

	<p>verksamheten ska vara ansluten till det nationella kvalitetsregistret Senior Alert samt aktivt använda systemet i verksamhetens kvalitetsutveckling</p> <p>omvårdnad i livets slut ska ske med värdighet och respekt</p> <p>utföraren ska ansvara för att, utifrån enskildes behov, förskriva individuella hjälpmedel</p> <p>utföraren ska ansvara för att legitimerad personal får genomgå Uppsala kommuns utbildning för att bli certifierade för förskrivningsrätt av individuella hjälpmedel</p> <p>distriktssköterska/sjuksköterska ska ha förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel</p> <p>den medicintekniska utrustningen ska hålla god kvalitet, vara i god kondition och uppfylla säkerhetskraven</p> <p>föreskrivna hygienregler ska uppfyllas och god hygien upprätthållas så att smittspridning förhindras</p> <p>hygienombud ska finnas och tillse att hygienrund genomförs</p> <p>utföraren ska följa regler och riktlinjer samt utfärda intygsunderlag för subventionerad tandvård. All vårdpersonal ska genomgå landstingets utbildningar i munhygien och kontaktpersons ansvar. Utföraren ska utse kontaktperson</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
<p>3.2.3 Aktiv och meningsfull tillvaro</p> <p>den enskilde ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv, att stärka funktioner och oberoende</p> <p>Beskriv varje dag ska formas så att den enskildes känsla av sammanhang stärks</p> <p>de behov av utevistelse som har angivits i genomförandeplanen ska uppfyllas</p> <p>den enskilde ska ges möjlighet att upprätthålla och skapa relationer som främjar social gemenskap och meningsfullhet</p> <p>den enskilde ska få hjälp att delta i hälsofrämjande aktiviteter</p> <p>vid behov ska personal eller annan lämplig person följa med den enskilde till t ex frisör, utevistelse, sociala och kulturella aktiviteter</p> <p>utföraren ska aktivt motta och genomföra passande tillgängliga erbjudanden inom "Kultur i vården"</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	3.6.5	

<p>ska erbjuda anpassat och verksamt stöd till anhöriga/ närstående</p> <p>ska under vistelsetiden (14 + ev. 14 dagar) planering och samverkan ske med respektive utförarens hemvård och ev. beslut om annan insats fattas</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
<p>3.2.10 Direktplatser utföraren ska ge omsorg vid akut omhändertagandeproblematik, under högst tre dagar</p> <p>ska under vistelsetiden (3 dagar) planering och samverkan ske med respektive utförarens hemvård och ev. beslut om annan insats fattas</p> <p>utföraren ska ansvara för information om platserna för nytilkomna producenter/utförare</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
<p>3.2.11 Rehabiliteringsplats Svartbäcksgården</p> <p>ska ge intensiv somatisk rehabilitering under maximalt 6 veckor</p> <p>ska tillse att kontinuerlig personalutveckling sker så att specialiserad kompetens i rehabiliterande behandlingsmetoder efter stroke används</p> <p>ska samarbeta med respektive utförarens rehabiliteringsfunktioner i hemvård och andra funktioner som är relevanta för den enskildes behov</p> <p>ska samverka med andra aktörer i anslutning till det ordinära boendet</p> <p>evidensbaserade bedömningsinstrument ska användas så att verksamheten kan vara den spjutspets inom rehabilitering som förväntas</p> <p>evidensbaserade aktiviteter ska tillhandahållas</p> <p>dagträning med möjlighet till hel-, halvdag, alt per timme ska ges utifrån den enskildes behov</p> <p>ska stödja anhöriga/närstående</p> <p>under vistelsetiden ska planering och samverkan med respektive utförarens hemvård ske och ev. beslut om annan insats fattas</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

