



## Uppdrag och kvalitetskrav

# Grundläggande uppdrag- och kvalitetskrav för utförare av socialtjänst

Fastställt av socialnämnden  
Framtagen av socialförvaltningen  
Beslut 2020-06-11  
Ärendenr SON 2020/173  
Version 1.0

## Grundläggande uppdrag- och kvalitetskrav för utförare av socialtjänst

### Innehållsförteckning

#### Inledning 4

#### Grundläggande krav .....5

#### Organisatoriska krav .....5

Ledningssystem för verksamheter med Sol-ansvar .....5

Ledningssystem för verksamheter med LSS-ansvar .....6

Ledningsansvar för verksamheter med HSL-ansvar .....6

Systematiskt förbättringsarbete .....7

Riskanalys.....7

Egenkontroll .....7

Avvikelser enligt Sol och LSS .....7

Vårdavvikelser enligt HSL.....8

Synpunkter och klagomål på verksamheten .....8

Sekretess och tystnadsplikt .....9

GDPR – General Data Protection Regulation .....9

Organisatorisk samverkan och överenskommelser .....9

Samverkan utifrån den enskilde.....9

Anmälningsskyldighet .....10

Polisanmälan.....10

#### Etiska krav 10

Förhållningssätt och värdegrund .....10

Bemötande, delaktighet och inflytande.....11

Gåvor .....	11
Anhörigstöd .....	11
Våld i nära relation .....	11
Vård i livets slutskede .....	12
<b>Personal och kompetenskrav .....</b>	<b>12</b>
<b>Chef/verksamhetsansvarig .....</b>	<b>12</b>
Medarbetare SOL, LSS och HSL .....	12
Kompetensförsörjning/utveckling .....	13
Bemanning.....	13
Identifikation.....	13
Introduktion .....	13
Praktikanter/studerande.....	13
Arbetstekniska hjälpmedel.....	13
Personliga hjälpmedel .....	14
Välfärdsteknik .....	14
Tolk.....	14
Dokumentation.....	15
Genomförandeplan .....	15
Förvaring av dokumentation efter avslutad insats .....	16
Samordnad individuell plan (SIP) .....	16
Miljöarbete.....	16

## Inledning

Detta dokument tillsammans med dokument för verksamhetspecifika insatser (där sådana finns), gäller för utförare inom såväl socialförvaltningens egen regi som för de privata utförare, som socialnämnden har avtal med. Syftet med dokumentet ”Uppdrag och kvalitetskrav” är att beskriva de krav på kvalitet och innehåll som ställs på utförare av insatser inom socialförvaltningen och fungerar som underlag vid socialförvaltningens kvalitetsuppföljningar.

Kvalitetskraven utgår ifrån Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt Socialtjänstlagen (Sol), Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Kvalitetskrav och riktlinjer revideras fortlöpande och utförare meddelas aktuella förändringar kontinuerligt. Utförare ansvarar för att aktuella kvalitetskrav är kända av medarbetare i verksamheten. Utförare ska följa nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram och arbeta utifrån evidensbaserad praktik. Utförare ska ha ett preventivt arbetssätt och delta i de olika kvalitetsregister som socialförvaltningen beslutar.

Regionens värdegrund beskrivs med orden omtanke, delaktighet och förtroende. Socialnämnden fastställer en årlig verksamhetsplan med mål för nämndens verksamhet. Den enskilde ska få tjänster av god kvalitet, vara informerad, delaktig och bli respektfullt bemött. Utföraren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt genom att uppmuntra levnadssätt som förebygger ohälsa och främja hälsosamma val i syfte att uppnå en mer jämställd och jämlik folkhälsa.

Socialnämnden ska verka för att människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Den enskilde ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd, omvårdnad och service ska ges. Socialnämnden har upprättat kvalitetsgarantier som anger de viktigaste punkterna för vad den enskilde har rätt att förvänta sig av det stöd som ges av utföraren.

