågningsunderlag

Dokumenttyp:	Riktlinje
Beslutad av:	Vård och omsorgsnämnden (2011-03-03 § 51)
Gäller för:	Utförare av hemtjänst
Giltig fr.o.m.:	2011-10-17
Dokumentansvarig:	Funktionschef Hälso- och sjukvård och myndighet
Senast reviderad:	2020-11-26 (Vård- och omsorgsnämnden § 144)
Senast granskad:	2020-11-26

Innehåll

Rubrik.....	1
1 Allmän information.....	6
1.1 Information om Vetlanda kommun.....	6
1.2 Information om vård- och omsorgsnämnden	6
1.3 Bakgrund till beslut om införande av LOV	6
1.4 Omfattning	6
1.5 Tilläggstjänster	6
1.6 Kommunens åtagande.....	6
1.7 Brukarens rätt att välja och byta utförare	6
1.8 Ickevalsalternativ.....	6
1.9 Information och marknadsföring	6
1.10 Kapacitet.....	6
1.11 Begreppsdefinitioner.....	6
2 Administrativa villkor.....	6
2.1 Upphandlande myndighet.....	6
2.2 Kontakt	6
2.3 Frågor och svar om förfrågningsunderlaget	6
2.4 Ansökan	6
2.5 Ansökans giltighet	6
2.6 Kompletterande uppgifter.....	6
2.7 Handläggning av ansökan.....	7
2.10 Prövning av ansökan.....	7
2.10.1 Uteslutningsprövning.....	7
2.10.2 Muntlig redovisning.....	7
2.11 Godkännande av utförare	8
2.12 Om ansökan inte godkänns	8
2.13 Meddelarfrihet	8
2.14 Samråd	8
2.15 Beredningsplan	8
3 Krav på utförare.....	10
3.1 Utförarens åtagande	10
3.2 Krav på formell grund.....	10

3.2.1 Ekonomisk ställning	10
3.2.2 Skatter och avgiftskontroll.....	11
3.2.3 Försäkringar	11
3.2.4 Arbetsgivaransvar	11
3.2.5 Lag och kollektivavtal.....	11
3.2.6 Dataskyddsombud	11
3.3 Skyldighet att ta emot uppdrag.....	12
3.4 Personal och kompetens	12
3.4.1 Verksamhetsansvarig.....	12
3.4.2 Kompetens hos personal	12
3.4.3 Språkkunskaper	13
3.4.4 Anhöriganställning.....	13
3.4.5 Arbetskläder och namnskylt/identifikation	13
3.4.6 Arbetstekniska hjälpmedel	13
3.4.7 Sekretess och tystnadsplikt	13
3.4.8 Muta/gåva	13
4 Krav på uppdraget	14
4.1 Gällande lagstiftning.....	14
4.2 Kvalitetsmål	14
4.2.1 Ledningssystem för kvalitet i verksamheten	14
4.2.2 Lex Sarah.....	14
4.2.3 Dokumentation.....	15
4.2.4 Uppföljning och utvärdering.....	15
4.2.5 Synpunkter.....	16
4.2.6 Statistik	16
4.2.7 Miljöarbete	16
4.3 Kvalitetssäkring av uppdraget	16
4.3.1 Rapportering av utförda tjänster.....	16
4.3.2 Förändring av brukarens behov.....	16
4.3.3 Nyckelhantering.....	17
4.3.3 Hantering av egna medel.....	17
4.3.4 Rutin när brukare inte är anträffbar	17
4.3.4 Samverkan	17

	4
4.3.5 Genomförandeplan	17
4.3.6 Kontaktman	17
4.3.7 Särskilda krav för omvårdnad	18
4.3.8 Särskilda krav för service	18
4.3.9 Måltider	18
4.4 Hälsa- och sjukvårdsinsatser	18
4.4.1 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter till omvårdnadspersonal hos privat utförare	18
4.4.2 Avvikelse	19
4.4.3 Egenvård	20
4.4.4 Basal vårdhygien	20
4.4.5 MTP – medicintekniska produkter	20
5 Avtalsvillkor	21
5.1 Parter	21
5.2 Avtalstid	21
5.3 Beställning och bekräftelse	21
5.4 Handlingarnas inbördes rangordning	21
5.5 Ersättning	21
5.6 Moms	22
5.7 Avgifter	22
5.8 Faktura	22
5.8.1 Elektronisk fakturering	23
5.8.2 Betalningsvillkor	23
5.8.3 Dröjsmålsränta	23
5.9 Felaktig fakturering	23
5.10 Underleverantör	23
5.11 Skadestånd	24
5.12 Överlåtelse av avtal	24
5.13 Ändring av villkor på grund av politiska beslut	24
5.14 Avtalets upphörande	24
5.14.1 På egen begäran	24
5.14.2 På grund av avsaknad av uppdrag	24
5.14.3 Ansvar vid fel och brister	24

	5
5.14.4 Varning.....	25
5.14.5 Vite.....	25
5.14.6 Hävning	25
5.14.7 På grund av avbrytande av valfrihetssystem	26
5.15 Force Majeure	26
5.16 Tvist	26
6 Bilagor	27
6.1 När brukare saknas eller inte öppnar dörren	27
6.2 Till dig som kör mat till hemmaboende.....	27
6.3 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.....	27
6.4 Avvikelsehantering HSL/SoL/LSS	27
6.5 Basal hygien i vård och omsorg	27

1 Allmän information

1.1 Information om Vetlanda kommun

Vetlanda kommun är beläget på det småländska höglandet och är den till ytan största kommunen i Jönköpings län. Kommunen har ca 27 000 invånare och ca hälften av dessa bor i centralorten Vetlanda.

Kommunen är en typisk landsbygdskommun och är känd för sitt rika och varierande föreningsliv. Här finns ett gott företagsklimat med en god tillväxt i våra företag.

1.2 Information om vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden har det yttersta ansvaret för den verksamhet som främst styrs av Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om Stöd och Service (LSS). För ytterligare information se www.vetlanda.se.

Nämnden ska genom förebyggande och individuella insatser skapa trygghet och delaktighet för individer och grupper med olika behov. Verksamheten ska bedrivas med god kvalitet, ett bra bemötande och respekt för den enskilde.

Nämnden godkänner utförare och kontrollerar att kraven uppfylls.

Vård- och omsorgsförvaltningen är uppdelad i en beställar- och en utförarorganisation. Utförarorganisationen består av tre olika funktioner.

Äldreomsorgen

Funktionshinderomsorgen

Hälso- och sjukvård

Myndighetskontorets handläggare beslutar om och beställer insatser gällande omvårdnad och service enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om Stöd och Service (LSS).

1.3 Bakgrund till beslut om införande av LOV

Kommunfullmäktige beslutade med klar majoritet 2010-06-16 att tillämpa LOV inom hemtjänsten. Detta beslut ligger i linje med det policydokument om alternativa driftsformer som antogs av kommunfullmäktige 2008-05-21. Från och med 2011-09-01 tillämpas kundval inom hemtjänsten. Detta innebär att brukaren kan välja en utförare som av vård- och omsorgsnämnden har blivit godkänd och tecknat avtal med kommunen.

1.4 Omfattning

Hemtjänst är samlingsnamnet för alla insatser som beviljas den enskilde enligt SoL i hemmet. Hemtjänsten omfattar omvårdnad och service. De tjänster som en privat utförare kan utföra är:

Kategori A – Omvårdnad och service

Kategori B – Service

1.5 Tilläggstjänster

Utförare har rätt erbjuda tilläggstjänster. Med tilläggstjänster avses sådana tjänster som inte ingår i biståndsbeslutet.

Tilläggstjänsterna faktureras av utförare direkt till brukaren.

1.6 Kommunens åtagande

Kommunen ansvarar för alla insatser årets alla dagar kl. 22.00–07.00.

Kommunen ansvarar för att åtgärda samtliga trygghetslarm hos kunder som finns hos utförare.

Tjänster som inte ingår i det fria valet och som alltid utförs av kommunens egenregi är nattillsyn, åtgärdande och installation av trygghetslarm.

1.7 Brukarens rätt att välja och byta utförare

Enligt valfrihetssystemet har brukaren rätt att välja utförare av tjänsten. Brukaren har också rätt att byta utförare och meddelar detta till myndighetschefen. När ny utförare är vald meddelas den tidigare utföraren att ett avslut ska göras och en beställning görs hos den nya utföraren. Byte sker inom högst fjorton (14) dagar.

1.8 Ickevalsalternativ

För den brukare som inte önskar eller har möjlighet att välja utförare är kommunen skyldig att erbjuda ett ickevalsalternativ. I Vetlanda kommun består ickevalsalternativet av kommunens hemtjänst.

1.9 Information och marknadsföring

Kommunen kommer att informera om alla utförares verksamhet på kommunens hemsida enligt en mall som utföraren ska fylla i.

Biståndshandläggarna kommer att informera om vilka utförare som finns att välja, i samband med kundens val.

Utföraren har rätt att marknadsföra sig. Kommunen förutsätter att marknadsföringen utformas på ett sådant sätt att den enskilde inte uppfattar det som påträngande och att den är etiskt försvarbar.

Kommunen tillåter inte oanmälda hembesök eller telefonuppringning i marknadsföringssyfte. Att lämna ekonomiska premier är inte heller tillåtet. Marknadsföringsaktiviteter som bryter mot ovanstående villkor är grund för uppsägning.

1.10 Kapacitet

Utförare av både service- och omvårdnadsinsatser ska vid avtalskrivning och fortsättningsvis kunna utföra minst 300 timmar per månad.

För utförare som enbart ansöker om att utföra serviceinsatser finns ingen lägre gräns.

Utföraren ska utföra beställda insatser, inklusive eventuella utökningar av insatser hos befintliga brukare även om kapacitetstaket sänks eller är nått.

Om utförare önskar begränsning av geografiskt område för utförande av insatser beslutas detta särskilt av vård- och omsorgsnämnd.

1.11 Begreppsdefinitioner

SoL – Socialtjänstlagen

LSS – Lagen om Stöd och Service

LOV – Lagen om valfrihetssystem

HSL – Hälso- och sjukvårdslagen

MAS – Medicinskt ansvarig sjuksköterska

SAS – Socialt ansvarig samordnare

IVO – Inspektionen för vård och omsorg. Ansvarar för tillståndsprövning och tillsyn inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och verksamhet enligt LSS.

Brukare – Den person som är föremål för beslut om bistånd.

Biståndsbeslut – är ett beslut om att en individ har rätt till insats enligt SoL.

Biståndsbeslut är en förutsättning för att utföra en insats.

Hemsjukvård – vård som utförs i hemmet av kommunen när en person inte kan förflytta sig till vårdcentral på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.

Kringtid – Exempel på kringtid är restid, utbildning, personalmöten och dokumentation.

MTP – Medicintekniska produkter används inom alla delar av hälso- och sjukvården. Medicintekniska produkter skall vara CE-märkta vilket innebär att föreskrifternas krav uppfylls.

OPI – omsorgsprisindex. Fastställs årligen av SKL och använd i uppräknings av ersättning.

Utförare – En organisation som är godkänd av Vetlanda kommun och som slutit ett skriftligt avtal med kommunen för att utföra de insatser som beviljats i biståndsbeslutet.

Verksamhetssystem – System för handläggning och dokumentation av individärende. Här säkerställs att insatserna blir utförda på det sätt som är beviljat.

2 Administrativa villkor

Upphandlingen genomförs enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Ansökningstiden pågår fortlöpande. Förfrågningsunderlaget finns tillgängligt på den nationella databasen www.valfrihetswebben.se och på kommunens hemsida www.kommun.vetlanda.se.

2.1 Upphandlande myndighet

Vetlanda kommun, Vård- och omsorgsnämnden, 574 80 Vetlanda.

Org-nr: 212000-0571.

2.2 Kontakt

Ytterligare upplysningar lämnas av Vetlanda kommun tel. 0383-971 00.

2.3 Frågor och svar om förfrågningsunderlaget

Frågor med anledning av förfrågningsunderlaget ska ställas på Internet, via inloggning på www.e-avrop.com. Alla frågor och svar bifogas förfrågningsunderlaget allteftersom inkomna frågor besvaras.

2.4 Ansökan

Ansökan ska endast ske enligt blankett "Ansökan om att bedriva hemtjänst i Vetlanda kommun". Bifogade bilagor till ansökan ska vara på svenska.

Ansökan skickas till:

Vetlanda kommun, Vård- och omsorgsförvaltningen, 574 80 Vetlanda.

Ansökan ska vara märkt "Ansökan LOV".

2.5 Ansökans giltighet

Ansökan ska vara giltig i 90 dagar från inlämnandet av ansökan.

2.6 Kompletterande uppgifter

Kommunen får tillåta att sökanden rättar felskrivningar eller andra uppenbara fel i ansökan. Kommunen kan även begära att en ansökan förtydligas eller kompletteras. En ofullständig ansökan, som efter uppmaning inte kompletterats av utföraren inom 7 dagar, kommer att avslutas.

2.7 Handläggning av ansökan

Inkomna ansökningar öppnas och registreras snarast möjligt. Därefter sker en kontroll av att sökanden uppfyller samtliga krav i ansökningsblanketten. Handläggningstiden är normalt 2 månader. Under sommaren kan handläggningstiden vara något längre.

2.10 Prövning av ansökan

2.10.1 Uteslutningsprövning

Enligt 7 kap 1 § LOV får kommunen utesluta en sökande som:

1. är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
2. är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,
3. genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen,
4. har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och kommunen kan visa det,
5. inte har fullgjort sina åliggande avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet eller annan stat inom EES-området, eller
6. i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna bestämmelse.