<p>högsta möjliga livskvalitet för patienten ska eftersträvas</p> <p>samverkan ska ske med respektive utförarens hemvård</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
<p>3.2.16 Trygghetsjour omfattande trygghetstelefon och direktplats</p> <p>ska ta emot beställning från enskilda och tillhandahålla trygghetstelefon i hela Uppsala kommun oavsett utförare</p> <p>ska förmedla beställning av trygghetstelefoner till rätt utförare</p> <p>ska hålla aktuellt register, med nödvändig information, över vilka personer som har trygghetstelefon</p> <p>ska säkerställa larmkedjan genom att upprätta rutiner i samverkan med utförarna</p> <p>ska vara sambandscentral för larm från larmkunder dygnet runt</p> <p>ska ansvara för information och instruktion till larmkunder</p> <p>ska bistå med råd och stöd om trygghetstelefon, tillbehör samt övriga frågor</p> <p>ska samordna nyttjande av direktplatser i Uppsala kommun oavsett utförare</p> <p>ska delge Uppsala kommuns riktlinjer för direktplats till berörda utförare</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
<p>3.3 Krav avseende personal, kompetens och bemanning</p>	Uppfyllt	
<p><i>Ansvarig chef för verksamheten ska</i> ha relevant högskoleexamen samt minst tre års dokumenterad erfarenhet av arbetsledande ställning inom området vård- och omsorg.</p> <p>I de fall ansvarig chef för verksamheten inte har legitimation inom hälso- och sjukvårdsområdet ska ansvarig för hälso- och sjukvården utses och denne ska ha legitimerad hälso- och sjukvårdskompetens och följa vad framgår av hälso- och sjukvårdslagen samt av SOSFS 1997:8 (M) avseende verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.</p> <p><i>Ansvarig chef på enheten ska</i> ha relevant högskoleexamen samt minst två års erfarenhet av arbete inom arbetsområdet, denna person har ansvar för den dagliga driften.</p> <p>det ska finnas en namngiven ersättare för den ansvarige chefen för enheten</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

3.6 Kvalitetskrav – Fördjupande beskrivning av verksamhet, metoder och arbetssätt

I detta avsnitt ska utföraren ge en fördjupad beskrivning av sin verksamhet, samt av metoder och arbetssätt som tillämpas inom de SKA-krav som markerats med pilar i förteckningen över dessa krav.

OBS! Svaren ska skrivas in i angiven ruta i förfrågningsunderlaget.

Utföraren ges även möjlighet att upprätta ett separat dokument för denna redovisning. Numrering och rubricering ska dock följa numrering och rubricering i förfrågningsunderlagets kapitel 3.6. I inledningen ska utföraren intyga att inga förändringar har gjorts i förhållande till förfrågningsunderlaget

Ledning och styrning

- 3.6.1 Åtagandet ska innehålla utförarens presentation och vision, beskrivning av verksamheten inklusive verksamhetsidé, värdegrund och verksamhetsmål.

Beskriv verksamheten med dessa utgångspunkter.

Svara i rutan nedan.

Division Vård & omsorg ingår i förvaltningen Vård & bildning. Divisionen, som består av sex affärsområden leds av en vice produktionsdirektör, som till sitt förfogande har en divisionsledningsgrupp för strategisk planering, genomförande, uppföljning och utvärdering. I ledningsgruppen ingår både linjechefer och stabsresurser.

Divisionen levererar vård- och omsorgstjänster till Uppsalabor i alla åldrar. Vi har ca 6 500 kunder, 2 700 medarbetare och omsätter 1,6 miljarder. Vad gäller tjänster till äldre har vi bl a: 274 platser på vårdboenden, 178 korttidsplatser, 10 dagverksamheter, 17 träffpunkter, som även ger stöd till närstående. Vi levererar tjänster till ca 1 500 kunder inom hemvården. Trygghetsjouren ansvarar för 3 350 trygghetslarm och vår Joursjukvård levererar tjänster både internt och till privata vårdgivare. För personer med behov av kvalificerad hemsjukvård har vi ett sjukvårdsteam. I verksamheten finns avancerad palliativ vård vid två enheter, som även ingår i ett länsövergripande palliativt kompetenscenter. Ett annat övergripande uppdrag är hjälpmedelsverksamheten där ansvarar för och driver "Hjälpmedel i Uppsala län"(HUL). Vi har stort fokus på kvalitetsutvecklingsfrågor och hela division Vård & omsorg är certifierat enligt ISO 9001:2008.