Socialnämnden är beställare och ytterst ansvarig för myndighetsutövning, kvalitet och uppföljning enligt såväl Kommunallagen, Sol, LSS, HSL och Patientlagen.

Utförare ska följa och arbeta utifrån gällande lagstiftning inom sitt verksamhetsområde. Utföraren ska iaktta allas likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet. Verksamheten ska bedrivas religiöst och politiskt obundet och uppmärksamma och tillgodose den enskildes behov av stöd. Utförare ska visa hänsyn till varje unik person oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuella läggning eller ålder.

Utförare ska ha kännedom om Barnkonventionen och barns rättigheter. Rättigheterna ska genomsyra utförarens insatser som riktar sig direkt till barn men också inom insatser som riktar sig till vuxna och där barn berörs indirekt. Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Processen innebär att

- vetenskap och beprövad erfarenhet beaktas
- underlag hämtas in från närstående och yrkespersoner som har kunskap om barnet

- det som barnet själv ger uttryck för

## Grundläggande krav

Krav
Utförare ska följa och arbeta utifrån gällande lagstiftning inom sitt verksamhetsområde.
Utföraren ska iaktta allas likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet. Verksamheten ska bedrivas religiöst och politiskt obundet och uppmärksamma och tillgodose den enskildes behov av stöd.
Utförare ska följa nationella riktlinjer samt regionala och lokala vård- och handlingsprogram och arbeta utifrån evidensbaserad praktik.
Utförare ska ha ett preventivt arbetssätt och delta i de olika kvalitetsregister som socialförvaltningen beslutar.
Utföraren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt genom att uppmuntra levnadssätt som förebygger ohälsa och främja hälsosamma val i syfte att uppnå en mer jämställd och jämlik folkhälsa.
Utförare ska säkerställa att medarbetare har kunskaper om Barnkonventionen och att vid åtgärder som rör barn ska rätt till information, delaktighet och barnets bästa särskilt beaktas.
Utförare som har verksamhet som riktar sig till vuxna ska ha rutiner för att uppmärksamma på vilket sätt barn berörs direkt eller indirekt.

## Organisatoriska krav

Ledningssystem innehåller dokumenterade processer, aktiviteter och rutiner för verksamhetens samtliga delar. Systemet ska beskriva hur riskanalyser, egenkontroller samt hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser ligger till grund för ett systematiskt förbättringsarbete.

### *Ledningssystem för verksamheter med Sol-ansvar*

Krav
Utförare ska ha ett ledningssystem.
Det ska finnas en namngiven chef för det övergripande ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet.
Medarbetare ska känna till ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och vara delaktiga i kvalitetsarbetet samt ha kännedom om verksamhetsområdets kvalitetskrav och kvalitetsgaranti.
Rutin för hantering och rapportering av avvikelser samt lex Sarah ska ingå i utförarens ledningssystem.
Utförare ska identifiera, beskriva samt fastställa verksamhetens huvudprocesser, delprocesser och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
Utförare ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs utifrån varje aktivitet i huvudprocessen.
Utförare ska säkerställa att verksamhetens medarbetare arbetar i enlighet med fastlagda processer och rutiner.

### ***Ledningssystem för verksamheter med LSS-ansvar***

Krav
Utförare ska ha ett ledningssystem.
Respektive avdelningschef/enhetschef har det övergripande ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet.
Medarbetare ska känna till ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och vara delaktiga i kvalitetsarbetet samt ha kännedom om verksamhetsområdets kvalitetskrav och kvalitetsgaranti.
Rutin för hantering och rapportering av avvikelser samt lex Sarah ska ingå i utförarens ledningssystem.
Utförare ska identifiera, beskriva samt fastställa verksamhetens huvudprocesser, delprocesser och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
Utförare ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs utifrån varje aktivitet i huvudprocessen.
Utförare ska säkerställa att verksamhetens medarbetare arbetar i enlighet med fastlagda processer och rutiner.