Förtydligande kring punkt 6 gäller detta felaktiga upplysningar såsom felaktiga årsredovisningar, undanhållande av uppgifter som är centrala för att kunna upprätthålla uppdraget.

Är sökanden en juridisk person, får sökanden uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för sådant brott som avses i första stycket 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i första stycket 4.

Kommunen får begära att en sökande visar att det inte finns någon grund för att utesluta utföraren med stöd av första stycket 1, 2, 3 eller 5.

Sökande ska visa att denne är registrerad i aktiebolags eller handelsregister eller motsvarande register, som förs i det land där utförarens verksamhet är etablerad. Detta sker genom att till ansökan bifoga aktuellt bolagsbevis, registreringsbevis eller motsvarande intyg (stiftelser lämnar intyg/bevis från Länsstyrelsen, enskild firma lämnar intyg/bevis från Skatteverket, övriga lämnar intyg/bevis från Bolagsverket).

2.10.2 Muntlig redovisning

Inför ett slutligt godkännande som utförare ska sökanden muntligt redovisa hur uppdraget kommer att genomföras.

2.11 Godkännande av utförare

Alla sökanden som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget, och som inte har uteslutits efter prövning av ansökan enligt punkterna under avsnitt 2.10 (Prövning av ansökan), blir godkända av kommunen. Meddelande om godkännande skickas till utföraren.

Om det fattas beslut om godkännande tecknas avtal mellan kommunen och utföraren. Kraven i förfrågningsunderlaget samt allmänna avtalsvillkor ligger till grund för avtalet och ska accepteras av sökanden.

2.12 Om ansökan inte godkänns

Om kommunen beslutar att inte godkänna en sökande kan en ny ansökan skickas in. Den nya ansökan ska vara utformad enligt gällande förfrågningsunderlag.

2.13 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda i Vetlanda kommun regleras i svensk lag och ska gälla även för anställda hos utföraren.

Meddelarfrihet gäller inte om det är fråga om uppgifter som avser enskilda personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att brukaren eller någon honom närstående lider men, enligt 25 och 26 kapitlen i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Meddelarfriheten innebär bl.a. att utföraren inte får efterforska vem som lämnat uppgifter för publicering eller i publiceringssyfte.

2.14 Samråd

Utföraren och kommunen är skyldiga att informera varandra om förändringar som kan påverka förutsättningarna för vardera partens åtagande och ansvar.

Utföraren ska delta i ett särskilt upprättat samrådsorgan för hemtjänst tillsammans med kommunen och andra utförare. Samråd ska ske med syfte att utveckla verksamheten utifrån brukarnas behov samt arbeta med kvalitetsförbättringar.

Vård- och omsorgsförvaltningen kallar till dessa möten.

Samrådsmöten ska hållas regelbundet och behandla för parterna gemensamma frågor. Vid mötena ska protokoll föras av kommunen. Någon särskild ersättning för deltagande i samrådsmöten utgår inte.

2.15 Beredskapsplan

Utföraren ska i händelse av höjd beredskap eller annan allvarlig händelse i fredstid inordna sin verksamhet under kommunens krisledning. Utföraren ska samarbeta med

kommunen vid annan allvarlig händelse där kommunen behöver tillgång till resurser för att erbjuda den form av verksamhet som utföraren är godkänd för.

3 Krav på utförare

3.1 Utförarens åtagande

Utförarens åtagande följer av det avtal som har slutits med kommunen.

Utförare av omvårdnad ska leverera tjänster årets alla dagar kl. 07.00-22.00.

Utförare av service ska leverera tjänster måndag-fredag kl. 08.00-17.00 eller enligt överenskommelse med brukaren.

Utföraren ska ta emot de brukare som valt utföraren. Uppdraget ska påbörjas inom 24 timmar från det att utföraren tagit emot kommunens beställning om inget annat har överenskommits.

Utföraren förutsätts ha ingående kännedom om den målgrupp som kan komma ifråga som brukare samt vara väl insatt i den lagstiftning som gäller för verksamheten.

Hemtjänsten ska genomsyras av grundtanken att brukaren har förmåga att själv välja hur han eller hon vill leva sitt liv.

Brukarens behov och önskemål ur språkliga, etniska, kulturella och religiösa aspekter ska respekteras. Utföraren ska sträva efter att erbjuda hjälp av personal som talar brukarens modersmål.

Brukaren ska ges kontinuitet när det gäller personal och insats. Samverkan mellan brukare och personal ska framför allt bygga på kontaktmannaskap (se 4.3.6).

3.2 Krav på formell grund

3.2.1 Ekonomisk ställning

Utföraren ska ha en tillräcklig stabil ekonomi för att kunna genomföra uppdraget och i ansökan beskriva företagets ekonomiska ställning. Kommunen kan vid behov komma att inhämta uppgifter från kreditupplysningsföretag eller begära att den sökande på annat sätt kan styrka sin ekonomiska ställning.

Utföraren ska ha fullgjort sina lagstadgade skyldigheter avseende inbetalning av skatter och sociala avgifter. Registreringsbevis från Bolagsverket ska biläggas ansökan.

Enligt 5 kap. 2 § LOV får en sökande vid behov åberopa andra företags ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kapacitet i ansökan. Sökanden ska dock kunna visa att han eller hon kommer att förfoga över nödvändiga resurser när kontraktet ska fullgöras. Detta kan till exempel göras genom att sökanden tillhandahåller ett skriftligt åtagande från företaget i fråga.

3.2.2 Skatter och avgiftskontroll

Utföraren förbinder sig att under avtalstiden fullgöra sina skyldigheter avseende socialförsäkringsavgifter och skatter.

Utförare och deras underentreprenörer ska inneha F-skatt samt om de har anställda vara registrerade som arbetsgivare.

Utföraren garanterar att dess underleverantörer uppfyller motsvarande krav.

Kommunen kommer löpande att kontrollera att utföraren fullgör sina skyldigheter avseende socialförsäkringsavgifter och skatter.

3.2.3 Försäkringar

Det åligger utföraren att teckna och under avtalsperioden vidmakthålla erforderligt försäkringsskydd för sin egendom och verksamhet.

Utföraren ska teckna ansvarsförsäkring med försäkringsbelopp omfattande lägst 10 Mkr för personskada och lägst 10 Mkr för sakskada.

Ansvarsförsäkringen ska inkludera utökat skydd vid skada på omhändertagen egendom inklusive nyckelförlust.

Krav från skadelidande ska i första hand regleras av utföraren eller utförarens försäkringsbolag.

För krav som den skadelidande riktar mot kommunen förbinder sig utföraren att följa den reglering som kommunen eller kommunens försäkringsbolag gör och att till kommunen återbetala samtliga kostnader till följd av regleringen.

Försäkringen ska tecknas och vidmakthållas, så att den gäller under hela avtalsperioden. Bevis om att ovan nämnda försäkring har tecknats ska överlämnas till vård- och omsorgsförvaltningen senast vid bekräftelse av första beställning. Bevis om att förnyad försäkring finns ska överlämnas till kommunen senast en vecka före det att försäkringen går ut. I annat fall äger kommunen rätt att teckna försäkring på utförarens bekostnad.

3.2.4 Arbetsgivaransvar

Utföraren är arbetsgivare för sin personal och helt ansvarig för sin verksamhet. Utföraren ska säkerställa att svensk arbetsrättslig lagstiftning följs. I de fall svenskt kollektivavtal inte tecknats ska motsvarande villkor gälla för utförarens anställda.

3.2.5 Lag och kollektivavtal

Utförare får inte vidta åtgärd som strider mot lag eller kollektivavtal.

3.2.6 Dataskyddsombud

Utföraren ska utifrån GDPR utse ett dataskyddsombud då utföraren hanterar känsliga personuppgifter.

3.3 Skyldighet att ta emot uppdrag

Utföraren får inte inom ramen för angiven verksamhetskategori tacka nej till nya uppdrag.

Utföraren ska också efter samråd med biståndshandläggaren, ta emot utökningar av insatser enligt biståndsbeslut om detta är nödvändigt för att upprätthålla kontinuiteten för brukaren.

3.4 Personal och kompetens

3.4.1 Verksamhetsansvarig

För företag som ska utföra omvårdnadstjänster gäller att verksamhetsansvarig ska ha lämplig högskoleutbildning och ha erfarenhet arbete inom vård- och omsorgsarbete.

Verksamhetsansvarig ska ha kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.

Verksamhetsansvarig ska finnas i verksamheten och vara tillgänglig i sådan omfattning som krävs för uppdraget.

Verksamhetsansvarig ska vara kontaktperson mot kommunen.

Vid byte av eller tillfällig ersättare för verksamhetsansvarig ska detta anmälas skriftligt till vård- och omsorgsförvaltningen.

För företag som ska utföra servicetjänster gäller att utföraren ska ha dokumenterad erfarenhet av arbete med servicetjänster.

3.4.2 Kompetens hos personal

Personalen ska ha relevant utbildning och kompetens för uppdraget. Utföraren ska på ett systematiskt sätt arbeta för att de krav som ställs i Socialstyrelsens Allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12) ska uppfyllas. Det innebär utbildning på gymnasienivå, dvs vård- och omsorgsprogrammet, social servicelinje eller vårdlinje.

Utföraren ansvarar för att utförarens personal kan ta emot delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Berörd personal ska ha god kännedom om beställning och upprättade aktuella genomförandeplaner samt kunskap om basal hygien.

Personalen ska ha viss kunskap om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.

För personal som ska utföra servicetjänster gäller att utföraren och dennes personal ska ha dokumenterad erfarenhet av arbete med servicetjänster.

Utföraren ska aktivt arbeta med fortbildning av personalen. Det ska finnas rutiner för introduktion av nyanställda.

3.4.3 Språkkunskaper

Utförarens personal ska ha goda kunskaper i svenska när det gäller att tala, läsa och skriva eftersom personalen måste kunna ta emot instruktioner, samtala med brukarna och dokumentera insatserna. Flerspråkighet hos en utförarens personal ses som en fördel.

3.4.4 Anhöriganställning

Anställning då en medarbetare anställs för att enbart arbeta hos en specifik brukare får inte förekomma. Utföraren får inte anställa en person som är nära anhörig till brukaren för att utföra dennes beviljade insatser.

Som nära anhörig räknas make/maka, sambo, barn, syskon, föräldrar och barnbarn samt deras makar/sambo/barn. Även en person som anställts på begäran av brukaren och som endast är anställd för att utföra insatser hos brukaren räknas som nära anhörig.

3.4.5 Arbetskläder och namnskylt/identifikation

Utföraren ska tillhandahålla fria arbetskläder till personalen enligt den rutin som tillämpas inom vård- och omsorgsförvaltningen, se bilaga "Basal hygien i vård och omsorg".

Utförarens anställda ska alltid bära identifikation på ett sådant sätt att den är synlig för den enskilde. Av identifikationen ska det framgå den anställdes namn och vilket företag som han/hon är anställd av.

3.4.6 Arbetstekniska hjälpmedel

Utföraren ska tillhandahålla och bekosta arbetstekniska hjälpmedel. Individuellt förskrivna hjälpmedel och medicintekniska hjälpmedel svarar kommunen för.

3.4.7 Sekretess och tystnadsplikt

Utföraren ansvarar för att lagstiftning avseende sekretess och tystnadsplikt efterlevs. Gäller även underleverantörer.

3.4.8 Muta/gåva

Utföraren ska ha en skriftlig rutin som säkerställer att all personal är informerad om förbud mot att ta emot gåvor eller förmån. Det gäller även efter avslutat uppdrag.

4 Krav på uppdraget

4.1 Gällande lagstiftning

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Utföraren ska utföra verksamheten i enlighet med socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt övriga lagar och författningar som faller inom verksamhetsområdet. Utföraren ska även följa och vara förtrogen med de mål och riktlinjer som följer av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och myndighetsbeslut.

Utföraren ska ha de tillstånd som krävs för uppdraget. Tillstånd från IVO (inspektionen för vård och omsorg) att få bedriva hemtjänst enligt SoL ska bifogas ansökan.

4.2 Kvalitetsmål

Utföraren ska följa den vision och verksamhetsidé som beslutats av vård- och omvårdnadsnämnden:

Vi ska inspirera och motivera människor till ett självständigt liv med livskvalitet.

Vi ska genom förebyggande och individuella insatser skapa trygghet och delaktighet för individer och grupper med olika behov. Verksamheten ska bedrivas med god kvalitet, ett bra bemötande och respekt för den enskilde.

Uppföljning sker bland annat genom resultat i den nationella brukarundersökningen.

4.2.1 Ledningssystem för kvalitet i verksamheten

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamheten ska utföraren i tillämpliga delar ha ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som uppfyller kraven i gällande lagstiftning för denna typ av verksamhet. Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SOL, LVU, LVM, LSS.

4.2.2 Lex Sarah

Utföraren ska se till att all personal känner till skyldigheten att enligt 14 kap 2 § SoL rapportera missförhållanden i omvårdnaden om äldre eller funktionshindrade. Utföraren ansvarar för att all personal hos utföraren rapporterar enligt Lex Sarah om misstänkta missförhållanden och missförhållande. Information om gällande skyldigheter enligt Lex Sarah ska delges personal av utföraren muntligt och skriftligt vid introduktion av ny personal och årligen återkommande för samtlig personal. Utförarens personal ska i första hand rapportera till ansvarig chef hos utföraren. I de fall personal inte kan rapportera till chef hos utföraren ska personal rapportera till utsedd person på vård – och omsorgsförvaltningen. Utföraren skall ha en utsedd person som utreder Lex Sarah. Samtliga inkomna rapporter eller underrättelse om risk för missförhållanden eller

missförhållanden ska kvartalsvis lämnas till vård- och omsorgsförvaltningen för kännedom.

4.2.3 Dokumentation

Utföraren ansvarar för att dokumentationen sker i enlighet med socialtjänstlagens bestämmelser och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation.

