












## Upphandlande organisation

Skånes Kommuner  
Linnéa Jönsson

## Upphandling

LSS 2022 Bostad med särskild service 9:8 och  
9:9  
21/8  
Publicerad 2022-01-17 14:12  
Sista anbudsdag: 2022-02-16 23:59

## Symbolförklaring

- |   |  |
|---|--|
|  Texten ingår i annonsen                           |  Texten ingår i kvalificeringen                 |
|  Texten kommer att ingå i avtalet                  |  Texten kommer att publiceras i avtalskatalogen |
|  Texten/frågan innehåller krav som måste uppfyllas |  Texten/frågan innehåller ESPD-krav             |
|  Frågan är viktad och ingår i utvärderingen      |  Frågan är viktad och ingår i utvärderingen   |
|  Frågan ställs endast upplysningsvis             |  Frågan besvaras av upphandlaren              |
|  Frågan är markerad för särskild uppföljning     |  |

## 3. Kravspecifikation

### 3.1 Instruktion

Kravspecifikationen innehåller de krav som ställs på tjänsten. Kraven i kravspecifikationen gäller för samtliga delområden om inget annat specifikt nämns. Samtliga krav ska uppfyllas av verksamheten under hela avtalsperioden.

### 3.2 Omvårdnad, stöd och service

#### 3.2.1 Insatsens genomförande

Verksamheten ska dygnet runt tillgodose den enskildes individuella behov av omvårdnad, stöd och service i enlighet med uppdragsgivarens beslut om insatser samt den hälso- och sjukvård som framgår av detta förfrågningsunderlag. Beslut om insatser, genomförandeplan, vårdplan, rehabiliteringsplan, eventuell samordnad individuell plan (SIP) och eventuell individuell plan ska styra insatserna för den enskilde.

Vid förändrat omvårdnadsbehov eller oenighet kring insatser ska uppdragsgivaren kontaktas för uppföljning av beslut.

#### 3.2.2 Genomförandeplan

Verksamheten ska, tillsammans med den enskilde och vid behov legal företrädare, inom två (2)

veckor från inflyttning upprätta en genomförandeplan grundad på den enskildes beslut om insatser. Planen ska innehålla alla de delar som framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. Uppföljning av planen ska därefter ske vid behov eller minst en (1) gång per halvår.

### 3.2.3 Obunden verksamhet



Verksamheten ska bedriva insatserna på ett sådant sätt att de inte tvingar på den enskilde någon partipolitisk uppfattning, religiös åskådning och/eller ideologi.

### 3.2.4 In- och utflyttning



Verksamheten ska medverka till en trygg och säker in- och utflyttning i samråd med den enskilde och uppdragsgivaren. Verksamheten ska vid lediga platser kunna ta emot nya placeringar under veckans alla dagar.

### 3.2.5 Akuta behov



Verksamheten ska ansvara för tillfälliga akuta vård - och omsorgsbehov som inte omfattas av beslut om insats. Sådana insatser ska ingå i den avtalade ersättningen.

### 3.2.6 Tillgänglighet



Verksamheten ska vara tillgänglig per telefon, e-post och fax.

## 3.3 Placering

### 3.3.1 Meningsfull tillvaro



Verksamheten ska verka för att den enskilde får en aktiv och meningsfull tillvaro utifrån sina behov och förutsättningar och se till att den enskilde har inflytande och är delaktig. Individuella önskemål och intressen ska så långt som möjligt tillgodoses. Detta ska dokumenteras i genomförandeplanen. Fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter ingår i insatsen boende enligt LSS. Verksamheten ska vid behov tillse att personal medföljer vid aktiviteter. Med aktivitet menas såväl fritidsaktiviteter som läkarbesök, tandläkarbesök, besök hos frisör och liknande. Den enskilde ska få personalstöd för att utveckla intressen och ta del av fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Återkommande aktiviteter ska finnas redovisade i genomförandeplanen.

#### **Gäller delområde A**

Barnet eller ungdomen ska ha samma möjligheter som andra barn och unga att leka.