### ***Ledningsansvar för verksamheter med HSL-ansvar***

Krav
Utförare ska ha ett ledningssystem.
Verksamhetschef enligt HSL ska finnas på enhets- eller avdelningsnivå.
Respektive avdelningschef/enhetschef har det övergripande ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet
Medarbetare ska känna till ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och vara delaktiga i kvalitetsarbetet samt ha kännedom om verksamhetsområdets kvalitetskrav och kvalitetsgaranti.
Utförare ska följa socialförvaltningens hälso- och sjukvårdsregler (MAS-regler)
Rutin för hantering och rapportering av vårdavvikelser och lex Maria ska ingå i utförarens ledningssystem.
Utförare ska identifiera, beskriva samt fastställa verksamhetens huvudprocesser, delprocesser och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
Utförare ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs utifrån varje aktivitet i huvudprocessen.
Utförare ska säkerställa att verksamhetens medarbetare arbetar i enlighet med fastlagda processer och rutiner.

## ***Systematiskt förbättringsarbete***

För att säkerställa att ett ledningssystem är ändamålsenligt uppbyggt för att kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete.

Krav
Utförare ska beskriva hur man arbetar systematiskt med verksamhetens kvalitetsarbete, t.ex. en plan, PDSA-cirkel eller ett årshjul.
Utförare ska som en del i det systematiska förbättringsarbetet lämna statistik och uppgifter som efterfrågas av nationella myndigheter, andra organisationer och socialförvaltningen, samt medverka vid uppföljning.
Utförare ska årligen dokumentera sitt kvalitetsarbete i form av kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse.

## ***Risakanalys***

Risakanalys är en metod för att identifiera risker vid planerade och kommande förändringar i verksamheten.

Krav
Risakanalys ska genomföras när insatser påbörjas och när förändringar genomförs.
Utförare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

## ***Egenkontroll***

Egenkontroll avser en regelbunden, systematisk uppföljning av den egna verksamheten. Syftet är att få kännedom om kvalitetsbrister, få kunskap om olika verksamheter och synliggöra förbättrings- och utvecklingsområden. Egenkontroll kan innefatta analys av resultat utifrån kvalitetsuppföljningar, kvalitetsregister, öppna jämförelser, brukarundersökningar, tillsynsrapporter, inkomna synpunkter och klagomål, vårdavvikelse enligt lex Maria och missförhållanden enligt lex Sarah.

Krav
Utföraren ska ha en plan för hur egenkontroll bedrivs, d.v.s. systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.
Egenkontroll ska genomföras en gång per år.

## ***Avvikelse enligt Sol och LSS***

Krav
Medarbetare ska ha kännedom om skyldigheten att rapportera avvikelser.
Missförhållanden eller risk för missförhållanden enligt Sol och LSS ska rapporteras, utredas och åtgärdas.

Utförare ska ha rutin som beskriver hur avvikelser tas emot, utreds, sammanställs, analyseras och åtgärdas.
Egen regi ska använda regionens system för registrering och hantering av avvikelser.
Utförare ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt upprätta rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt Lex Sarah.
Ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska rapporteras till socialförvaltningens kvalitetschef.
För egen regi ska kvalitetschef efter utredning av utförare besluta om missförhållandet ska anmälas till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).
Privata utförare ska anmäla direkt till IVO och delger samtidigt socialnämnd och kvalitetschef.

### **Vårdavvikelser enligt HSL**

<b>Krav</b>
Medarbetare ska ha kännedom om skyldigheten att rapportera händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.
Händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada ska rapporteras, utredas och åtgärdas.
Utförare ska rapportera händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för ställningstagande av lex Maria-anmälan.
Utförare ska ha dokumenterad rutin för intern utredning av vårdskada och allvarlig vårdskada.

### **Synpunkter och klagomål på verksamheten**

Synpunkts- och klagomålshantering ingår i utförarens ledningssystem. Syftet är att systematiskt samla upp och analysera inkomna synpunkter och klagomål. Detta inkluderar även uppföljningsrapporter från olika myndigheter, ex. från IVO.