All dokumentation som rör enskild ska förvaras på ett betryggande sätt och enligt gällande lagstiftning och föreskrifter. Beträffande utlämnande av handling hänvisas till 7 kap 4 § SoL. Vid överlämnande av dokumentation till kommunen ansvarar utföraren för inhämtande av brukarens samtycke.

4.2.4 Uppföljning och utvärdering

Utföraren ska till Vård- och omsorgsförvaltningen en gång per år (senast 1 mars) skriftligt lämna en kortfattad sammanställning av utförda prestationer samt uppnådda resultat vad gäller uppställda mätbara mål för verksamheten. Utföraren är skyldig att delge vård- och omvårdnadsförvaltningen resultatet av de kvalitetsundersökningar som utföraren själv genomför av verksamheten.

Utföraren är skyldig att utan extra kostnad, ta fram och tillhandahålla de uppgifter om verksamheten som vård- och omsorgsförvaltningen kan komma att begära för att informera sig om, följa upp och utvärdera verksamheten. Utföraren ska om beställaren begär det, lämna muntlig redovisning inför vård- och omsorgsnämnden.

Vård- och omsorgsförvaltningens uppföljning och utvärdering kan till exempel ske genom:

- beställarens avtalsuppföljning
- information och diskussion i för parterna gemensamt samrådsorgan i enlighet med agenda för detta
- uppföljning av dokumentation - och genomförandeplan
- uppföljning av avvikelshanteringen
- uppföljning och anmälningar av synpunkter och klagomål
- kommunens revisorer, som ska ha rätt att på samma sätt som i kommunens egenregi kontrollera och utvärdera verksamheten
- fristående konsult, revisor eller dylikt, anlita av kommunen efter samråd med utföraren
- enkäter till och intervjuer med brukarna om kvalitén i verksamheten. Enkäter och intervjuer ska beakta brukarnas integritet
- planerade och spontana besök i verksamheten. Besök kan t ex ske i form av tillsynsbesök, dvs kommunen följer den löpande verksamheten. Vid så kallade platsbesök ska ansvarig för verksamheten delta
- samtal med grupp/grupper ur personalen

4.2.5 Synpunkter

Kommunen har inom vård- och omsorgsförvaltningen rutiner för hur brukaren kan framföra sina synpunkter. Dessa ingår som en del i kommunens kvalitetsarbete. Om synpunkter framförs direkt till utföraren ska synpunkterna vidarebefordras vård- och omsorgsförvaltningens registrator som registrerar ärendet i Synpunkt Vetlanda.

4.2.6 Statistik

Utföraren ska leverera statistik som kommunen, Socialstyrelsen och/eller SCB begär. Utföraren ska också leverera resultat från Nationella brukarundersökningen till kommunen.

4.2.7 Miljöarbete

Utföraren ska följa de lagar som reglerar miljöarbetet. Utföraren har det fulla ansvaret för att de miljökrav uppfylls som ställs vid varje tillfälle gällande lagstiftning. Det innebär bland annat att utföraren bör granska alla inköp ur miljö- och hälsosynpunkt och välja miljömärkta produkter samt minimera avfallsmängden genom t.ex. återanvändning, källsortering och kompostering. Vid inköp/leasing av fordon bör utföraren ställa miljökrav såsom låg bränsleförbrukning samt drift med förnyelsebara bränslen. (se Miljöpolicy för Vetlanda kommun, www.vetlanda.se)

Utföraren ska vid inköp/upphandling beakta de miljökriterier som utarbetas av Miljöstyrningsrådet www.msr.se

4.3 Kvalitetssäkring av uppdraget

4.3.1 Rapportering av utförda tjänster

Kommunala utförare använder upphandlat verksamhetssystem för inrapportering och uppföljning av utförda tjänster.

Externa utförare ska använda samma system som kommunala utförare. Inrapportering ska arkiveras enligt gällande bestämmelser och ska alltid kunna redovisas av utföraren efter begäran från person med delegation från vård- och omsorgsnämnden.

Kommunen ansvarar för utbildning för att utföraren ska kunna använda systemet. Någon särskild ersättning för deltagande i utbildning utgår inte. Utföraren ansvarar för att ha den utrustning som krävs för uppdraget. Utföraren ansvarar för att kontinuerligt utbilda och ge personal den support som krävs för handhavande av systemet.

4.3.2 Förändring av brukarens behov

Om brukarens behov av hjälp förändras på något sätt så att biståndsbeslutet kan behöva omprövas ska utföraren omgående kontakta kommunens biståndshandläggare som därefter utreder och beslutar om eventuella förändringar i biståndsbeslutet. Om

brukaren blir inlagd på sjukhus, är bortrest eller avlider ska utföraren omgående meddela biståndshandläggaren.

Dubbelbemanning kan beviljas för del av insats där det finns behov av att vara två personal.

4.3.3 Nyckelhantering

Utföraren ska ha säker hantering av den enskildes nycklar. Det ska finnas tydliga rutiner för utlämning och återlämning med signering.

Vid förlust av nyckel som utföraren ansvarar för står utföraren för de kostnader som följer därav, exempelvis kostnader för ny nyckel, byte av lås eller nyckelgömmor.

4.3.3 Hantering av egna medel

Brukaren eller dennes närstående/god man ska normalt sköta hanteringen av privata medel. I de fall medel hanteras av utföraren ska rutiner för detta finnas. I rutinerna ska finnas skriftliga avtal om hantering av privata medel mellan utföraren och brukaren.

4.3.4 Rutin när brukare inte är anträffbar

Se bilaga "När brukare saknas eller inte öppnar dörren".

4.3.4 Samverkan

Utföraren ska samverka med hälso- och sjukvård, brukarens vårdcentral, anhöriga och andra för brukaren viktiga personer, myndigheter och organisationer. Utföraren ska vid behov delta i vårdplanering i samverkan mellan huvudmännen och brukaren.

I uppdraget ingår även att vara brukaren behjälplig med externa kontakter.

Någon särskild ersättning för deltagande i samverkan utgår inte.

4.3.5 Genomförandeplan

Utföraren ska tillsammans med brukaren upprätta en genomförandeplan utifrån biståndsbeslutet. Den ska innehålla en samlad bild av hur och när brukarens insatser ska genomföras. Genomförandeplanen ska påbörjas senast 14 dagar efter biståndsbeslutet.

Planen ska upprättas skriftligt och revideras vid behov och minst var 6:e månad. Planen ska godkännas och undertecknas av brukaren eller dennes företrädare.

4.3.6 Kontaktman

En kontaktman ska utses och är den som har ett extra ansvar för att hålla kontakt med brukaren. Kontaktmannen är ansvarig för att genomförandeplan upprättas och är aktuell och att brukarens behov är väl kända av alla i arbetsgruppen. Kontaktmannen ska också ha kontakt med närstående eller gode män.

4.3.7 Särskilda krav för omvårdnad

Hemtjänst i ordinärt boende ska ha sin utgångspunkt i att brukarens funktioner för den dagliga livsföringen upprätthålls samt att social isolering motverkas.

Med omvårdnad menas stöd för att klara fysiska, psykiska och sociala behov. Exempel på dessa tjänster är personlig omvårdnad, promenad, social samvaro, ledsagning, tillredning av måltider och matdistribution.

4.3.8 Särskilda krav för service

Med service menas praktisk hjälp med hemmets skötsel. Exempel på dessa tjänster är städning, klädvård, inköp av dagligvaror och olika ärenden.

4.3.9 Måltider

4.3.9.1 Tillredning av mat

Frukost och kvällsmål som lagas i brukarens hem ska vara av god kvalitet, varierande, näringsriktig och se aptitlig ut. Det ska finnas möjlighet att få vegetarisk kost, specialkost och kost med anpassad konsistens efter behov. Utföraren ska i den mån det är möjligt sträva efter att tillgodose önskemål om rätter med visst etniskt ursprung.

Det är av stor vikt att utföraren och dennes personal kontinuerligt observerar om den enskilde inte verkar tillgodogöra sig tillräckligt med näring. Det ska finnas en rutin för hur personalen ska agera vid sådana observationer.

4.3.9.2 Matdistribution

Matdistribution innebär att färdigmat levereras direkt hem till brukaren. Utföraren ska leverera måltiden från kommunens respektive tillagningskök till brukaren. Den särskilda utrustning som behövs för transporten tillhandahålls av utföraren. Utföraren ska använda de system som kommunen har för beställning av maten och kommunen tillhandahåller nödvändig utbildning. Transport ska ske enligt särskilda instruktioner (se bilaga "Till dig som kör mat till hemmaboende").

4.4 Hälsa-och sjukvårdsinsatser

4.4.1 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter till omvårdnadspersonal hos privat utförare

Beskrivning

Delegering innebär att en person som är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal överlåter en eller flera medicinska arbetsuppgifter till en annan person. Den som delegerar ska inneha formell och reell kompetens för att utföra medicinska uppgifter.

Utförande

För patient inskriven i hemsjukvården och som utifrån vårdplanen behöver hjälp av annan personal med hälso- och sjukvårdsuppgifter ansvarar kommunen för eventuell delegering.

Arbetsgång

Hälso- och sjukvårdspersonalen, det vill säga sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut, tar kontakt med utföraren via telefon för att informera om det nya ärendet. Därefter skickas ett HSL uppdrag via fax/brev där tiden för den åtgärd som ska utföras anges. Beslut ska genomföras inom 14 dagar. Delegeringsutbildning webbaserad, ska genomföras enligt vård- och omsorgsförvaltningens rutiner, bilaga "Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter".

Ersättning utgår inte för utbildningstiden.

Delegeringsbeslutet ska undertecknas av den som tar emot delegeringen samt aktuell hälso- och sjukvårdspersonal och ska förvaras hos utföraren. Den anställde får en kopia.

Den som delegerar ska:

- klart ange vilken arbetsuppgift som avses
- klargöra om vilka teoretiska och praktiska kunskaper som behövs
- fråga och försäkra sig om att mottagaren har tillräckliga kunskaper för uppgiften
- tydliggöra att en delegerad arbetsuppgift inte får delegeras vidare
- klart ange att delegeringen endast gäller för angivna brukare
- informera om åtgärder som ska vidtas om något blir fel

Den som tar emot delegeringen:

- ska upplysa om sin förmåga att fullgöra uppgiften
- har ett personligt ansvar för hur uppgiften utförs
- ska upplysas om sin skyldighet att påtala när tiden för delegeringsbeslutet närmar sig slutet

En delegering ska återkallas omedelbart om den som mottagit delegeringen visar sig inte klara av att utföra uppgiften. Återkallelsen av delegeringsbeslut ska delges MAS och arbetsledaren.

Exempel på uppgifter som kan delegeras: Delar ur läkemedelshandlingen, insulingivning, rehabilitering.

4.4.2 Avvikelser

All personal är skyldig att snarast rapportera avvikelser till hälso- och sjukvårdspersonal på avsedda blanketter för avvikelserapportering. Vid allvarigare händelse samt alltid vid avvikelse som handlar om läkemedel skall tjänstgörande sjuksköterska kontaktas för bedömning om akut åtgärd krävs. Den personal som uppmärksammar händelsen skriver avvikelserapporten, samt dokumenterar i sociala journalen de händelser som inneburit någon form av påverkan för den enskilde.

4.4.3 Egenvård

Beskrivning

Egenvård är det som en person själv eller med hjälp av någon annan, utför efter bedömning gjord av behandlande läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom respektive kompetens- och ansvarsområde. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen(1982:763).

Bedömning av och beslut om egenvård

Behandlande legitimerad yrkesutövare gör en individuell bedömning, utifrån den enskildes förutsättningar att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder som egenvård. Beslut om att en uppgift är egenvård kan tas av all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde. Vid in- och utskrivning inom slutenvården är det den behandlande läkaren som bedömer om uppgiften kan utföras som egenvård.

Utförande

I de fall patienten/närstående inte kan utföra egenvårdsuppgiften självständigt kan den enskilde ansöka om bistånd hos kommunens biståndshandläggare.

4.4.4 Basal vårdhygien

Chef för utföraren ansvarar för att personalen har grundläggande kunskaper i vårdhygien och följer vård- omsorgsförvaltningens rutin, se bilaga ”Basal hygien i vård och omsorg”.

4.4.5 MTP – medicintekniska produkter

1. Kommunen ansvarar för hjälpmedel för personlig vård, förflyttning, utrustning av bostäder samt hjälpmedel för kognitivt stöd och varseblivning. Ansvaret gäller oavsett ålder.
2. Regionen ansvarar för ortopedtekniska hjälpmedel, syn- och hörselhjälpmedel, diabeteshjälpmedel, stomihjälpmedel, logopedförskrivna kommunikationshjälpmedel och hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling.

Egenansvarsprodukter

Egenansvarsprodukter kräver inte hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning, utprovning och anpassning och kan inte motiveras medicinskt som en del i en behandling. Personen kan själv bedöma sitt behov av dessa och har ett eget ansvar att införskaffa och bekosta dessa produkter. Exempel på egenansvarsprodukter är:

- kryckkäpp
- duschpall

5 Avtalsvillkor

5.1 Parter

Vetlanda kommun och utföraren

5.2 Avtalstid

Avtalstiden börjar gälla från och med att parterna undertecknat avtalet, dock tidigast 2011-09-01. Avtalet löper tillsvidare med en ömsesidig uppsägningstid på 90 dagar. Vid uppsägning på grund av avbrytande av valfrihetssystem gäller en uppsägningstid på 12 månader. Uppsägning ska vara skriftlig.