### 3.3.2 Insyn i enskilda ärenden



Uppdragsgivaren ska ha full insyn i placeringen och möjlighet att ta del av de handlingar som behövs för att kunna följa upp insatsen. Krav på insyn gäller inte uppgifter som faller under tystnadsplikt och sekretess för enskilda verksamheter. Skriftlig lägesrapport ska lämnas minst en (1) gång per kvartal till uppdragsgivaren.

### 3.3.3 Den enskildes insyn



Verksamheten ska informera den enskilde om vilken dokumentation som verksamheten för beträffande den enskilde och om rätten till insyn.

### 3.3.4 Kontaktmannaskap



En person inom arbetslaget ska utses att vara kontaktman för den enskilde. Kontaktmannen ska

vara ett praktiskt stöd i det dagliga livet och vid behov vara den person som är en naturlig länk till företrädare med flera. Kontaktmannen ska ha en utsedd ersättare så att kontinuiteten kan upprätthållas under semester och annan frånvaro. Den enskilde ska kunna byta kontaktman om önskemål finns. Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för kontaktmannaskapet.

### 3.4 Vård enligt hälso- och sjukvårdslagen

#### 3.4.1 Ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen

Leverantören ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i 3 kap. 1 patientsäkerhetslagen (2010:659) upprätthålls i den egna verksamheten. Verksamheten ska ha en verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § HSL som ska svara för ledningsuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Leverantören ska tillhandahålla en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar för uppgifter motsvarande de som kommunens MAS har enligt 11 kap. 4 § HSL och 4 kap. 6 § Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Hälso- och sjukvårdsinsatserna ska ha sin utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas i samverkan med den enskilde. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, hålla en god hygienisk standard, vara lätt tillgänglig, bedrivs dygnet runt och vara individuellt planerad. Leverantören ansvarar för utförandet av hälso- och sjukvård som inte avser hälso- och sjukvård som ges av läkare. Landstinget/regionen ansvarar för läkarinsatser.

#### 3.4.2 Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

För varje enskild ska det finnas en omvårdnadsansvarig namngiven sjuksköterska, som ansvarar för helheten i hälso- och sjukvårdsinsatserna.

#### 3.4.3 Vårdplan och rehabiliteringsplan

En dokumenterad vårdplan med regelbundna uppföljningar ska upprättas för enskilda som har hälso- och sjukvårdsinsatser. Vårdplanen ska ge en samlad beskrivning av vilka behov den enskilde har av hälso- och sjukvård. Vårdplanen ska upprättas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i samverkan med den enskilde och/eller dennes företrädare. Vårdplanen ska upprättas inom två veckor från placeringens startdatum. På samma sätt ska en rehabiliteringsplan upprättas av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast för den enskilde som har rehabiliterande insatser.

#### 3.4.4 Samordnad individuell plan (SIP)

Vid behov ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. SIP ska upprättas tillsammans med den enskilde om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Om en SIP är/blir aktuell för den enskilde, ska verksamheten medverka till att planen upprättas. Om verksamheten ser behov av att en SIP upprättas, ska uppdragsgivaren meddelas detta. I anslutning till SIP ska representanter från verksamheten samverka med uppdragsgivare och landsting/region enligt gällande lag och/eller regionala avtal och överenskommelser.

#### 3.4.5 Vårdhygien och arbetskläder

Verksamheten ska uppfylla kraven i Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) samt svara för att vård- och omsorgspersonalen har nödvändig kunskap i vårdhygien och att fortbildning sker kontinuerligt.

#### 3.4.6 Delegering av arbetsuppgifter

Verksamheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14).

### 3.4.7 Läkarvård och läkemedel

Den enskilde står för självkostnaderna för läkarvård och läkemedel. Verksamheten åtar sig att bevaka högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvårdsinsatser. Verksamheten ska bekosta transporten av läkemedel till bostaden.

### 3.4.8 Tandvård

#### **Gäller delområde B**

Personer som bor i bostad med särskild service omfattas av tandvårdsreformen om uppsökande verksamhet. Verksamheten ska ansvara för att den enskilde informeras och tillfrågas om möjligheten till munhälsobedömning och individuell rådgivning en (1) gång per år. Munhälsobedömning sker i den enskildes bostad och personal ska vara med om den enskilde samtycker till detta.

Verksamheten ansvarar vidare för att personalen följer de instruktioner som framgår av det munvårdskort som upprättas vid bedömningstillfället.