Socialförvaltningen har ett system, ”Lämna dina synpunkter”, där enskilda och dennes företrädare eller närstående kan lämna synpunkter på verksamheten. Synpunkter och klagomål är en viktig informationskälla för att åtgärda brister och för att identifiera områden som behöver förbättras och utvecklas.

<b>Krav</b>
Synpunkter och klagomål ska beaktas och betraktas som en möjlighet att förbättra och utveckla verksamheten.
Utförare ska följa socialnämndens riktlinje och rutin gällande synpunkter och klagomål. Den enskilde, företrädare, anhöriga och personal ska ges möjlighet att lämna synpunkter både skriftligt och muntligt.
Utförare ska ha rutin som beskriver hur rapporter, synpunkter och klagomål tas emot, utreds, sammanställs, analyseras och åtgärdas.

## ***Sekretess och tystnadsplikt***

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men, 26 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen. För utförare av insatser enligt Sol gäller tystnadsplikt enligt 15 kap. socialtjänstlagen. Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men, 25 kap 1§ offentlighets- och sekretesslagen.

## ***GDPR – General Data Protection Regulation***

Alla företag och organisationer inom EU ska följa den nya dataskyddsförordningen, GDPR – General Data Protection Regulation. Förordningen har tillkommit för att den enskilde ska få ett bättre skydd för sina personuppgifter.

Krav
Utförare ska svara för att medarbetare har kunskap om bestämmelserna och undertecknar förbindelse om tystnadsplikt.
Utförare ska ha samtycke från den enskilde för att informationsutbyte över verksamhetsgränser ska kunna ske.
Utförare ska följa förordningen GDPR.

## ***Organisatorisk samverkan och överenskommelser***

Samverkan är en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Överenskommelser finns exempelvis mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom specifika områden.

Krav
Utförare ska identifiera vilka samverkanspartners verksamheten behöver för att bedriva en säker vård och omsorg.
Utförare ska ha skriftliga rutiner för den samverkan som krävs för att säkra kvaliteten i utförandet av insatser.
Överenskommelser mellan socialnämnden och andra nämnder ska göras kända för samtliga medarbetare och följas i tillämpliga delar.
Utförare i egen och privat regi ska samverka med beställar- och uppföljningsfunktioner inom socialförvaltningen och delta i olika samverkansmöten, som t.ex. branschråd.

## ***Samverkan utifrån den enskilde***

Krav
Samverkan med anhöriga, företrädare och andra för den enskilde viktiga personer ska ske utifrån den enskildes önskemål och medgivande.
Utförare ska skapa goda kontakter och kontinuerligt ha en dialog med den enskilde och dennes legala företrädare.



Utförare ska göra kvalitetsgarantin, i de fall det finns, känd för den enskilde och dennes legala företrädare.
Utförare ska ha rutin för samverkan med den enskilde, vårdnadshavare, närstående/anhöriga, andra vårdgivare/utförare och vid behov organisationer/huvudmän och den ideella sektorn.

### **Anmälningsskyldighet**

Samtliga verksamheter inom socialtjänstens område och/eller hälso- och sjukvård är enligt socialtjänstlagen skyldiga enligt socialtjänstlagen 14 kap 1 § att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.

<b>Krav</b>
Utförare ansvarar för att medarbetare informeras om och iakttar gällande lagstiftning och Socialstyrelsens föreskrifter om anmälningsskyldighet.

### **Polisanmälan**

Utgångspunkten är alltid att det är den enskildes sak att polisanmäla, men om den enskilde/legal företrädare väljer att inte göra anmälan, eller inte har förmåga att göra det, måste det prövas om verksamheten ska ta ansvar för polisanmälan. Innan polisanmälan görs måste bedömning ske om uppgifter kan lämnas ut enligt Offentlighets- och sekretesslagen. Sekretess kan brytas vid vissa typer av brott.

<b>Krav</b>
I situationer där det finns misstanke om brott mot den enskilde ska frågan om polisanmälan prövas skyndsamt.