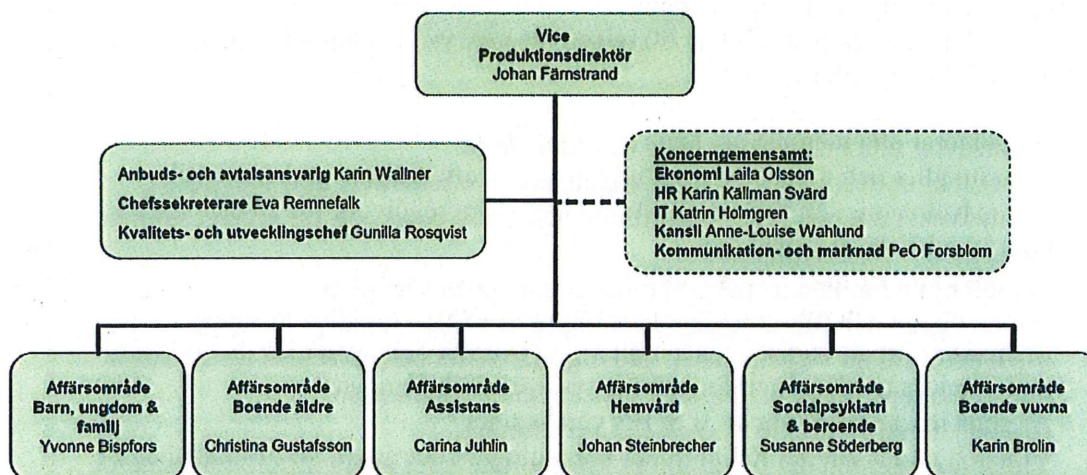
Vi var den första kommunala Vård & omsorg i landet med denna certifiering i oktober 2007. Vår kvalitets- och utvecklingschef ingår i ledningsgruppen. Samtliga personer i ledningen har högskoleutbildning, mycket lång erfarenhet och ingående kunskap från branschen eller annan tjänsteverksamhet. Ledningen är väl insatt i styrdokument såsom lagar, förordningar, författningar, föreskrifter, allmänna råd, nationell handlingsplan för äldrepolitikens inriktningsmål samt Äldrenämndens värdegrund och program för vård och omsorg för äldre i

Uppsala kommun. Inom organisationen finns tillgång till specialistkompetens inom nutrition, rehabilitering, avancerad sjukvård och palliativ vård. Inom vård- och omsorgsområdet har vi ett komplett tjänsteutbud med allt från förebyggande och öppna insatser till avancerad omsorg.

Vård & bildnings styrmodell grundar sig på balanserad styrning som är en metod att styra en verksamhet utifrån flera perspektiv. Syftet är att få till stånd en strukturerad metod för styrning och uppföljning av koncernen utifrån vision och strategier. Styrelsen fastställer årligen en affärsstrategisk plan med tydliga verksamhetsmål. Planen innehåller strategier och styrtal för perspektiven: kund, medarbetare/ledare, utveckling och ekonomi. Med denna som grund utarbetar affärsområdeschefen i dialog med enheterna en affärsplan för affärsområdet och styrkort fastställs på enhets- verksamhetschefer nivå. Affärsplanen och styrkortet följs upp kontinuerligt under året.

Affärsområdescheferna har en ledningsgrupp som består av verksamhets chefer/enhetschefer samt ekonom och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Affärsområdesledningsgruppen, som träffas minst en gång per månad, ansvarar för att omsätta de övergripande målen till verksamhetsmål för respektive område, implementera och följa upp, utvärdera samt återkoppla till divisionens ledningsgrupp som utgångspunkt för fortsatt utveckling. Hälso- och sjukvårdsfrågornas betydelse ökar ständigt, och för att garantera att verksamheten tillhandahåller god och säker vård med hög kvalitet har verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor ett mycket nära samarbete.

Division Vård & omsorg



2012-07-01



VÅRD & BILDNING

Vision

Vård & bildning bäst alla dagar, hela livet.

Affärsidé

Med stort engagemang och genuin erfarenhet ser vi hela människan och skapar en värdefull tillvaro med trygghet, kontinuitet och ett gott bemötande.

Vårt motto **Det goda mötet i vardagen**
genomsyrar vår verksamhet på alla nivåer.

Vi utgår alltid från den
enskildes behov
det friska hos den enskilde
den enskildes egna resurser.

Vi skapar förutsättningar för den enskildes inflytande och delaktighet.

Etisk kod

Verksamheten vilar på en humanistisk människosyn om alla människors lika värde med respekt för självbestämmande och integritet. All vård och omsorg ska utformas i nära samverkan med kunderna och deras närstående för att förstärka den enskildes möjligheter och förutsättningar att leva ett så självständigt och värdigt liv som möjligt. Vårt motto är "Det goda mötet i vardagen". Vi möter människor i deras eget hem och ett gott bemötande skapar trygghet och förutsättningar för den enskildes inflytande och delaktighet.