5.3 Beställning och bekräftelse

När brukaren har fått ett biståndsbeslut och valt utförare kontaktar biståndshandläggaren den utförare som valts och gör en beställning. Utföraren ska senast nästkommande vardag bekräfta att uppdraget mottagits. Utföraren ska sedan verkställa beslutet efter överenskommelse med brukare.

5.4 Handlingarnas inbördes rangordning

Kontraktshandlingarna kompletterar varandra.

Om kontraktshandlingar skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, sinsemellan i följande ordning:

- skriftliga ändringar och tillägg till avtalet
- avtal med bilagor
- förfrågningsunderlag med bilagor och eventuellt kompletteringar
- utförarens ansökan

5.5 Ersättning

Ersättningen till utförarna baseras på ett av kommunen bestämt pris per timme. I priserna ingår samtliga kostnader för tjänsternas utförande såsom personalkostnader, OB-tillägg, kostnader för kringtid, samråd, samverkan, resor, administration, lokaler, transporter, material, utrustning för tjänstens utförande, arbetstekniska hjälpmedel och fortbildning. HSL-insatser är inräknade i ersättningen genom en schablontid.

Leverans av matdistribution ersätts per portion.

Ersättningen är differentierad utifrån att insatsen ges i centralorten (Vetlanda) eller övriga områden i kommunen.

Ersättning betalas för beviljad tid från och med 2021-04-01. Fram till dess ges ersättning för utförd tid, där beviljad tid är maxtid.

Ersättningen justeras årligen i enlighet med fastställt definitivt Omsorgsprisindex (OPI) för aktuellt år. Den justerade ersättningen gäller från samma datum som löneavtalet för Kommunal träder i kraft. När OPI fastställs efter detta datum får ersättning för indexuppräknings faktureras retroaktivt.

Vid brukares uppsägning eller minskning av uppdrag gäller en uppsägningstid på fem dagar. Ersättning utgår under hela uppsägningstiden.

Om brukaren vet att denne inte kommer att vara hemma när insatserna är planerade att utföras, ska det anmälas till utföraren senast fem dagar i förväg. Ersättning betalas då inte till utföraren.

Om brukaren oplanerat och tillfälligt inte kan ta emot hjälp enstaka dag betalas ersättning för insatser trots att insatserna inte utförts.

Vid oplanerad längre frånvaro, t ex att brukaren blir inlagd på sjukhus eller korttidsenhet eller om uppdraget avslutas gäller att ersättning för insatserna betalas under max fem dagar trots att insatserna inte utförs. Därefter betalas ingen ersättning förrän brukaren återkommit till hemmet.

5.6 Moms

Tjänster som utförs inom hemtjänsten är momsbefriade om utföraren levererar både omvårdnad- och servicetjänster. Dessa tjänster ska faktureras utan moms. Om utföraren enbart levererar servicetjänster är tjänsten momspliktig. De utförare som endast levererar servicetjänster ska därför lägga på moms vid fakturering.

5.7 Avgifter

Kommunen ansvarar för och debiterar brukaren avgifter för omvårdnad och service. Avgifterna tillfaller kommunen.

Avgifter för tilläggstjänster faktureras av utföraren till brukaren.

5.8 Faktura

Faktura skickas av utföraren senast den 10 efterföljande månad enligt Vetlanda kommuns faktura- och betalningsvillkor, se kommun.vetlanda.se/

Faktureringsavgifter, expeditonsavgifter eller dylikt godtas inte.

Fakturaadress:

Vetlanda kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
ZZ 551

Box 293
574 23 Vetlanda

Utformning:

- Namn på kund (ej personnummer)
- Kundens bostadsort
- Insats (service; omsorg; omsorg/service)
- Antal utförda timmar
- Period fakturan avser

5.8.1 Elektronisk fakturering

Fakturor till Vetlanda kommun ska vara i elektronisk form. Faktura i PDF-format räknas inte som en elektronisk faktura.

Vetlanda kommun erbjuder idag tre olika möjligheter att skicka elektroniska fakturor; e-faktura, fakturaregistrering via portal på webben samt fulltextfaktura enligt SFTI. Mer information finns på kommun.vetlanda.se/.

5.8.2 Betalningsvillkor

Kommunen betalar senast 30 dagar efter fakturans ankomstdag.

5.8.3 Dröjsmålsränta

Utbetalas inte ersättning i rätt tid utgår dröjsmålsränta enligt 6 § räntelagen.

5.9 Felaktig fakturering

Om Vetlanda kommun vid en granskning av redan godkända och betalda fakturor upptäcker felaktigheter ska utföraren snarast möjligt skicka en kreditfaktura, dock senast inom fyra veckor från att den felaktiga faktureringen påtalats.

5.10 Underleverantör

Utföraren får inte anlita annan för att fullgöra hela eller delar av uppdraget utan skriftligt medgivande från vård- och omsorgsförvaltningen. Vid anlitan av underleverantör eller byte av underleverantör under avtalstiden ska utföraren informera alla berörda, inklusive brukarna, om den nya underleverantören.

Samtliga avtalade villkor gäller även för underleverantör. Utföraren ansvarar gentemot kommunen för underleverantörs arbete såsom för eget arbete.

5.11 Skadestånd

Utföraren svarar i förhållande till kommunen för skadestånd som kommunen kan komma att behöva utge till tredje man på grund av skada vållad av utföraren eller personal som utföraren ansvarar för.

5.12 Överlåtelse av avtal

Avtal får inte helt eller delvis överlåtas på annan fysisk eller juridisk person.

Om du vill ändra på verksamheten eller vem som ska förestå verksamheten, måste du anmäla det till kommunen och till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Att byta huvudman, det vill säga att flytta verksamheten från t.ex. ett bolag till ett annat, är inte en ändring utan kräver ett helt nytt tillstånd.

5.13 Ändring av villkor på grund av politiska beslut

Kommunen har rätt att genom politiska beslut ändra villkoren i de riktlinjer, policys och priser som ska tillämpas enligt detta kontrakt.

Om utföraren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren ska utföraren inom 30 dagar från den tidpunkt ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligt meddela vård- och omsorgsförvaltningen att de ändrade villkoren inte accepteras. Om sådant meddelande inte mottagits av vård- och omsorgsförvaltningen inom den angivna tidsfristen blir utföraren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag kommunen angivit i ändringsmeddelandet. Om utföraren inte accepterat ändringen inom sagda tid betraktas avtalet som uppsagt och upphör att gälla 90 dagar efter det att tidsfristen löpt ut.

5.14 Avtalets upphörande

5.14.1 På egen begäran

Om utföraren önskar avveckla verksamheten inom valfrihetssystemet ska vård- och omsorgsförvaltningen meddelas skriftligt minst 90 dagar före verksamhetens upphörande. När verksamheten upphört är utförarens avtal inte längre giltigt.

5.14.2 På grund av avsaknad av uppdrag

Om utföraren saknar uppdrag under en period av tolv månader avregistreras erhållet avtal automatiskt. Kommunen meddelar utföraren skriftligen att avtalet har upphört. Utföraren har därefter möjlighet att göra en ny ansökan om godkännande som utförare.

3.14.3 Ansvar vid fel och brister

Tjänsten anses felaktig om den inte uppfyller de krav som ställts i avtalet på tjänsten. Utförarens ansvar för fel och brister enligt denna punkt börjar löpa från och med uppstartsdag. Vid fel och brister i utförandet är kommunen skyldig att snarast möjligt

skriftligen reklamera felet till utföraren. Utföraren är skyldig att avhjälpa felet utan oskäligt uppehåll, dock senast inom 30 dagar efter det att felet reklamerats.

Anser utföraren att felet inte kan avhjälpas inom den ovan angivna tiden ska kommunen omedelbart underrättas skriftligen. Kommunen har rätt att häva avtalet om utföraren inte anser sig kunna avhjälpa felet inom 90 dagar från det att kommunen har reklamerat felet. Fel och brister ska avhjälpas utan kostnad för kommunen. Med att avhjälpa avses att utföraren åtgärdar felet eller bristen.

Har kommunen anmält fel och brister och visar det sig inte föreligga fel som utföraren svarar för, ska kommunen ersätta utföraren för dennes kostnader.

Fel och brister som är utan betydelse för utförandet av tjänsten och som inte innebär olägenhet för kommunen omfattas inte av utförarens ansvar för fel och brister enligt denna bestämmelse. Sådana fel och brister ska avhjälpas av utföraren inom skälig tid.

5.14.4 Varning

Vid fel och brister på utförandet av tjänsten har kommunen rätt att utfärda en varning. Varningen ska lämnas skriftligen till utföraren snarast möjligt från det att kommunen upptäckt felet. Om utföraren får tre varningar har kommunen rätt att häva avtalet.

5.14.5 Vite

Fel och brister på utförandet av tjänsten som inte avhjälpas utan oskäligt uppehåll, dock senast inom 30 dagar efter det att felet reklamerats och som beror på utföraren eller något förhållande på dennes sida, berättigar kommunen till vite.

Vite ska utgå med 10 procent beräknat på den utbetalda ersättningen för den period under vilket felet har funnits, dock minst 5 000 kronor. Vite till följd av fel och brister förfaller till betalning senast trettio (30) dagar efter den tidpunkt som berättigar till vite.

5.14.6 Hävning

Part har rätt att omedelbart häva ett avtal om motparten gör sig skyldig till ett väsentligt avtalsbrott. Som väsentligt avtalsbrott anses:

- Part gör sig skyldig till väsentliga brister i sina förpliktelser och inte vidtar rättelse inom skälig tid efter skriftlig begäran.
- Part lämnat oriktiga uppgifter i samband med upphandlingen.
- Part försätts i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud.
- Part är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande.
- Utföraren inte uppfyller de obligatoriska kraven i underlaget.
- Det föreligger omständighet som medför att Utföraren uppfyller någon av uteslutningsgrunderna i 7 kap. 1 § LOV.
- Part bryter mot sekretesskyldigheten enligt detta avtal.

- Part har erhållit varning enligt punkt 5.13.4
- Vård och Omsorgsnämnden har också rätt att häva avtalet om tillsynsmyndigheten riktar kritik mot leverantören.

Avtalet hävs omedelbart om förvaltningsrätt eller annan instans förklarar upphandlingen ogiltig eller kräver rättelse i sådan omfattning att det påverkar val av utföraren. Inga skadeståndsanspråk med anledning av ovanstående hävning kan riktas från Utföraren till Beställaren.

Hävning av avtalet ska ske skriftligen. Förtida uppsägning och hävning av avtalet berättigar till skadestånd för beställaren. Eventuellt vite som utgått på grund av försening ska dock avräknas från sådant skadestånd.

5.14.7 På grund av avbrytande av valfrihetssystem

Om kommunen fattar beslut om att inte längre tillämpa valfrihetssystem inom hemtjänst upphör kommunens avtal med utföraren efter en uppsägningstid på 12 månader.

5.15 Force Majeure

Endast inträffad händelse som ligger utanför parts kontroll och möjlighet att påverka kan åberopas som Force Majeure-händelse. Om sådan händelse inträffar ska parterna dock göra allt som är möjligt för att nedbringa skadeeffekterna.

Utföraren ska omedelbart underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

5.16 Tvist

Tvist, som inte kan lösas av parterna gemensamt, ska avgöras av allmän domstol vid kommunens hemort med tillämpning av svensk rätt.

Enbart den omständigheten att tvist hänskjuts till rättsligt avgörande berättigar inte utföraren att avbryta uppdraget.

6 Bilagor

6.1 När brukare saknas eller inte öppnar dörren

6.2 Till dig som kör mat till hemmaboende

6.3 Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

6.4 Avvikelsehantering HSL/SoL/LSS

6.5 Basal hygien i vård och omsorg

När en brukare saknas eller inte öppnar dörren

Dokumenttyp:	Rutin
Beslutad av:	VO ledningsgrupp
Gäller för:	Hela vård- och omsorgsförvaltningen
Giltig fr.o.m.:	2015-05-04
Dokumentansvarig:	Verksamhetsutvecklare (Rutinen ligger som bilaga i LOV förfrågningsunderlag. Vid uppdatering kontakta VO:s nämndsekreterare)
Senast reviderad:	2018-12-03
Senast granskad:	2018-12-03

När insatserna påbörjas ta reda på hur brukaren vill att personalen ska agera om det uppstår en situation då han/hon inte öppnar dörren vid ett planerat besök. Vem/vilka får då kontaktas för ytterligare information? Dokumentera informationen i brukarens genomförandeplan. Har inte en genomförandeplan hunnit upprättas så dokumenteras informationen i brukarens journal.

Informera brukaren om vikten av att meddela om han/hon inte kommer att vara hemma vid planerade besök, senast dagen innan.

Särskilt boende/gruppboende – Så gör du om brukaren har försvunnit.

1. Har brukaren mobiltelefon? Testa att ringa.
2. Genomsök enheten systematiskt och noga.
3. Meddela övriga enheter i huset, där personalen genomsöker sina enheter. Genomsök andra utrymmen som källare, förråd m.m.
4. Meddela ansvarig områdeschef. Utanför kontorstid (vardagar kl. 8– 17.) kontaktas ansvarig sjuksköterska.
5. Anmäl försvinnandet till polisen, hur vädret är vid försvinnandet har stor betydelse för när man ska vända sig till polisen.

Det är viktigt att ge polisen information om den försvunne så som:

- Signalement
 - Information om personen t.ex. förvirrad, diabetiker, dement, deprimerad
 - Var och när den försvunne sågs senast
6. Meddela anhöriga – Titta i genomförandeplanen för att se vilka anhöriga du får kontakta.
 7. Dokumentera händelsen i brukarens journal.

Planerat besök i ordinärt boende – Så gör du om brukaren inte öppnar dörren.