## **Etiska krav**

### **Förhållningssätt och värdegrund**

All verksamhet inom socialnämndens ansvarsområden utgår från Region Gotlands värdegrund delaktighet, förtroende och omtanke. Målet är att alla som erhåller insatser ska ges förutsättningar att leva ett meningsfullt och värdigt liv och uppleva välbefinnande.

<b>Krav</b>
Utföraren ska utgå från Region Gotlands värdegrund och ledorden delaktighet, förtroende och omtanke.
Utföraren ska utgå från ett förhållningssätt i enlighet med evidensbaserad praktik. Det innebär att förhållningssättet ska utgå från enskildes önskemål och erfarenheter, bästa tillgängliga kunskap och personalens erfarenheter.
Utföraren ska beakta den enskildes självbestämmande, integritet och behov av upplevd trygghet.

## ***Bemötande, delaktighet och inflytande***

Verksamheten ska präglas av helhetssyn och kontinuitet och utföras med flexibilitet, hög kvalitet och stor respekt för den enskilde.

Krav
Den enskilde har rätt till inflytande, integritet och delaktighet och insatserna ska utföras i samråd med den enskilde. Utföraren ansvarar för att den enskilde bereds möjlighet att vara delaktig i beslut om insatsens utförande.
Den enskilde ska ha en aktiv del i planering, genomförande, utvärdering och uppföljning av beviljad insats.
Utförare ansvarar för att den enskilde får den information som behövs för insatsens utförande.
Utföraren ansvarar för att den enskilde får information och kännedom om hur man lämnar synpunkter och klagomål på verksamheten.

## ***Gåvor***

Gåvor, testamentariska förordnande eller liknande från brukare till anställda betraktas som mutor och får inte förekomma. Regler om mutbrott finns i brottsbalken. Undantag är gåvor av ringa värde, ex. blombuketter, tårtor, choklad etc.

Krav
Utförare ansvarar för att skriftlig rutin finns gällande gåvor.

## ***Anhörigstöd***

Anhörigstöd är ett samlat begrepp för flera olika stödformer och stödfunktioner som kan erbjudas anhöriga/närstående. Det är därför viktigt att verksamhetens medarbetare känner till och har tillgång till information om vilka stödformer som anhöriga/närstående kan erbjudas.

Krav
Anhöriga/närstående ska bemötas med respekt och informeras om vilka stödformer som kan erbjudas, bl.a. anhörigstöd.
Utförare ska ha en plan för hur verksamheten samverkar med anhöriga och närstående.

## ***Våld i nära relation***

Krav
Socialnämndens riktlinjer för våld i nära relationer för såväl barn som vuxna ska följas.
Utförare ska vara uppmärksam på om någon enskild kan vara utsatt för våld, såväl fysiskt som psykiskt, och behöva stöd och skydd.
Utförare ska säkra att medarbetare har kunskap om bemötande och förhållningssätt samt kännedom om vilket stöd en våldsutsatt person har rätt att få.
Utförare ansvarar för att det finns gällande rutiner för hur våld i nära relationer hanteras.

## ***Vård i livets slutskede***

Krav
Utföraren ska underlätta för den enskilde att leva så aktivt som möjligt fram till döden inträffar och anhöriga/närstående ska stödjas under sjukdomstiden och i sorgearbetet.
Utföraren ska ge insatser enligt gällande rutin i vårdhandboken. <a href="#">Länk till vårdhandbok</a>

## **Personal och kompetenskrav**

### ***Chef/verksamhetsansvarig***

Krav
Verksamheten ska ledas av chef med sammantagen lämplig högskoleutbildning och erfarenhet, i de fall där kompetens och erfarenhet regleras i särskild föreskrift ska dessa följas. I de verksamhets specifika uppdrag och kvalitetskraven kan eventuella specifika kompetenskrav anges.
Ansvarig ska vara tillgänglig, vardagar under kontorstid.
Vid frånvaro längre än två månader ska utförare i förvaltningens egen regi informera beställaren om ersättare.
Vid frånvaro längre än två månader ska utförare i privat regi informera avtalscontroller om ersättare.
För verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar, ska verksamhetschef finnas enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 4 kap. 2 §.