För att få behandlingsinsatser fordras speciellt intyg för rätt till nödvändig tandvård. Intyg för rätt till nödvändig tandvård utfärdas i första hand av uppdragsgivaren. Om den enskilde inte haft rätt till intyg för nödvändig tandvård tidigare ska kontakt tas med uppdragsgivaren.

### 3.4.9 Tillgång till sjuksköterska

Legitimerad sjuksköterska, om möjligt med adekvat vidareutbildning och erfarenhet, ska vara tillgänglig dygnet runt och vara nåbar omedelbart per telefon. Sjuksköterskan ska kunna komma till verksamheten om sjuksköterskan anser det nödvändigt. Sjuksköterskan skall vara anställd i verksamheten/koncernen eller tillgänglig via avtal med annan leverantör. Med tillgång till sjuksköterska menas inte att verksamheten för att uppfylla detta krav kan hänvisa den enskilde till den allmänna sjukvården.

### 3.4.10 Rutin för kontakt med läkare

Verksamhetens MAS ska ansvara för att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när den enskildes tillstånd fordrar det. Om den enskilde har en fast läkarkontakt ska denne kontaktas i första hand om det är möjligt.

### 3.4.11 Vård i livets slutskede

Personer som vårdas i livets slutskede ska få en god omvårdnad och ett mänskligt och värdigt omhändertagande. Vården ska vara individuellt anpassad. Vården ska så långt det är möjligt genomföras efter den enskildes önskemål. Om den enskilde själv inte kan uttrycka sina önskemål ska om möjligt synpunkter inhämtas från legal företrädare eller närstående. Det ska alltid upprättas en individuell vårdplan inför vård i livets slutskede. Inför döden ska särskild omtanke och hänsyn visas den enskildes närstående. Det är personalens ansvar att informera och stödja och vid behov hänvisa till annan kompetens. För trygghetens skull ska den som närmar sig livets slut inte behöva vara ensam. Verksamheten ska ansvara för att den avlidne tas om hand på ett värdigt och respektfullt sätt och att närstående visas hänsyn och underrättas om dödsfallet samt får möjlighet att ta farväl i lugn och ro. Verksamhetens ansvar upphör när kroppen lämnats ut för bisättning eller motsvarande.

### 3.4.12 Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast

Tillgång till legitimerad arbetsterapeut och legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast ska finnas. Legitimerad arbetsterapeut och legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast skall vara anställd i verksamheten/koncernen eller tillgänglig via avtal med annan leverantör. Med tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast menas inte att verksamheten för att uppfylla detta krav kan hänvisa den enskilde till den allmänna sjukvården.

Insatserna ska omfatta bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga, funktions- och aktivitetsträning, förskrivning av individuella hjälpmedel enligt 3.5.3. Individuellt förskrivna hjälpmedel, i enlighet med förskrivningsprocessen. Insatserna ska även omfatta fallprevention och förebyggande arbete, uppföljning och utvärdering samt utbildning och handledning av personal och samverkan med andra vårdgivare. Journalföring ska ske enligt gällande lagstiftning.

## 3.5 Hjälpmedel

### 3.5.1 Grundutrustning/basutrustning av hjälpmedel

Verksamheten ska ha en grundutrustning av hjälpmedel som gör att miljön motsvarar allmänna behov hos den enskilde. Dessa hjälpmedel ska inte behöva individuell anpassning och ska utan risker eller svårigheter kunna användas av de personer som vistas i verksamheten. Exempel på hjälpmedel är lyftar, badbrits, duschpallar och vårdsängar (inklusive standardmadrasser).

### 3.5.2 Inkontinenshjälpmedel

Verksamheten ska ansvara för förskrivning och tillhandahållande av inkontinenshjälpmedel.

### 3.5.3 Individuellt förskrivna hjälpmedel

Ett individuellt hjälpmedel förskrivs när verksamhetens grundutrustning inte täcker patientens individuella behov. Individuellt förskrivna hjälpmedel är alltid förskrivna till patienten och får inte användas av någon annan patient. För den enskilde som flyttar till privat utförare ska samma regler gälla som för den som flyttar till uppdragsgivarens egna boenden. Har den enskilde hjälpmedel sedan tidigare behåller denne dessa. Om ingen överrapportering har skett från uppdragsgivaren bör verksamhetens arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast kontakta ansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast hos uppdragsgivaren för att säkerställa uppföljningsansvaret.