1. Kontrollera dokumentationen för att klargöra att brukaren inte är inlagd på sjukhus eller är bortrest.



2. Lyssna av telefonsvarare/kontrollera sms och e-post för att vara säker på att brukaren inte avbokat besöket.
3. Försök att ringa brukaren flera gånger. Både mobiltelefon och ev. fast telefon.
4. Kontrollera genomförandeplanen. Finns något nedskrivet kring vilka åtgärder vi ska vidta när brukaren inte öppnar dörren? Finns information om vem vi eventuellt får kontakta? Hälso- och sjukvårdspersonal kontaktar hemtjänst eller boendestöd för att få tillgång till informationen. Följ det som står i genomförandeplanen.

Finns inte något nedskrivet i genomförandeplanen kring detta, gör följande:

5. Kontakta närstående för besked om var brukaren befinner sig eller för att få annan information. Om inte närstående kan nås eller denne inget vet, kontakta ansvarig sjuksköterska (om brukaren har hemsjukvård) alternativt biståndshandläggare för att eftersöka mer information.
6. Kontakta områdeschef som fattar beslut om fortsatt hantering av ärendet.
7. Utanför kontorstid (vardagar kl. 8-17) kontaktas sjuksköterska som har arbetsledaransvar utanför kontorstid.
8. Områdeschef/sjuksköterska fattar beslut om följande ska göras:
 - a. Eftersökning på sjukhus eller andra instanser
 - b. Kontakt med ev. hyresvärd
 - c. Kontakt med polisen som kan gå in i bostaden.
9. Dokumentera händelsen i brukarens journal!

Telefonservice – Så gör du om brukaren inte svarar

1. Kontrollera dokumentationen för att klargöra att den enskilde inte är inlagd på sjukhus eller är bortrest
2. Lyssna av telefonsvarare/kontrollera sms och e-post för att vara säker på att brukaren inte avbokat påringningen.
3. Kontrollera genomförandeplanen. Finns något nedskrivet kring vilka åtgärder vi ska vidta när brukaren inte svarar? Finns information om vem vi eventuellt får kontakta?

Finns inte något nedskrivet i genomförandeplanen kring detta, gör följande:

4. Kontakta närstående för besked om var brukaren befinner sig eller för att få annan information. Om inte närstående kan nås eller denne inget vet, kontakta ansvarig sjuksköterska (om brukaren har hemsjukvård) alternativt biståndshandläggare för att eftersöka mer information.
5. Om närstående, sjuksköterska eller biståndshandläggare inte kan ge besked om att brukaren är på annat håll, åk till brukaren snarast. Ta med en kollega, ring på dörren, se dig omkring.
6. Finns inte brukaren i sin bostad och du fortfarande inte får kontakt ringer du områdeschefen som fattar beslut om fortsatt hantering av ärendet.
7. Utanför kontorstid (vardagar kl. 8-17) kontaktas sjuksköterska som har arbetsledaransvaret utanför kontorstid.

8. Områdeschef/sjuksköterska fattar beslut om följande ska göras:
 - a. Eftersökning på sjukhus eller andra instanser
 - b. Kontakt med ev. hyresvärd
 - c. Kontakt med polisen som kan gå in i lägenheten
9. Dokumentera händelsen i brukarens journal!

Rutin för matdistribution

Dokumenttyp:	Rutin
Beslutad av:	Måltidsservice ledningsgrupp
Gäller för:	Vård och omsorgsförvaltningen
Giltig fr.o.m.:	2013-01-01
Dokumentansvarig:	Måltidschef, Kommunledningsförvaltningen (vid förändringar i dokumentet kontakta nämndsekreterare inom Vård och omsorgsförvaltningen)
Senast reviderad:	2020-02-27
Senast granskad:	När granskades innehållet senast

Hantering av matdistributionslådan till pensionärer i ordinärt boende

Viktiga saker att tänka på när du ska köra mat till hemmaboende pensionärer:

- Tvätta händerna innan du börjar leveransen av matlådor eller sprita.
- Kontakta alltid någon i köket så att allt är ok.
- Hantera maten varsamt, den är känslig för stötar och temperaturväxling.
- Placera frigolitlådorna väl i bilen så att det inte finns risk för att de välter.

Viktigt!

1) Var noga med att ha maten i den blå/svarta väskan och i frigolitlådan så länge som möjligt.

Var nog med att alltid sätta tillbaka locket på lådan!



2) Stäng den blå/svarta väskan mellan varje leverans!

Försök att alltid ta med väska så nära gästen som möjligt.



Enligt Livsmedelslagen ska varm mat hålla en temperatur som inte understiger 60 °C och kall mat ska inte överstiga 8 °C när den levereras till pensionären.

- Försök alltid kort förklara om det har hänt några missöden, ex. förseningar eller felleverans.
- **Viktigt!**
Rätt matlåda måste levereras till rätt person, var noga och läs på lådorna vid specialkost. Fel leverans kan medföra livsfara vid allergier. Vid felleverans kontaktas köket.
- Rökning är inte tillåtet i samband med matkörning!
- Var glad och positiv! Det påverkar gästens matglädje!

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift (SOSFS 1997:14)

Inklusive tillvägagångssätt webb utbildning delegering läkemedel

Dokumenttyp:	Rutin
Beslutad av:	2013-09-02
Gäller för:	Vård- och omsorgsförvaltningen
Giltig fr.o.m.:	2013-09-02
Dokumentansvarig:	MAS (Rutinen ligger som bilaga i LOV förfrågningsunderlag. Vid uppdatering kontakta VOs nämndsekreterare)
Senast reviderad:	2018-01-22
Senast granskad:	2020-08-03

Innehåll

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift (SOSFS 1997:14).....	1
<i>Inklusive tillvägagångssätt webb utbildning delegering läkemedel</i>	1
Definitioner	3
Formell kompetens	3
Reell kompetens	3
Medicinska arbetsuppgifter	3
Ansvar	3
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).....	3
Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen.....	3
Områdeschef.....	3
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.....	4
Delegeringsmottagaren	4
Förutsättningar för att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter	5
Hälso- och sjukvårdsuppgifter som kan delegeras av sjuksköterska	5
Hälso- och sjukvårdsuppgifter som kan delegeras av arbetsterapeut och sjukgymnast	5

Hälsa- och sjukvårdsuppgifter som inte kan delegeras	6
Akuta situationer	6
Avsteg från delegeringsrutinen.....	6
Delegeringsbeslutet	6
Delegeringsbeslutet skrivs i APPVA	6
Delegeringsförfarande	7
Den som delegerar ska:	7
Den som tar emot uppgiften:	7
Upphörande av delegering	7
Delegeringsbeslutet upphör att gälla:	7
Återkallelse/upphörande av delegationsbeslut:.....	7
Personal med större arbetsområde	8
Personal som byter arbetsområde.....	8
Delegering till flex anställda och vikarier	8
Flex anställda	8
Vikarier.....	8
Tillvägagångssätt delegeringsutbildning läkemedel.....	9
Tillvägagångssätt	9
Delegering insulin	10
Checklista för sjuksköterska att använda vid delegering av medicinsk uppgift/ läkemedelshantering.....	11
Praktiska moment.....	11

Delegering innebär att en person som är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal överlåter en eller flera medicinska arbetsuppgifter till en annan person. Den som delegerar ska inneha formell och reell kompetens för att utföra medicinska arbetsuppgifter.

Delegering får inte användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl, men det kan ske när det utifrån ett helhetsperspektiv bättre svarar mot patientens behov och under förutsättning att patientsäkerheten inte äventyras.

Definitioner

Formell kompetens

Formellt kompetent är den som har legitimation för yrket eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen enligt särskild examensbeskrivning.

Reell kompetens

Uppgiftsmottagaren ska vara reellt kompetent för den aktuella uppgiften. Han/hon ska genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning visat sig ha kompetens för den uppgiften som avses.

Medicinska arbetsuppgifter

En medicinsk arbetsuppgift är varje åtgärd som hälso- och sjukvårdspersonal utför direkt eller indirekt i förhållande till patient, i samband med undersökning, diagnostik, vård eller behandling och förebyggande av sjukdomar och skador.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har enligt 24 § Hälso- och sjukvårdslagen det yttersta ansvaret för att delegeringar tillgodoser patientsäkerheten.

Ansvarar för att:

- rutiner upprättas och revideras
- rutiner är kända och tillämpas
- återta ett delegeringsbeslut då detta anses vara en risk för patientsäkerheten

Verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen

Ansvarar för att det ska finnas resurser och kompetent personal för att bedriva en god och säker vård.

Områdeschef

Ansvarar för att:

- ha kunskap om och följa gällande rutin för delegering
- avsätta tid för att personal ska gå bredvid samt göra delegeringsutbildning inför delegeringstillfälle
- ha kännedom om vilken personal som har delegering
- planera semester, ledigheter, utbildningar med mera på ett sådant sätt att resurser finns så att delegerade arbetsuppgifter kan utföras
- sträva efter kontinuitet så att man kan begränsa antal personer med delegering av speciella arbetsuppgifter

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Ansvarar för att:

- delegera arbetsuppgifter
- ha kunskap om och följa gällande rutin för delegering
- bedöma om delegeringen är förenlig med en god och säker vård
- använda fastställt utbildningsmaterial
- varje delegerad uppgift är definierad
- ompröva delegeringsbeslut
- vid behov återta en delegering

Delegeringsmottagaren

Ansvarar för att:

- ha kunskap om och följa gällande rutin för delegering
- kontakta legitimerad personal om osäkerhet råder vid utförandet av uppgiften
- senast en månad innan delegeringen blir ogiltig meddela personen som har utfärdat delegeringen

Krav på delegeringsmottagaren

Delegeringsmottagaren ska ha:

- ha anställning i Vetlanda kommun
- fullgjort bredvidgång
- genomgått lokal delegeringsutbildning enligt fastställt utbildningsmaterial vid ny anställning därefter vid behov
- årligen genomfört kunskapstest för läkemedelshantering och blivit godkänd, klarat minst 80 % av frågorna
- fått individuell instruktion av legitimerad personal inom området
- god kännedom om enheten/området delegeringen gäller för

För att vara aktuell för att få delegering inom området läkemedelshantering ska aktuell person ha fyllt 18 år. Undantag från det är personer som går utbildning inom vård- och omsorg. Kontakt med MAS ska tas om det är aktuellt.

För att vara aktuell för att få delegering för subcutana injektioner ska aktuell person vara utbildad undersköterska alternativt ha erfarenhet sedan tidigare inom området.

Studenter kan inte ta emot delegering.

Förutsättningar för att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter

Varje delegeringsbeslut ställer krav på gott omdöme, goda kunskaper och noggrannhet både hos den som delegerar och den som genom delegering tar emot en medicinsk arbetsuppgift.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter som kan delegeras av sjuksköterska

Läkemedel

- Överlämna iordningsställda läkemedel från doseringshjälpmedel
 - Dela ut dosdispenserade läkemedel samt ordinationskort till patient
 - Dela läkemedel från originalförpackning
 - Uttag och överlämna vid behovs läkemedel efter godkännande av sjuksköterska
 - Administrera läkemedel:
 - Ögondroppar
 - Ögonsalva
 - Örondroppar
 - Öronsalva
 - Per rectum
 - Vagitorier
 - Salvor
 - Tarmreglerande medel
 - Ge läkemedel i sond
 - Inhalation med Pari-boy
 - Injicera färdigdoserad subcutan injektion som t ex Innohep, Fragmin
 - Iordningsställa sam injicera insulin från insulinpenna
 - Iordningsställa och administrera plåster
 - Subcutana injektioner (utöver insulin, Innohep och Fragmin)
- Läkemedel ska vara färdigställd, uppmärkt och ordinerad till en tidpunkt, dvs inte vid behov. Kan delegeras till undersköterskor på Oasen samt undersköterskor i extravaksgruppen.*

Övrigt

Byta KAD
 Spola KAD
 Spola suprapubiskateter
 Skötsel av trecheakanyl
 Sondhantering

Hälso- och sjukvårdsuppgifter som kan delegeras av arbetsterapeut och sjukgymnast

- TENS-behandling

- Avancerad kontrakturprofylax
- Påtagning av ortopediska skenor där det finns risk för felanvändning

Hälso- och sjukvårdsuppgifter som inte kan delegeras

- Bedöma frånvaro av livstecken
- Infusion och transfusion
- Injektioner (undantag för subcutana injektioner som Innohep/Fragmin, insulin), övriga subcutan injektioner som t ex Morfin kan delegeras till undersköterskor anställda på Oasen samt till extravak i palliativ vård.
- Iordningsställande av läkemedel i dosett (undantag efter överenskommelse med MAS)
- Nedsättning av sond samt byte av PEG/knapp
- Ordination och förskrivning
- Skötsel av och behandling via centralt inlagd venkateter och perifert inlagd central kateter
- Matning via nasogastrisk sond
- Sondmatning då flera infarter finns
- Sugning av nedre luftvägar
- Venprovtagning för blodgruppering

Eventuella undantag från ovanstående ska godkännas av MAS.

Akuta situationer

I en akut nödsituation kan det bli nödvändigt för legitimerad personal att beordra utförandet av en viss arbetsuppgift. Detta är inte att betrakta som delegering utan som handräddning. Med detta avses hälso- och sjukvårdsuppgifter som en person utan formell kompetens får i uppdrag att utföra vid ett enstaka tillfälle.

Avsteg från delegeringsrutinen

Om avsteg från delegeringsrutinen ska göras krävs det en riskanalys och godkännande av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Riskanalysen syftar till att identifiera, analysera och bedöma risker som kan äventyra kvaliteten och säkerhet i utförandet av arbetsuppgiften. Efter riskanalysen ska en tydlig anvisning för arbetsuppgiften utarbetas och dokumenteras.