### ***Medarbetare SOL, LSS och HSL***

Krav
Målsättningen är att medarbetare ska ha adekvat kompetens för att utföra stöd, service och omvårdnad enligt Sol, LSS och HSL. Specifika kompetenskrav anges för respektive verksamhetsområde i de specifika uppdrag och kvalitetskraven.
Utförare ska vid rekrytering begära att den sökande visar upp aktuellt registerutdrag ur belastningsregistret.
Medarbetare ska ha kunskaper i talad och skriven svenska för att kunna föra dialog med den enskilde, ta emot instruktioner samt för kunna dokumentera utifrån gällande lagstiftning.

## **Kompetensförsörjning/utveckling**

Krav
Utförare ska tillse att medarbetare har adekvat utbildning och kompetens för att utföra insatsen och utveckla verksamheten.
Kompetensutveckling ska svara mot verksamhetens behov inom området.
Utföraren ska säkra att en övergripande kompetensutvecklingsplan finns utifrån verksamhetens behov.
För medarbetare ska det årligen upprättas en individuell kompetensutvecklingsplan.
Medarbetare ska vid behov erbjudas handledning.

## **Bemanning**

Krav
Utförare ska säkerställa att personal finns tillgänglig i tillräcklig omfattning för att ge insatser om stöd, service och omvårdnad, utifrån individuella behov, så att service och omvårdnad av god kvalitet garanteras den enskilde.
Verksamheten ska eftersträva en hög personalkontinuitet och organiseras så att antalet personal minimeras för att genomföra insatser hos den enskilde.
Personal hos utförare ska inte ha uppdrag som förvaltare/god man eller annat uppdrag hos enskild i verksamheten.

## **Identifikation**

Krav
Personal ska kunna legitimera sig med foto och/eller namnskylt med utförarens logotype.

## **Introduktion**

Krav
Utförare ska erbjuda sina medarbetare teoretisk och praktisk introduktion i samband med anställningen och vid behov handledning i det vardagliga arbetet.
För verksamheten ska finnas rutiner för introduktion av nyanställda.

## **Praktikanter/studerande**

Krav
Utförare ska ta emot praktikanter, elever och studenter undantaget är verksamhet som bedrivs i utförarens privata hem.

## **Arbetstekniska hjälpmedel**

Krav
Utföraren ska vid behov tillgodose verksamheten med arbetstekniska hjälpmedel för en god och säker arbetsmiljö samt en trygg och säker miljö för den enskilde utifrån gällande regelverk.
Utföraren ska vid behov tillgodose personal med erforderlig utbildning och introduktion för hantering av arbetstekniskt hjälpmedel utifrån gällande regelverk.

## **Personliga hjälpmedel**

Med personligt hjälpmedel avses de medicintekniska produkter som en person behöver i det dagliga livet för att förbättra, vidmakthålla eller kompensera nedsatt kroppsfunction och som kräver särskild kompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.

### **Krav**

Utförare ska uppmärksamma behov av personliga hjälpmedel och vara behjälplig med att förmedla kontakt till förskrivare så att den enskildes behov av hjälpmedel tillgodoses.

## **Välfärdsteknik**

Välfärdsteknik är digital teknik som gör att en person som har eller löper risk att få en funktionsnedsättning kan behålla eller öka bl.a. trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet.

### **Krav**

Utförare ska sträva efter att införa välfärdsteknik utifrån den enskildes individuella behov. Syftet är att öka den enskildes självständighet, möjlighet till aktivitet, delaktighet och bibehållen integritet.

Medarbetare ska vid behov få information/introduktion/utbildning kring välfärdsteknik.