När den enskilde behöver nya hjälpmedel ska verksamhetens förskrivare, i enlighet med förskrivningsprocessens samtliga delar, ta fram en rekommendation. Verksamhetens förskrivare skickar rekommendation på hjälpmedel till uppdragsgivaren som i sin tur beställer och bekostar hjälpmedel enligt uppdragsgivarens regelverk. Verksamhetens förskrivare har uppföljningsansvaret. Hjälpmedlen ska återlämnas till uppdragsgivaren när den enskildes behov av hjälpmedlet upphör, den enskilde flyttar eller avlider. Verksamheten ska bistå med rengöring och enklare underhåll av den enskildes hjälpmedel.

#### **Gäller delområde A**

För delområde A gäller ovanstående krav i de fall regionen inte har ansvar för hjälpmedel utifrån barnets/ungdomens ålder.

## 3.6 Sjukhusvistelse

### 3.6.1 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Verksamheten ska följa lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) och eventuella regionala överenskommelser och rutiner i syfte att ge den enskilde en trygg och säker hemgång.

### 3.6.2 Åtagande vid utskrivning

Verksamheten ska svara för att den enskilde som vårdats på sjukhus ska återvända till verksamheten innan betalningsansvaret övergår till uppdragsgivaren.

## 3.7 Information

### 3.7.1 Information vid inflyttning

Den enskilde och eventuella företrädare ska få information om verksamheten. Informationen ska innehålla namn och kontaktuppgifter till ansvarig chef, omvårdnadsansvarig sjuksköterska och kontaktman. Vidare ska verksamheten, kvalitetsmål och arbetssätt beskrivas. Information om vart den enskilde kan vända sig om denne inte är nöjd med verksamheten ska ges. Informationen ska ske både skriftligt och muntligt. Informationen ska vara anpassad efter mottagarens förutsättningar att tillgodogöra sig den.

### 3.7.2 Tolk

Verksamheten ska se till att stöd ges med kommunikation vid språk samt tal-, syn-, och hörselnedsättningar samt att auktoriserad eller oberoende tolk finns att tillgå vid behov. I de fall tolk behöver anlitas i sammanhang som inte ingår i den ordinarie insatsen ansvarar verksamheten för att tolk beställs, om behovet finns hos verksamheten. Verksamheten svarar då för kostnaden.

Om uppdragsgivaren har behov av tolk står denna för beställning av tolk. Uppdragsgivaren svarar då för kostnaderna för tolk.

## 3.8 Samverkan

### 3.8.1 Samverkan med uppdragsgivaren

Verksamheten ska samverka med uppdragsgivaren för att skapa bästa möjliga förutsättningar för uppdragets genomförande. Vidare är verksamheten och uppdragsgivaren skyldiga att så snart det är möjligt informera varandra om viktiga förändringar som kan påverka förutsättningarna för vardera parter åtaganden och ansvar.

### 3.8.2 Information om tillsyn av IVO

Verksamheten ska på eget initiativ omgående informera och samråda med uppdragsgivaren om IVO vid en tillsyn påpekat brister och/eller fattat beslut om att åtgärder ska vidtas av verksamheten. Även Skånes Kommuner ska informeras. Om verksamhetens tillstånd återkallas/blir indraget eller på annat sätt inskränks så ska uppdragsgivaren och Skånes Kommuner omgående informeras.

### 3.8.3 Avbrott i placeringen

Det åligger verksamheten att omgående meddela uppdragsgivaren skriftligen om den enskilde avvikit, avlidit eller blivit inlagd på sjukhus. Detta ska ske senast nästkommande vardag.

## 3.9 Boende och lokaler

### 3.9.1 Lokaler

Verksamheten ska ansvara för att verksamheten bedrivs i ändamålsenliga och godkända lokaler anpassade till verksamhetens innehåll och de enskildas behov. Lokalerna ska vara väl underhållna och hålla god hygienisk standard. Lokalerna ska vara anpassade efter Boverkets byggregler. Möjlighet till internetuppkoppling ska finnas i bostäderna.