Delegeringsbeslutet

Delegeringsbeslutet skrivs i APPVA

- Vilka arbetsuppgifter som ska delegeras
- Vem som delegerar arbetsuppgiften
- Till vem uppgiften delegeras
- Datum då beslutet fattades
- Tiden som delegeringsbeslutet avser (tidsbegränsat max 1 år)
- Namnunderskrifter av den som delegerar respektive tar emot delegeringen

Delegeringsförfarande

Den som tar emot delegering får en utskrift från Delegeringsmodulen som personen skriver under.

Den som delegerar ska:

- Klart ange vilken arbetsuppgift som avses
- Fråga och försäkra sig om att mottagaren har tillräckliga kunskaper för uppgiften
- Tydliggöra att en delegerad arbetsuppgift inte får delegeras vidare
- Klart ange att delegeringen endast gäller på denna arbetsplats om inget annat är bestämt samt så länge den som delegerat har sin tjänst
- I delegeringsförfarandet ingår att informera om åtgärder som ska vidtas om något blir fel

Den som tar emot uppgiften:

- Ska ha genomgått delegeringsutbildning på webben
- Ska ha gjort test och klarat minst 80 %
- Ska upplysa om sin förmåga att fullgöra uppgiften
- Har ett personligt ansvar för hur uppgiften utförs
- Ska upplysas om sin skyldighet att påtala när tiden för delegeringsbeslutet närmar sig slutet

Upphörande av delegering

Delegeringsbeslutet upphör att gälla:

- När uppgiftsmottagarens anställning upphör
- Vid tjänstledighet och sjukskrivning längre än tre månader

Återkallelse/upphörande av delegationsbeslut:

- Återkallelse av delegeringsbeslut görs omedelbart om den som mottagit delegeringen visar sig inte klara av att utföra uppgiften. En utredning görs och omprövning av delegering sker
- Återkallelse av delegeringsbeslut ska dokumenteras i Procapita delegeringsmodul
- Återkallelse av delegeringsbeslut ska delges medicinskt ansvarig sjuksköterska samt områdeschef
- Återkallelse av delegeringsbeslut kan göras av den som har fattat delegeringsbeslutet och av medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Om den som delegerat en arbetsuppgift lämnar sin tjänst upphör delegeringsbeslutet att gälla och en ny delegering ska genomföras av den hälso- och sjukvårdspersonal som övertar ansvaret. Den efterträdande hälso- och sjukvårdspersonalen har möjlighet, fram till dess att det nya delegeringsbeslutet är skrivet, att överta kollegans tidigare delegeringar. I dessa fall ska den som övertar ansvaret komplettera delegeringsunderlaget i Procapita och skriver ut det.

Personal med större arbetsområde

Flexanställda, undersköterskor i hemsjukvården samt personal i nattpatrullen har ett större arbetsområde. Deras delegering gäller för vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter.

Kan förekomma både inom särskilda boenden samt inom hemtjänsten att personal har delegering för flera områden.

Personal som byter arbetsområde

Personal som byter arbetsområde ansvarar för att ta kontakt med ansvarig sjuksköterska i det nya området gällande sin delegering. Det är sjuksköterskan i det nya området som ansvarar för eventuell delegering.

Delegering till flex anställda och vikarier

Den delegering som utsedd sjuksköterska ger är en grunddelegering inom läkemedelshantering.

Om personal anställs hos patient med behov av andra hälso- och sjukvårdsinsatser som t ex spolning KAD, läkemedel i sond, sugning etc. ska den delegeringen göras av patientansvarig sjuksköterska som känner patienten.

Flex anställda

Utsedd sjuksköterska på vård- och omsorgsförvaltningen ansvarar för delegering läkemedelshantering till flex anställda. Det sker minst en gång per år. Sjuksköterskan samverkar med ansvarig områdeschef på bemanningscenter.

Vikarier

När ny vikarie är aktuell i ett område kan den bli aktuell för att få delegering för vissa delar ur läkemedelshantering. Innan det är aktuellt med delegering ska bredvid gång göras i den verksamhet som vikarien ska arbeta. Därefter kan bedömning göras om vikarien är aktuell för att få delegering.

Ska personen arbeta som vikarie och endast vid ett fåtal tillfällen bör områdeschefen ta ställning till om en delegering överhuvudtaget är aktuellt. Detta ställningstagande görs även av den delegerande sjuksköterskan.

Områdeschefen kommunicerar med sjuksköterskan i området. Om sjuksköterskan anser att vikarien är lämplig för att få delegering anmäls hon/han till nästa delegeringsutbildning av områdeschefen.

Tider för inplanerade delegeringsutbildningar ska finnas på VINNA under utbildningar.

Om det inte finns någon inplanerad utbildning inom den närmaste tiden ska sjuksköterskorna i aktuellt team hålla i delegeringsutbildningen. Detta bör göras i samverkan med sin områdeschef för att kunna erbjuda flera utbildning samtidigt.

Tillvägagångssätt delegeringsutbildning läkemedel

Utbildning för läkemedelsdelegering sker på webben genom att personalen går igenom SKL:s utbildning, "Jobba säkert med läkemedel".

[Delegeringsutbildning](#)

Tillvägagångssätt

Områdeschefen och omvårdnadspersonalen kommer överens om när och var utbildningen ska göras. Den tar ca 2 timmar första gången. Det går att pausa i utbildningen och fortsätta senare. Utbildningen ska i första hand ske på arbetsplatsen under ordinarie arbetstid. I undantagsfall kan den ske utanför arbetstid på arbetsplatsen eller i hemmet. Vid utbildning utanför arbetstid ersätts personal med max två timmar till timbanken.

Delegeringsutbildning på webben ska göras en månad innan den gamla går ut. Det är den enskildes ansvar att hålla reda på datum för när delegeringen ska förnyas.

1. Efter att omvårdnadspersonal registrerat sig med sin mailadress från Vetlanda kommun och lösenord kan utbildningen påbörjas.
2. Efter genomförd utbildning genomför omvårdnadspersonal ett kunskapstest. Testet granskas och man reflekterar över de frågor man svarat fel på. Om man inte blir godkänd görs kunskapstestet om. Om det finns frågor från utbildningsmaterialet, ska de tas med till sjuksköterskan vid själva delegeringstillfället.
3. Kunskapstestet görs om tills man blir godkänd.
4. När man är godkänd skriver man själv ut diplom på arbetsplatsen alternativ fotar det.
5. Meddela områdeschefen när testet är godkänt, dvs. minst 80 % rätt. Därefter ska man träffa sjuksköterskan för att få sin delegering. Det är den enskildes ansvar att boka in sig på delegeringstillfälle.
6. Delegeringstillfällen, dvs. då sjuksköterskan delegerar hälso- och sjukvårdsuppgift till omvårdnadspersonal. Delegeringsmottagaren ska då ha genomgått delegeringsutbildning, blivit godkänd på kunskapstestet och kan visa upp sitt diplom samt har genomgått fullgod bredvid gång.

Delegeringstillfällen anordnas enligt följande:

- Till ordinarie arbetslag bjuds sjuksköterskan in till ett APT
- Till månadsanställda vikarier, som inte varit med APT, bokas tid med ordinarie sjuksköterska

För timanställda gäller följande:

- På Vinna finns utlagda tillfällen för delegering då detta efterfrågas. Kontakta områdeschefer inom funktionen hälso- och sjukvård när behov finns.
7. Delegering skrivs när sjuksköterska förvissat sig om att kunskap finns. Det görs enligt en checklista.

Delegering insulin

När det finns patienter inom verksamheten som behandlas med insulin för sin diabetes ska personalen även genomgå utbildning i diabetes på webben. Det är samma länk som ovan.

För övrigt se punkter 2-7.

Praktisk genomgång av t ex insulingivning ska göras.

Checklista för sjuksköterska att använda vid delegering av medicinsk uppgift/ läkemedelshantering

Utbildning för läkemedelsdelegering sker på webben genom att personalen går igenom SKL:s utbildning, "Jobba säkert med läkemedel".

Detta görs på länken: [Delegeringsutbildning läkemedel](#)

Vid delegeringstillfället, dvs. då sjuksköterskan delegerar hälso- och sjukvårdsuppgift till omvårdnadspersonal, förvissas sig sjuksköterskan om att delegeringsmottagaren är godkänd på kunskapstestet. Delegeringsmottagaren ska visa upp sitt diplom.

- Utöver detta ska delegeringsmottagaren kortfattat beskriva hur man säkerställer läkemedelshantering, litet test på att de har förstått utbildningen.

T ex var överlämnas läkemedel till kunden? när och vem signerar man på signeringslistan? vad gör man när det blivit fel? hur avvikelserapporterar man? (allvarliga avvikelser på VINNA och mindre allvarliga avvikelser på blankett)

Praktiska moment

- Genomgång av Apodos-påsar, dosett, ögondroppar ev. andra administrationssätt som inhalationer, rektiol, plåster mm.
- Genom gång av ordinationskort/medicinlista.
- Genom gång av olika signeringslistor.
- Vid delegering av insulin även praktisk genomgång av blodsockermätning, insulinpennor.**

Avvikelsehantering HSL/SoL/LSS

Dokumenttyp:	Rutin
Beslutad av:	Vård- och omsorgschef
Gäller för:	Vård- och omsorgsförvaltningen
Giltig fr.o.m.:	2020-02-17
Dokumentansvarig:	MAS och SAS
Senast reviderad:	2020-01-29
Senast granskad:	2020-01-29

All personal som arbetar inom verksamheter som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är skyldiga att rapportera avvikande händelser. Rutinerna för avvikelsehantering gäller för alla verksamheter inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde i Vetlanda kommun.

Vad är en avvikelse?

En avvikelse är en icke förväntad händelse eller risk för händelse som medfört eller skulle kunna medföra negativa konsekvenser för brukare eller patient.

En del av det systematiska förbättringsarbetet

Rapportering av avvikande händelser är en del av det systematiska förbättringsarbetet. Alla avvikelser ska rapporteras, registreras, utredas och åtgärdas.

Syftet med avvikelsehantering är att uppmärksamma händelser och risker för att förhindra att en brukare eller patient skadas eller att en liknande situation uppstår igen. Det är viktigt att rapportera, ta hand om, åtgärda brister och snabbt ändra rutiner för att säkerställa att de som får insatser från kommunen enligt SoL, LSS eller HSL ska kunna känna sig trygga med att vården och omsorgen håller god kvalitet och att det inte finns hot mot deras hälsa och liv.

Dokumentationen av avvikelsehanteringen sker i upphandlat system.

Definitioner

Avvikelse

En avvikelse är en icke förväntad händelse eller risk för händelse som medfört eller skulle kunna medföra negativa konsekvenser för brukare eller patient.

Konsekvensen kan vara allt från ett obehag till en allvarlig skada psykiskt eller fysiskt.

Missförhållande enligt Lex Sarah

(enligt 14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS)

Med missförhållande menas utförda handlingar och/eller handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra, som innebär eller har inneburit, ett hot mot eller medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Påtaglig risk för ett missförhållande ska också rapporter

Vårdskada

Vårdskada definieras som skada på en patient som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Omedelbara åtgärder

När en händelse upptäcks eller det är risk för händelse ska nödvändiga åtgärder genast genomföras för att röja undan direkta hot mot patienten/brukares hälsa, personliga säkerhet och liv. Detta för att se till att situationen inte blir värre.

Vid allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada i samband med användning av Medicinteknisk produkt (MTP) ska den som uppmärksammar händelsen:

- omedelbart sluta använda produkten och eventuella tillbehör
- märka upp och ställa undan produkten i väntan på utredning
- om det är förskrivet hjälpmedel, kontakta förskrivare
- om det gäller grundutrustning, kontakta områdeschefen
- avvikelserapportering görs i avvikelssystemet av den som upptäckte avvikelsen

Utredning

Avvikelse ska utredas av den områdeschef som ansvarar för den verksamhet som orsakat händelsen. Om områdeschefen bedömer att den rapporterade avvikelsen ska utredas av annan områdeschef vidarebefordras rapporten till rätt områdeschef.

Ansvarig utredare kan även utse medutredare, exempelvis vid händelse av fall skickas rapporten till sjukgymnast och/eller sjuksköterska som har bäst kännedom om brukaren/patienten för gemensam utredning.

Områdeschefen ansvarar för att informera brukaren/patienten som är berörd och god man/förvaltare eller vårdnadshavare. Tänk på regler om sekretess!