## **Tolk**

### **Krav**

Ansvarig utförare ska vid behov tillkalla tolk, exempelvis vid språk, tal-, syn- och hörselnedsättning.

## **Hygien**

Basala hygienkrav gäller för verksamheter vilka utför vård- och omsorgsinsatser.

### **Krav**

Utförare ska ansvara för att det finns rutiner för tillämpning och uppföljning av basala hygienrutiner och i förekommande fall klädregler.

Utförare ska vid behov tillhandahålla skyddskläder och skyddsutrustning, såsom ex. handskar, förkläden och handsprit. I förekommande fall ska arbete utföras enligt AFS 2018:14.

Utförare ska följa socialförvaltningens riktlinjer och vårdprogram enligt hälso- och sjukvårdsregler (f.d. MAS-handboken).

Utförare som hanterar livsmedel ska uppfylla krav på god livsmedelshygien samt god vårdhygienisk standard enligt SOSFS 2015:10.

Utförare ansvarar för att personal har relevant utbildning i hygien och att fortbildning sker kontinuerligt.

## Dokumentation

Krav
Dokumentation ska ske vid genomförande av insatser enligt Sol, LVU, LVM och LSS och HSL och i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd.
Behandling av personuppgifter ska ske enligt gällande lagstiftningar för sekretess och tystnadsplikt samt GDPR.
Dokumentation ska utformas med respekt för den enskildes integritet.
Utförare ska fortlöpande dokumentera åtgärder som vidtas vid genomförande eller uppföljning av en insats.
Legitimerad personal och de som biträder legitimerad personal, dvs. de som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter genom delegering, ordination och instruktion är skyldiga att föra HSL-dokumentation.
Utförare ansvarar och står för kostnaden för att medarbetare vid behov förses med id-kort enligt identifieringstjänsten SITHS.

## Genomförandeplan

Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras dokumenteras i en genomförandeplan enligt SOSFS 2014:5. Avsikten med en genomförandeplan är att den ska vara ett verktyg för medarbetare och beskriva hur den enskilde önskar få sina insatser utförda.

Krav
Genomförandeplan ska upprättas med utgångspunkt från nämndens uppdrag/vårdplan.
Upprättande av en genomförandeplan ska inledas inom tre veckor från verkställighetsdatum och vara slutförd inom sex veckor från verkställighetsdatum.
De utförare som har tillgång till regionens verksamhetssystem upprättar genomförandeplan i avsett verksamhetssystem.
Den enskilde och/eller dennes företrädare ska, så långt det är möjligt ges förutsättningar för att kunna vara delaktig och införstådd med planeringen och det ska i genomförandeplanen framgå hur den enskilde varit delaktig. Om den enskilde inte varit delaktig vid upprättandet av en genomförandeplan ska det av dokumentationen framgå av vilken orsak.
Genomförandeplan ska tydligt beskriva för såväl den enskilde som för personalen vad som ska göras, hur, när och vem som ska utföra insatsen.
När genomförandeplanen är godkänd och upprättad ska den delges den enskilde.
Utförare som inte har åtkomst till regionens verksamhetssystem skickar aktuell genomförandeplan till ansvarig avdelning/enhet för myndighetsutövning minst en gång per år.
Genomförandeplanen ska revideras vid väsentligt förändrade behov (ökade och minskade behov) och följas upp minst en gång per år.

### ***Förvaring av dokumentation efter avslutad insats***

Krav
Dokumentation om den enskilde ska skyndsamt och på ett betryggande sätt skickas till socialförvaltningen vid insatsens avslut.
Utföraren ska följa regionens regler för arkivering och gallring av journaler.

### ***Samordnad individuell plan (SIP)***

Krav
Utförare ska initiera eller medverka till samordnad individuell plan (SIP) i enlighet med gällande överenskommelse mellan socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden.
Utförare ska ha en skriftlig rutin för arbete utifrån SIP

### ***Miljöarbete***

Krav
Utförare ska känna till och i möjligaste mån följa Region Gotlands miljöprogram, Ekokommun Gotland.