### 3.9.2 Möblerat boende

#### *Gäller delområde A*

Verksamheten ska tillhandahålla en fullt möblerad bostad. Internet ska ingå.

### 3.9.3 Hantering av nycklar

Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för säker hantering och förvaring av nycklar till den enskildes bostad. Förlust av nycklar ska omedelbart rapporteras till den enskilde eller dennes företrädare. Verksamheten står för kostnader om förlust av nycklar beror på oaktsamhet hos personal som arbetar i verksamheten. Om förlust av nycklar beror på oaktsamhet hos den enskilde står denne för kostnaden.

### 3.9.4 Tvätt



#### **Gäller delområde A**

Verksamheten ska ombesörja att den enskildes kläder/sängkläder med mera tvättas. Barnet kan vara delaktigt efter förmåga, ålder och mognad.

#### **Gäller delområde B**

Verksamheten ska tillse att den enskilde har möjlighet att tvätta sina kläder/ sängkläder och vid behov bistå den enskilde med det stöd och den hjälp som krävs.

### 3.9.5 Förbrukningsvaror och städning av bostad samt gemensamhetsutrymmen



#### **Gäller delområde A**

Verksamheten ska svara för och bekosta regelbunden städning och fönsterputsning i den enskildes bostad samt i gemensamhetsutrymmen. Fönsterputsning ska ske minst två (2) gånger per år eller oftare om det krävs för uppnå normal boendestandard. Städning ska genomföras så att det i boendet upprätthålls god hygien och miljö. Barnet kan vara delaktigt efter förmåga, ålder och mognad.

Förbrukningsvaror för både rengöring och annat underhåll av den enskildes bostad samt gemensamhetsutrymmen ska ingå i anbudspriset.

#### **Gäller delområde B**

Verksamheten ska svara för och bekosta fönsterputsning i den enskildes bostad samt i gemensamhetsutrymmen. Fönsterputsning ska ske minst två (2) gånger per år eller oftare om det krävs för uppnå normal boendestandard. Den enskilde deltar efter förmåga i städning av den egna bostaden. Städning ska genomföras så att det i boendet upprätthålls god hygien och miljö.

Förbrukningsvaror för både rengöring och annat underhåll av gemensamhetsutrymmen ska ingå i anbudspriset.

### 3.9.6 Verksamhetslarm



Om den boende har behov av larm ansvarar verksamheten för anskaffning och anpassning av larm. Larmsystemet ska gå att komplettera med utrustning för att öka trygghet, självständighet och säkerhet vid speciella behov, till exempel rörelselarm och dörrlarm. Utföraren ansvarar för installation och service av larmsystem samt samtliga kostnader för dessa. Utföraren ansvarar också för att funktion finns för att samtliga händelser loggas och är uppföljningsbara.

Dokumenterade rutiner för handhavande av larmsystemet ska finnas. Larmet ska ha en back-up för att kunna klara strömbortfall under fyra (4) timmar, alternativt ska rutiner finnas för förstärkt tillsyn. Larmet ska ha en loggfunktion så det går att följa upp när åtgärder satts in till följd av ett larm alternativt ska det dokumenteras på annat vis. Verksamheten ska dygnet runt ansvara för att larmrapport via verksamhetslarm från den enskilde besvaras och åtgärdas så snabbt som situationen kräver.

### 3.9.7 Hantering av privata medel



#### **Gäller delområde A**



I första hand ansvarar den enskilde eller vårdnadshavare/legal företrädare för hanteringen av privata medel. Verksamheten ska ha dokumenterad rutin för hantering av privata medel att tillämpa i förekommande fall.

Rutinbeskrivningen ska omfatta:

1. Skriftlig överenskommelse med den enskilde eller vårdnadshavare/legal företrädare
2. Redovisning och förvaring av privata medel för den enskilde i låst skåp i den enskildes lägenhet/rum
3. Intern kontroll
4. Hantering vid misstanke om oegentligheter

#### **Gäller delområde B**

I första hand ansvarar den enskilde eller legal företrädare för hanteringen av privata medel. Verksamheten ska ha dokumenterad rutin för hantering av privata medel att tillämpa i förekommande fall.