Varje rapporterad avvikelse i verksamheten ska bedömas av ansvarig områdeschef. Områdeschefen ska bedöma och dokumentera allvarlighetsgraden utifrån de konsekvenser som händelsen har medfört för den enskilde. Om den sammanlagda

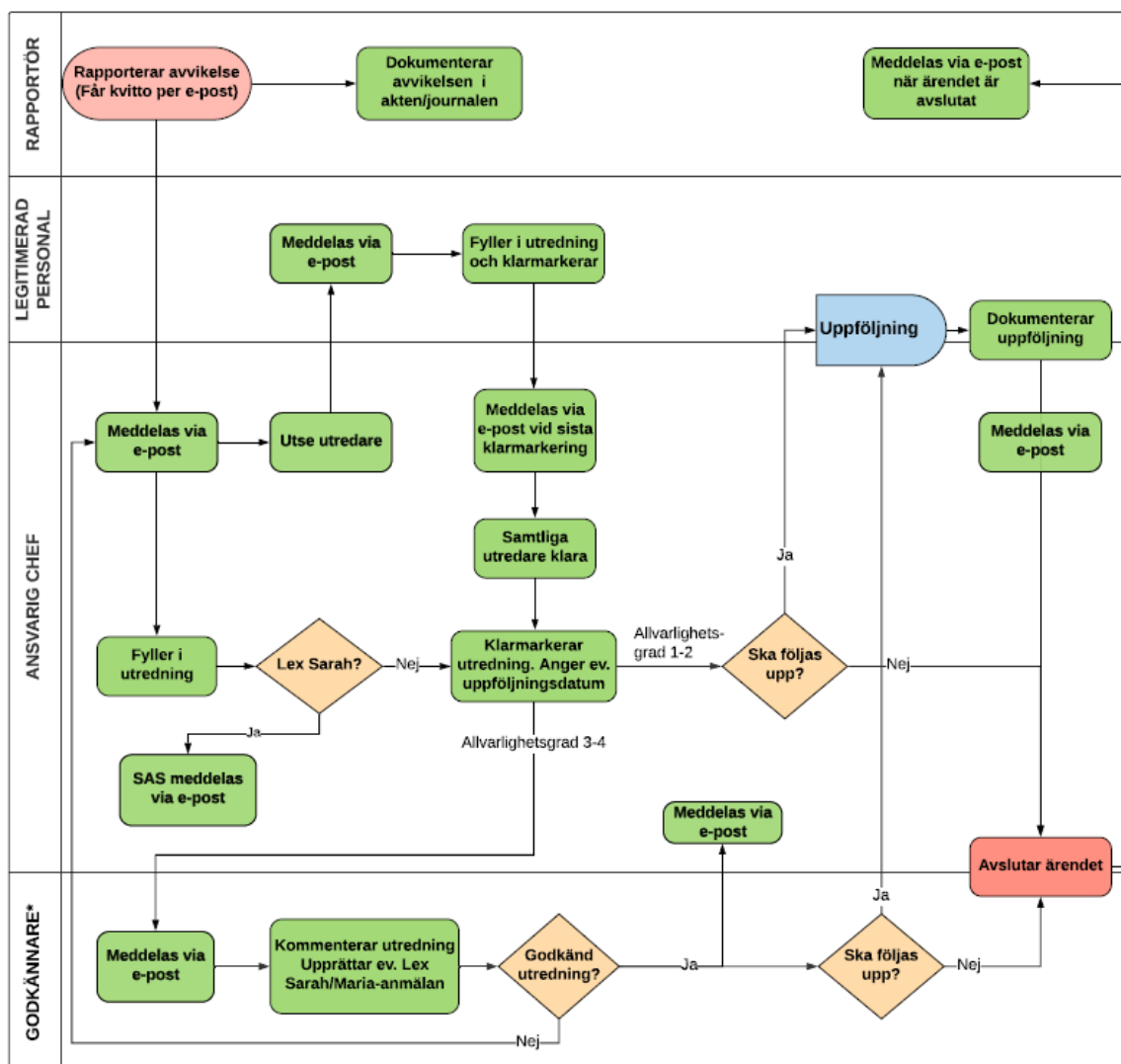
bedömningen blir 9 eller mer alternativt bedöms som 3 eller 4 skickas avvikelserna automatiskt till MAS och SAS.

Målsättningen är att utredningen vara klar inom tre veckor.

Flödesbeskrivning

PROCESS AVVIKELSEHANTERING HSL/SOL/LSS VETLANDA

Digital Fox | 2019-11-25



*MAS eller SAS

Granska utredningen

Utredningar med betydande eller hög allvarlighetsgrad ska granskas och godkännas av MAS/SAS innan de avslutas.

MAS/SAS informerar ledning och nämnd om anmälningar till IVO.

Åtgärder

Av utredningen ska framgå vilka bakomliggande orsaker som behöver åtgärdas för att minska risken att liknande händelser inträffar igen eller begränsar effekterna av händelser som inte helt går att förhindra.

Uppföljning

Områdeschefen ansvarar för uppföljning av vidtagna åtgärder i verksamheten.

Avvikelsehantering i samverkan

Avvikelse som inträffar i samverkan mellan Region Jönköpings län och kommunen rapporteras på samma sätt som övriga avvikelser. På hemsidan Folkhälsa och sjukvård finns rutiner för [Avvikelsehantering i samverkan](#).

Ansvarsfördelning

Områdeschef

- Utredda inkomna avvikelse rapporter. Varje arbetspass kontrollera om avvikelser rapporteras. Vid frånvaro förvissa sig om att kollega utför uppgiften.
- Informera nyanställda och gå i genom rutinen för avvikelsehantering en gång per år med samtliga medarbetare.
- Återkommande informera berörda medarbetare om rapporterade avvikelser och utredningar inom verksamheten.
- Använda statistikunderlag från avvikelsehanteringen i Hållplatsredovisningen.
- Ta del av årsredovisning i kvalitet- och patientsäkerhetsberättelsen samt utifrån egen analys av inkomna avvikelser starta förbättringsarbeten.

Funktionschef

- Vara behjälplig i utredning av allvarliga händelser och följa upp åtgärder.
- Initiera och följa upp verksamhetsövergripande förbättringsarbeten utifrån årssammanställning av avvikelser.

Legitimerad personal

- Vara medutredare i avvikelsehantering som innefattas av hälso- och sjukvård.
- I de fall då avvikelsen innefattar en delegerad arbetsuppgift, ta ställning till om aktuellt delegeringsbeslut ska omprövas. Se vidare rutin för delegering.

MAS/SAS

- Utföra slumpmässiga kontroller av utförda avvikelseutredningar.

- Anmäla till IVO i förkommande fall enligt delegation. Informera vård- och omsorgschef samt ordförande i vård- och omsorgsnämnd om anmälan.
- Diarieföra inkommen och upprättad utredning gällande vårdskada/missförhållande.
- Informera berörd områdeschef och funktionschef gällande utredningar samt informera patient/brukare och/eller närstående om IVO:s beslut.
- Redovisa helårsresultatet i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.

Referenser:

- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Ändringsförfattningar HSLF-FS 2018:10, HSLF-FS 2017:12)
- SOSFS 2011:5 Föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (Ändringsförfattning SOSFS 2013:16)
- SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag (Ändring 2018:1997)
- SFS 2001:453 Socialtjänstlag (Ändring 2014:828, 2016:150, 2018:1996)
- SFS 1993:387 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (Ändring 2015:125, 2019:55)
- SFS 2014:821 Patientlag
- SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen
- HSLF-FS 2017:41 Allvarlig vårdskada (lex Maria)
- [Handbok för tillämpning av lex Sarah](#) (SOSFS 2014-1-24)

Basal hygien i vård och omsorg

Dokumenttyp:	Rutin
Beslutad av:	Ledningsgruppen
Gäller för:	Vård- och omsorgsförvaltningen
Giltig fr.o.m.:	2013-09-09
Dokumentansvarig:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Rutinen ligger som bilaga i LOV förfrågningsunderlag. Vid uppdatering kontakta VO's nämndsekreterare)
Senast reviderad:	2016-08-11
Senast granskad:	2020-08-03

Innehållsförteckning

Basal hygien i vård och omsorg	1
Inledning	2
Smittvägar	3
Kontaktsmitta.....	3
Droppsmitta	3
Luftburen smitta	3
Tarmsmitta.....	3
Ledningssystem för basala hygienrutiner	3
Ansvar	3
Områdeschefens ansvar (särskilda boenden för äldre)	3
Övriga områdeschefers ansvar	4
Vård- och omsorgspersonal	4
Hygienombud.....	5
Klädregler	5
Arbetskläder:.....	5
Händer	6
Smycken	6
Hår	6
Skoskydd	6
Basala hygienrutiner	6

Handhygien	7
Handdesinfektion.....	7
Handtvätt	7
Handskar	7
Plastförkläde	8
Stänkskydd	9
Andningsskydd	9
Tvätt hantering	9
Tvätt	9
Tvätt av personalens arbetskläder.....	9
Punktdesinfektion	9
Tillvägagångssätt vid punktdesinfektion:.....	9
Tillvägagångssätt vid punktstädning:.....	10
Rengöring av instrument.....	10
Spoldesinfektor	10
Diskdesinfektor	10
Kontroll apparatur	10
Omhändertagande av använt flergångsmaterial (i första hand instrument) efter vård/undersökning/ behandling	10
Utbildning i basala hygienrutiner och klädregler	11
Livsmedelshygien i avdelningskök	11
Personalhygieniska åtgärder vid livsmedelshantering	11

Inledning

Den viktigaste grundprincipen i alla vårdsituationer, oavsett verksamhet, är att skapa barriär mot smitta och smittspridning. Detta innebär praktiskt att basala hygienrutiner ska tillämpas i alla vårdsituationer för att förebygga smittspridning av såväl känd som okänd smitta. Alla vårdgivare och all personal måste känna till gällande rutiner och ha kunskap om hur smitta sprids

Vårdrelaterade infektioner är ett problem inom kommunal vård och omsorg, liksom i övrig hälso- och sjukvård. Kontakterna mellan olika vårdformer är ofta tät och risken för smittspridning är stor. Alltmer vård bedrivs i dag inom olika boende, gemensamma eller i den enskildes hem med stöd av personal eller anhöriga. Oavsett boendeform är det i personens närmiljö som risken för smittspridning är som störst.

Smittvägar

Kontaktsmitta

Direkt kontaktsmitta

Som innebär direkt kontakt mellan smittkälla och mottaglig individ. Exempel är smitta från infekterade sår på händer som kommer i direktkontakt med skadad hud.

Indirekt kontaktsmitta

Vilket innebär kontakt mellan smittkällan och den mottagliga individen via något som kontaminerats med smittämnet. **Vårdpersonalens händer är den i särklass viktigaste transportören av indirekt kontaktsmitta inom vården.** Andra viktiga bärare är personalens kläder och föremål som t.ex. handskar eller instrument.

Droppsmitta

Hosta, nysningar, kräkningar och diarréer ger en dusch av droppar som når "armlängds avstånd" ca 1-2 m och som faller nedåt. Dropparna som bär med sig smittämne överförs till ögon, näsa eller mun direkt eller indirekt vidare med händer eller saker som dropparna fallit på.

Luftburen smitta

Luftburen smitta är ovanligt. Vattenkoppor, mässling och tuberkulos är ex på luftburen smitta. Den aerosol som bildas vid hosta torkar ihop till mindre droppkärnor och kan följa med luftströmmen. Dessa kan sedan andas in. Hudpartiklar från stora sår och hudinfektioner kan spridas till luften i ett rum vid ex bäddning och på så sätt nå luftvägarna

Tarmsmitta

Sprids via smittämnen som utsöndras med tarminnehåll och som når munnen, antingen direkt via livsmedel eller vatten, eller indirekt ex. via händer, handdukar, disktrasa eller kranar.

Ledningssystem för basala hygienrutiner

- Övergripande rutiner
- Hygienombud på varje enhet inom särskilda boenden under 2016
- Grundutbildning för hygienombud på särskilda boenden under 2016
- Aktivt förbättringsarbete inom enheten

Ansvar

Områdeschefens ansvar (särskilda boenden för äldre)

Områdeschefen ska säkerställa att egenkontroller genomförs varje år och att utsett hygienombud finns i verksamheten.

Områdeschefen ansvarar för att ta fram, fastställa och dokumentera arbetsrutiner för hur det lokala kvalitetsarbetet för basala hygienrutiner skall bedrivas utifrån resultat från egenkontrollen.

Egenkontroll - Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

Regelbunden mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler ger ett underlag till förbättringar i verksamheten. Hög följsamhet bidrar till en minskning av vårdrelaterade infektioner och på så vis till att öka säkerheten för kunder/patienter.

Mätningarna ska fungera som ett pedagogiskt stöd, i verksamheten utan att peka ut enskilda personer genom att:

- Identifiera eventuella brister
- Ge initiativ till förbättringsåtgärder
- Ta fram praktiska situationer i vardagsarbetet att diskutera
- Påminna om olika risksituationer

Övriga områdeschefers ansvar

Mätningar av följsamhet till klädregler och basala hygienrutiner är en viktig del i förbättringsarbetet för att minska vårdrelaterade infektioner.

Inför medarbetarsamtal fyller medarbetaren i en kvalitetsdeklaration för basala hygienrutiner. Denna är underlag för diskussion på medarbetarsamtalet samt underlag för följsamheten av hygienrutinerna.

Respektive områdeschef fyller i en kvalitetsdeklaration och lämnar till MAS en gång per år, senast november månad.

Vård- och omsorgspersonal

Personligt hygienansvar

Personal kan själv bära på infektioner eller smitta som kan infektera den som får vård och omsorg. Den som vårdas är oftast på grund av sjukdom, ålder eller behandling mer infektionskänslig än friska arbetskamrater.

Personal som har infekterat sår, nagelbandsinfektion, handeksem eller psoriasis på händer eller underarmar ska alltid rapportera det till närmaste chef som bedömer vilka åtgärder som ska vidtas. Vid diarré och/eller kräkning eller andra tecken på mag-/tarminfektion ska personal inte arbeta.

Händer, kläder, hår och smycken kan utgöra smittvägar för indirekt kontaktsmitta och det är därför viktigt att personal följer de regler som finns och alltid är noga med sin personliga hygien vid arbete i vård och omsorg.

Ansvarar för att medverka och följa rutiner för basala hygienrutiner. All personal har ett personligt ansvar för att känna till gällande rutiner och dokument.

Hygienombud

Vårdhygien är en integrerad del i all vård och omsorg oavsett vårdform. Alla enheter inom äldre- och funktionshinderomsorgen rekommenderas ha hygienombud för att kunna arbeta effektivt med vårdhygieniska frågor.