Rutinbeskrivningen ska omfatta:

1. Skriftlig överenskommelse med den enskilde eller legal företrädare
2. Redovisning och förvaring av privata medel för den enskilde i låst skåp i den enskildes lägenhet/rum
3. Intern kontroll
4. Hantering vid misstanke om oegentligheter

### **3.9.8 Transporter**



#### **Gäller delområde A**

Transporter ombesörjs av verksamheten utifrån barnets ålder och förmåga. Verksamheten ska bekosta alla resor som sker i enlighet med uppdraget, till exempel eventuella dagliga transporter till och från den enskildes skola, hälso- och sjukvård samt aktiviteter.

#### **Gäller delområde B**

Verksamheten ska ombesörja och bekosta den enskildes transporter till och från sysselsättningar och daglig verksamhet. Om boendet ordnar gemensam transport till aktiviteter ska detta vara till självkostnadspris.

### **3.10 Kost**

#### **3.10.1 Kost och måltid**



##### **Gäller delområde A**

Verksamheten ska erbjuda måltider utifrån den enskildes behov med hänsyn till religion, etiska åsikter med mera. Ofrivillig nattfasta ska vara mindre än elva (11) timmar. Maten ska tillfredsställa såväl smak som energi- och näringsbehov. Maten ska serveras vällagad, tilltalande upplagd och i rätt portionsstorlek.

Om den enskilde vistas på annan plats än i verksamheten ska kostnader för kost dras av från dygnspriset motsvarande gällande patientavgift.

Kost och måltid ska följa Livsmedelsverkets råd och rekommendationer.

#### **3.10.2 Specialkost**



##### **Gäller delområde A**



Verksamheten ska vid behov tillhandahålla näringsberäknad specialkost som ska ingå vid medicinska behov inklusive allergier. Ordinerade näringsprodukter ska ingå och är ett komplement till måltider och mellanmål. Vid behov ska kosten innefatta produkter för enteral nutrition, sondmat, gelékost samt andra särskilda kosttillägg. Menyerna ska då kunna konsistensanpassas till enskilda med tugg- och sväljsvårigheter. Specialkost ska ingå i det lämnade anbudspriset.

#### **Gäller delområde B**

Verksamheten ska vid behov tillhandahålla sondmat. Verksamheten debiterar den enskilde.

### **3.10.3 Ekologisk kost**



#### **Gäller delområde A**

Beräknat på inköpskostnad ska minst fyrtio (40) procent av tillhandahållen kost vara ekologisk. Verksamheten ansvarar för att det är möjligt att följa upp andelen ekologisk kost utifrån inköpskostnad.

### **3.10.4 Ansvar för inhandlande och tillagning av måltider**



#### **Gäller delområde B**

Verksamheten ska vid behov ansvara för att livsmedel inhandlas och tillagas tillsammans med den enskilde. Maten bekostas av den enskilde.

## **3.11 Systematiskt kvalitetsarbete**

### **3.11.1 Synpunkter och klagomål**



Verksamheten ska ta emot och utreda synpunkter och klagomål från den enskilde, legala företrädare, närstående eller andra. Synpunkter och klagomål ska kunna lämnas in anonymt. Verksamheten ska informera den enskilde och dennes företrädare om vem i verksamheten som de ska vända sig till för att på ett enkelt sätt lämna synpunkter och klagomål gällande verksamheten.

Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för hantering av synpunkter och klagomål. Utredningar och vidtagna åtgärder ska dokumenteras.

Vid behov ska möte erbjudas den som lämnar synpunkter och klagomål. Vid klagomål av vikt ska uppdragsgivaren informeras.

Den enskilde och dennes företrädare ska även få information om att de kan vända sig till Patientnämnden. Vid klagomål som inkommer via Patientnämnden ska verksamheten medverka och bistå med utredning.

### **3.11.2 Avvikelsehantering**



Verksamheten ska säkerställa att avvikelser utreds och att brister avhjälpas. Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för rapportering och hantering av avvikelser i verksamheten och se till att personalen har kännedom om dessa som ett led i verksamhetens systematiska förbättringsarbete. Utredningar och vidtagna åtgärder ska dokumenteras.

Samtliga avvikelser ska på begäran lämnas ut till uppdragsgivaren. Skånes Kommuner och/eller övriga uppdragsgivare har också rätt att ta del av inträffande avvikelser. Verksamheten ska även rapportera samtliga avvikelser i Skånes Kommuners årliga uppföljningsenkät.

### **3.11.3 Lex Sarah**



Verksamheten ska ta emot rapporter om missförhållanden/påtagliga risker för missförhållanden (lex

Sarah) och dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja sådana utan dröjsmål. Allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden ska anmälas av verksamheten till IVO.

Verksamheten ska se till att uppdragsgivare som berörs av en rapport eller anmälan genast underrättas om rapporten eller anmälan till IVO samt får ta del av anmälan och utredning om händelsen snarast möjligt. Verksamheten ska återkoppla IVO:s beslut till berörda uppdragsgivare och Skånes Kommuner utan dröjsmål.

Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för hantering av lex Sarah och säkerställa att personalen har kännedom om sin rapporteringsskyldighet samt om hur rapportering ska ske i verksamheten. Informationen ska ges både muntligen och skriftligen minst en (1) gång per år.

### 3.11.4 Lex Maria

Verksamheten ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller kunnat medföra en vårdskada (lex Maria). Verksamheten ska snarast anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO.

Verksamheten ska se till att den uppdragsgivare som berörs av en rapport eller anmälan genast underrättas om rapporten eller anmälan till IVO samt får ta del av anmälan och utredning om händelsen snarast möjligt. Verksamheten ska återkoppla IVO:s beslut till berörda uppdragsgivare och Skånes Kommuner utan dröjsmål.

Verksamheten ska ha skriftliga rutiner för hantering av lex Maria och säkerställa att personalen har kännedom om sin rapporteringsskyldighet samt om hur rapportering av vårdskada samt risk för vårdskada ska ske i verksamheten. Informationen ska ges både muntligt och skriftligt minst en (1) gång per år.

### 3.11.5 Egenkontroll

Verksamheten ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att verksamheten ska kunna säkra verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9). Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontroller ska fortlöpande dokumenteras.

### 3.11.6 Riskanalys

Verksamheten ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalysen omfattar att uppskatta sannolikheten för att en händelse ska inträffa samt att bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Riskanalyser och åtgärder ska fortlöpande dokumenteras.

### 3.11.7 Kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse

Verksamheten ska årligen upprätta kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse som innehåller de delar som anges i föreskrifterna och de allmänna råden i 7 kap. 1-3 §§ SOSFS 2011:9.

Verksamheten ska årligen upprätta och redovisa statistik över inträffade avvikelser samt vidtagna förbättringsåtgärder. Kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse ska kunna redovisas för Skånes Kommuner eller uppdragsgivaren vid förfrågan. Kvalitetsberättelsen ska följa de datum som finns angivna för patientsäkerhetsberättelsen.

## 3.12 Personal

### 3.12.1 Kompetens

I verksamheten ska det finnas personal med sådan kompetens och erfarenhet att den enskildes behov av omvårdnad, stöd och service samt hälso- och sjukvård kan tillgodoses. Målsättningen är att all personal ska ha grundutbildning och kompetens motsvarande Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning. Utöver formell och reell kompetens är personlig lämplighet viktig. Verksamheten ska ansvara för att all personals kompetens anpassas till de behov som den enskilde har vid olika tidpunkter. Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper och förmågor inom angivna kunskapsområden enligt ovanstående allmänna råd.

Verksamheten bör under avtalsperioden sträva efter att minst en anställd i verksamheten ska vara utbildad stödpedagog samt bör sträva efter att verksamheten har tillgång till en högskoleutbildad person som har rollen som omsorgspedagog med uppdraget att leda och utveckla det pedagogiska arbetet.

### 3.12.2 Metod



Verksamheten ska arbeta utifrån en eller flera vedertagna metoder.

Det ska finnas personal som har adekvat utbildning för den vedertagna metod/metoder som verksamheten arbetar utifrån.

### 3.12.3 Kommunikation



Om den enskilde har behov av Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) för att kommunicera kring sin vardag ska verksamheten tillse att personalen har sådan kompetens.

### 3.12.4 Brott



Leverantören ska så långt som möjligt säkerställa att ledning och personal inte varit dömd för brott i yrkesutövningen, ekonomiska brott, våldsbrott, sexualbrott, narkotikabrott samt brott relaterade till alkohol under de senaste fem (5) åren.