Uppdragsbeskrivning för hygienombud i kommunal vård och omsorg

- Vara uppdaterad och väl insatt i de hygienrutiner som finns för verksamheten
- Vara den egna arbetsplatsens kontaktperson och länk mellan områdeschef och sjuksköterska, samt övriga medarbetare gällande information, rutiner och förbättringsarbeten inom området vårdhygien
- Arbeta aktivt med vårdhygieniska frågor på sin arbetsplats
- Väcka intresse, entusiasmera och stimulera sina arbetskamrater till att arbeta vårdhygieniskt rätt i alla situationer
- Vara en god förebild i det vårdhygieniska arbetet, agera som mentor för ny personal och bistå med sin ökade kunskap i arbetsgruppen
- Förmedla ny kunskap till sina kollegor och ansvara för att ge information om rutiner och nyheter inom hygienområdet på APT
- Utföra följsamhetsmätningar månadsvis och registrera dessa, samt delge resultatet till områdeschef och personal regelbundet
- Delta i utbildning årligen, som hålls av hygiensjuksköterska
- Vara ett stöd till ansvarig områdeschef genom att delta vid vårdhygienisk rond på den egna arbetsplatsen och i egenkontroller tillsammans med områdeschef för att säkra att arbetet utförs på ett vårdhygieniskt rätt sätt

Klädregler

Arbetskläder består av överdel och byxa, klänning kan förekomma. Ärmen ska sluta ovanför armbågen. Den korta ärmen är en förutsättning för god handhygien. En lång ärm kan föra smittämnen mellan patienter.

Rutin för var arbetskläderna förvaras, var ombyte sker samt var och hur arbetskläderna tvättas tas fram av respektive områdeschef.

Arbetskläder:

- Tillhandahålls av arbetsgivaren
- Används endast på arbetsplatsen Om arbetet bedrivs på flera olika platser får arbetskläderna bäras vid färd mellan dessa platser, under ytterplagget
- Byts dagligen samt alltid om de förorenats
- Tvättas vid minst 60° C
- Hanteras och förvaras så att dess renhetsgrad behålls efter tvätt

Kortärmad ren tröja får användas under arbetsdräkten.

Om någon verksamhet gör undantag från ovanstående punkter ska det dokumenteras och förankras hos funktionschefen.

Händer

För att skapa förutsättning för en fullgod handhygien krävs:

- Kortklippta naglar
- Naglar fria från nagellack, nageldekorationer eller andra konstgjorda material
- Händer och underarmar som är fria från plåster och stödskenor eller liknande

Använd handkräm i samband med längre rast eller efter arbetspassets slut för att förebygga torra och nariga händer. Hel hud är ditt bästa skydd mot smittämnen.

Smycken

Ringar, armband eller armbandsklocka får inte användas, liksom piercing på händer och underarmar. De samlar mikroorganismer och hindrar en god handhygien. Halsband eller andra smycken som används får inte hänga ned i arbetsfältet.

Smycken i piercage hål utgör en smittkälla om hålet är infekterat. Vid infektion kontakta din chef. Vid hantering av livsmedel gäller livsmedelslagstiftningen.

Hår

Långt hår och skägg ska fästas upp så det inte hänger ned i arbetsfältet. Om huvudduk används ska den fästas så den inte lossnar, nedhängande delar ska vara instoppade under arbetsdräkten. Den ska bytas dagligen.

Skoskydd

Skoskydd ger ingen vårdhygienisk vinning för personal, men kan inom ordinärt boende användas av andra orsaker. Dessa är engångs och ska kasseras efter användandet. Desinfektera händerna i direkt anslutning till att du tagit på och tagit av skoskydden.

Basala hygienrutiner

Basala hygienrutiner ska tillämpas av all personal som utför vård och omsorgsmoment, överallt där vård och omsorg bedrivs. Detta oberoende av vårdgivare och vårdform och om det finns känd smitta eller inte. Detta baseras på Socialstyrelsens bindande föreskrift SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg (M och S). Syftet med basala hygienrutiner är att förhindra smittöverföring.

I basala hygienrutiner ingår:

- Handhygien, d.v.s. alltid handdesinfektion och ibland också handtvätt
- Handskar
- Skyddskläder
- Ibland stänkskydd – visir, eller skyddsglasögon och munskydd eller andningsskydd

Handhygien

Kontaktsmitta via händer är den vanligaste smittvägen inom all vård och omsorg. Därför är god handhygien vårt enklaste, billigaste och mest effektiva sätt att förebygga smittspridning.

Handdesinfektion

Desinfektera händerna med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel som är godkänt enligt SS-EN 1500. Handdesinfektion utförs för att avdöda mikroorganismer och därmed bryta smittvägen. Handdesinfektionsmedlet är återfettande och förhindrar att huden torkar ut.

Utför handdesinfektion:

- före och efter alla vård- och omsorgsmoment, även då du ska använda handskar.
- före rent arbete och efter orent/smutsigt arbete.

Gör så här:

- Kupa handen och fyll den med handdesinfektionsmedel, ca 2-4 ml.
- Gnid in medlet över hela händerna, den mekaniska bearbetningen är viktig.
- Börja med handflatorna, handryggarna, fingertopparna, runt alla fingrar och i tumgreppen. Avsluta med handlederna och en bit upp på underarmarna om behov föreligger.
- Fortsätt gnida tills huden åter känns torr.

[Bild på hur du utför handdesinfektion](#)

Handtvätt

Tvätta händerna med flytande tvål och vatten

- om händerna är synligt smutsiga eller känns kladdiga
- efter kontakt med patient som har kräkningar eller diarré
- om händerna blivit nedsmutsade med kroppsvätskor

Torka händerna torra med engångspapper och avsluta med handdesinfektion. Då medel för handdesinfektion inte har fullgod effekt på vissa tarmvirus och sporer, som kan ge magsjuka, krävs handtvätt med tvål och vatten, efter kontakt med vård- och omsorgstagare med diarré och kräkning.

Handskar

Använd handskar vid kontakt med eller risk för kontakt med urin, avföring, kräkning, blod och sekret, samt vid smutsigt arbete. Handskarna minskar nedsmutsningen av personalens händer, så att handdesinfektionsmedlet kan ha fullgod effekt. Handskar utgör ett mekaniskt skydd vid stickskada.

Handskas rätt med handskar:

- Desinfektera alltid händerna före du tar fram handskar

- Berör inte omväxlande smutsigt och rent. Byt handskar mellan olika vård- och omsorgsmoment, även hos samma patient. Sprita ej handskar!
- Tänk på att handskar blir förorenade vid vård och omsorgarbete och sprider smitta på samma sätt som en smutsig hand.
- Byt handskar mellan varje patient.
- Kasta handskarna direkt efter användning.
- Desinfektera händerna efter att du tagit av dig handskarna.

Utsätt inte händerna för handskar längre tid eller oftare än nödvändigt, eftersom huden luckras upp under en tät handske och medför ökad risk för hudbesvär.

Val av handskar

Välj rätt handske för det arbetsmoment som utförs. Handsken ska ha rätt storlek för att passa handen. Plasthandskar kan användas för korta arbetsmoment, t.ex. hantering av smutstvätt, byte av urinuppsamlingspåse. Undersökningshandskar av vinyl/nitril rekommenderas till vård- och omsorgsmoment som t.ex:

- Injektioner
- Blodprovstagning
- Såromläggning
- Hjälp med nedre toalett
- Byte av inkontinenshjälpmedel
- Sugning av luftvägar
- Vid hantering av kemiska medel

Handskar av Nitril ger ett bättre skydd vid hantering av cytostatika och kemiska medel. Nitril har också hög motståndskraft mot punktioner eller revor och ger en tydlig indikation om detta trots allt skulle uppstå.

Plastförkläde

Plastförkläde ska användas vid de vård- och omsorgsmoment där det finns risk för att arbetskläderna kan förorenas genom direktkontakt med en helt eller delvis avklädd person, dennes kroppsvätskor eller annat biologiskt material (t ex hud och hudfragment). Plastförkläde används i syfte att minska risken för överföring av smitta i vård- och omsorgarbete.

Exempel på vård- och omsorgsmoment där plastförkläde ska användas:

- Hjälp med personlig hygien och på- och avklädning
- Bäddning
- Hantering av smutstvätt
- Byte av inkontinenshjälpmedel
- Sugning av luftvägar
- Omläggning av sår

Plastförklädet är engångs och slängs efter användning.

Långärmade plastförkläden ska finnas att tillgå vid specifika situationer, t.ex. vid vård- och omsorg av person med skabb eller vinterkräksjuka.

Stänkskydd

Använd visir alternativt skyddsglasögon i kombination med munskydd vid vård- och omsorgsarbete som medför risk för stänk av kroppsvätskor mot ansiktet. Munskydd är engångs och slängs efter användning. Desinfektera händerna efter du tagit av munskyddet. [Hantering av munskydd, praktisk anvisning för personal](#)

Stänkskydd bör användas vid sugning av luftvägar.

Andningsskydd

Andningsskydd ska inte förväxlas med munskydd. Andningsskydd är avsedda att hindra små luftburna partiklar från att dras ned i luftvägarna och används vid nära kontakt med patient där det föreligger stor risk för luftburen smitta, som t ex öppen, obehandlad lungtuberkulos.

Tvätt hantering

Vid hantering av smutstvätt ska engångsförkläde användas. Vid behov används även engångshandskar. Handdesinfektion görs alltid efter avslutat arbete med smutstvätt och före hantering av ren tvätt.

Tvätt

Smutstvätt förvaras helst i tvättkorg i patientens toaletterum. Lägg smutstvätten direkt i tvättkorg eller tvättsäck, aldrig på golvet.

Tvätt från flera patienter kan blandas om den tvättas i minst 60° C.

Tvätt av personalens arbetskläder

Arbetskläder ska tvättas i minst 60° C. Torkas i torkskåp eller torkstumlare i så hög temperatur som möjligt.

Punktdesinfektion

Punktdesinfektion innebär att genast torka upp spill av kroppsvätskor. Rengör och desinfektera den förorenade ytan med alkoholbaserat desinfektionsmedel med rengörande effekt. Den som är närvarande då spill inträffar är också ansvarig för att spill tas om hand på rätt sätt.

Tillvägagångssätt vid punktdesinfektion:

Använd alltid handskar vid punktdesinfektion för att skydda händerna dels mot grov nedsmutsning och dels mot kemiska medel.

Torka upp spill med torkpapper som läggs direkt i plastpåse. Ta nytt torkpapper och lägg det på den förorenade ytan. Fukta papperet med alkoholbaserat desinfektionsmedel med rengörande effekt. Den förorenade ytan bearbetas mekaniskt. Lägg torkpapper och

handskar i plastpåsen. Tillslut påsen och lägg den i konventionellt avfall. Gör därefter noggrann handdesinfektion.

Tillvägagångssätt vid punktstädning:

Vid annat spill, t.ex. av saft eller kaffe, sker städning enligt normala rutiner med rengöringsmedel och vatten.

Rengöring av instrument

Spoldesinfektor

Spoldesinfektor är avsedd för att hålla ut vätskor i och rengöring samt desinfektion av urinflaskor, bäcken och handfat. Den är inte godkänd för rengöring av instrument.

Diskdesinfektor

En diskdesinfektor tillåter inte utslag av vätskor. Den är avsedd för rengöring och desinfektion av instrument, handfat, skålar etc. Rörformigt material, t ex sårspurtor, fästs så att det diskas stående. En diskdesinfektor kan också användas för desinfektion av tömda/manuellt avsköljda bäcken. Urinflaskor kan vara svårt att köra, använd ev engångsalternativ.

Kontroll apparatur

Apparatur avsedd för värmedesinfektion ska regelbundet (minst en gång per år samt vid behov) kontrolleras avseende rengörings- och desinfektionsförmåga. Ansvarig för det är områdeschefen.

Omhändertagande av använt flergångsmaterial (i första hand instrument) efter vård/undersökning/behandling

Ordinärt boende

Rengör noggrant under vattenytta med instrumentdiskmedel och vatten och separat diskborste. Skölj godset och torka torrt med engångshandduk. Godset torkas därefter med alkoholbaserat desinfektionsmedel avsett för instrument under en minut eller lägg ner föremålet i lösningen en minut och låt sedan lufttorka. Det går också bra att låta det diskade och sköljda godset koka under lock i tre minuter. Låt sedan godset lufttorka eller torka torrt med engångshandduk.

Särskilt boende

Finns diskdesinfektor använd den, om inte, rengör noggrant under vattenytta med instrumentdiskmedel och vatten. Skölj godset och torka torrt med engångshandduk. Godset torkas därefter flödigt med alkoholbaserat desinfektionsmedel avsett för instrument under en minut eller lägg ner föremålet i lösningen en minut och låt sedan lufttorka. Det går också bra att låta det diskade och sköljda godset koka under lock i tre minuter. Låt sedan godset lufttorka eller torka torrt med engångshandduk. Använd diskborste rengörs och desinfekteras (i spoldesinfektor eller genom att kokas i vatten).

Utbildning i basala hygienrutiner och klädregler

All vård- och omsorgspersonal ska ha för verksamheten relevant kunskap i vårdhygien. Genomgång av basala hygienrutiner och klädregler ska ingå i enhetens introduktionsprogram för all ny personal och därefter regelbundet varje år. På Smittskydd Vårdhygiens hemsida finns tillgång till en e- utbildning om basal hygien i kommunal vård och omsorg.

Livsmedelshygien i avdelningskök

Personalhygienska åtgärder vid livsmedelshantering

- tvätta och desinfektera händerna före livsmedelshantering
- förkläden speciellt för köksarbete ska alltid användas i avdelningsköken
- vid symtom som diarré, kräkning och hudinfektioner på händerna är det inte tillåtet att arbeta med oförpackade livsmedel
- ringar och klockor får inte användas i avdelningskök
- hålla naglar kortklippta, rena och fria från nagellack
- långt hår skall vara uppsatt
- eftersträva så att så få som möjligt hanterat maten

För övrigt se "Egenkontroll i avdelningskök" som kostchef Lena Ottosson tagit fram.