Vid händelse att personal, inklusive praktikanter, kandidater eller eventuella underleverantörer, misstänks för brott riktad mot enskild person inom verksamheten eller brott som kan påverka yrkesutövningen, ska verksamheten omedelbart vidta rättsliga åtgärder. Om så sker ska detta meddelas uppdragsgivaren och rapportering göras till Skånes Kommuner.

Verksamheten ska tillse att personal som uppträder påverkat, aggressivt eller på annat förtroendskadligt sätt omedelbart ersätts med annan lämplig personal.

### 3.12.5 Utdrag ur belastningsregistret



#### **Gäller delområde A**

Verksamheten ska begära att den som erbjuds en anställning, ett uppdrag eller en praktiktjänstgöring till verksamheten lämnar ett utdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn med funktionsnedsättning, i enlighet med gällande lagstiftning.

Utdragen ska förvaras enligt gällande lagstiftning och vid begäran kunna uppvisas för uppdragsgivaren och Skånes Kommuner.

Leverantören ansvarar för att personal eller ledning inte varit dömd för brott utifrån den kontroll som görs i belastningsregistret.

Verksamheten ska ha rutiner som säkerställer att adekvata registerkontroller görs för att kontrollera personalens lämplighet.

### 3.12.6 Nykter och drogfri



Leverantören ska så långt som möjligt säkerställa och försäkra sig om att ledning och personal är nykter och drogfri.

### 3.12.7 Introduktion/kompetensutveckling

Ny personal ska ges adekvat introduktion. Verksamheten ska tillse att personalen kontinuerligt ges utbildning, fortbildning och handledning. Regelbunden extern handledning av utbildad handledare ska utföras minst en (1) gång per termin.

### 3.12.8 Tystnadsplikt

Verksamheten ska följa och säkerställa att bestämmelserna i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) samt patientsäkerhetslagen (2010:659) gällande tystnadsplikt efterlevs samt se till att samtliga anställda får information om denna. Lyder verksamheten under Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400) ska dess bestämmelser följas.

### 3.12.9 Bemanning

Verksamheten ska garantera att verksamheten är bemannad dygnet runt. Personaltätheten ska vara sådan att den enskilde alltid tillförsäkras god kvalitet i omvårdnad, stöd och service samt i förekommande fall hälso- och sjukvård för att tillgodose säkerhet, stimulans och en innehållsrik vardag för den enskilde. Bemanningen måste alltid vara sådan att avtalade åtaganden kan uppfyllas, vilket kan innebära krav på ökad personaltäthet vid ökat stöd - och/eller vårdbehov. Den enskilde ska ges förutsättningar att utveckla trygga och fungerande relationer till personalen.

### 3.12.10 Kontinuitet

Verksamheten ska arbeta för god personalkontinuitet så att insatserna till den enskilde ges under trygga och säkra former.

### 3.12.11 Språk och kultur

Personal ska behärska svenska språket muntligt och skriftligt. Personal ska ha kunskap om och respektera andra kulturer och religioner.

## 3.13 Övrigt

### 3.13.1 Anmälan om god man/förvaltare

Verksamheten ska anmäla behov av god man/förvaltare till uppdragsgivaren.

### 3.13.2 Misstanke om brottslig handling

Vid misstanke om brott riktad mot den enskilde ska verksamheten vara den enskilde behjälplig att omedelbart polisanmäla detta samt rapportera till uppdragsgivaren.

### 3.13.3 Våld i nära relation

Verksamheten ska vara uppmärksam på om den enskilde kan vara utsatt för våld eller övergrepp och behöva stöd och skydd. Verksamheten ska ha skriftlig rutin för hur personalen ska agera vid misstanke om eller om den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående. Verksamheten ska säkra att all personal har kunskap om bemötande och förhållningssätt samt kännedom om vilket stöd en våldsutsatt person har rätt att få. Verksamheten ska vid misstanke om eller om den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp snarast informera uppdragsgivaren.

## 3.14 Accept

**Anbudsgivaren intygar att denne accepterar och uppfyller samtliga krav som ställs i kapitel Kravspecifikation.**

Ja/Nej. **Ja krävs**

Allmänna frågor