För att fokusera på vikten av bemötandet har vi tagit fram en Etisk kod inom Vård & bildning och ett omfattande arbete med att implementera den etiska koden pågår i hela förvaltningen. Ett Etiskt råd är bildat dit medarbetare i verksamheten kan vända sig för att diskutera och få råd i etiska dilemman.

Den etiska koden, som är fastställd av Styrelsen för vård och bildning beskriver hur vi inom Vård & bildning arbetar:

1. Respekterar alla människors höga och lika värde.
2. Upprätthåller och utvecklar vår kompetens och eftersträvar god självinsikt.
3. Är medvetna om och följer lagstiftning och andra regelverk för arbetet samt är lojala med V & B:s affärsidé.
4. Bemöter kunder med respekt, uppmärksamhet och vänlighet.
5. Har en öppen och tillmötesgående hållning och söker kreativa lösningar.
6. Medverkar till att verksamheten håller god kvalitet och utvecklas för att svara mot kundernas behov och förändrade samhällsförhållanden.
7. Är goda marknadsförare av V & B:s verksamhet.
8. Vidtar åtgärder om det förekommer kränkningar eller andra missförhållanden i organisationen.
9. Verkar för en effektiv och långsiktigt hållbar hushållning med organisationens resurser.
10. Tar ansvar för att arbetsplatsen är en konstruktiv och generös miljö, där vi möter varandra med respekt och prestigelöshet, tillit och förväntan

Kvalitetspolicy

Divisionens ledningsgrupp har fastställt en kvalitetspolicy som lyder:

”Vi erbjuder konkurrenskraftigt stöd, vård, omsorg och behandling med kunden i fokus. Engagerade medarbetare med hög kompetens tillgodoser kundens behov. Verksamheten uppfyller ställda krav och tar tillvara på kundernas synpunkter i det ständiga förbättringsarbetet.”

Kvalitetsmål för 2013

Utöver verksamhetsmålen i våra affärsplaner arbetar vi med specifika kvalitetsmål, för 2013 är de följande:

Nöjd Kund Index (NKI). NKI ska vara minst 4 på en 5-gradig skala

Kontinuitet. Nittio procent av kunderna ska vara nöjda med personkontinuiteten i omsorgen.

Bemötande. Nittio procent av kunderna ska vara nöjda med bemötandet

Måltider. Nittio procent ska vara nöjda med måltiderna.

Grundläggande krav

- 3.6.2 I enlighet med Folkhälsouniversitetets intention, ska utföraren hålla sig ajour med vilka grupper som riskerar ohälsa och erbjuda förebyggande aktiviteter för de personer som däri kan ingå.

Beskriv hur detta ska tillgodoses

Svara i rutan nedan.

Vi tar del av Folkhälsoinstitutets vägledning till kommuner och landsting, som är ett regeringsuppdrag till Folkhälsoinstitutet, för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande. Det kan behövas insatser på flera olika nivåer för att bidra till ett gott åldrande. Våra medarbetare stödjer och stimulerar till social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Vi uppmuntrar även våra kunder att delta i träffpunktsverksamhet som erbjuder ett varierat utbud av hälsofrämjande insatser. Den legitimerade personalen har ett särskilt ansvar att hålla sig à jour med vilka grupper som riskerar ohälsa.

3.6.3 Hälso- och sjukvård

Den enskildes behov av rehabilitering ska bedömas och tillgodoses under vistelsen på korttidsplats och dagverksamhet

Beskriv hur detta tillgodoses i rutan nedan

I enlighet med vår verksamhetsidé arbetar vi i team med fokus på individens omvårdnadsbehov. Teamet som samverkar kring den enskilde är kontaktman, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och verksamhetschef/enhetschef. Varje profession bedömer vad kunden klarar själv samt behovet av olika insatser. Sjukgymnast och arbetsterapeut bedömer fallrisk, aktivitets- och rehabiliteringsbehov samt utformar i förekommande fall individuellt anpassade åtgärder. Övrig vårdpersonal ger rehabiliteringsinsatser efter instruktion och delegering. Arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar även för handledning till närstående.

I den individuella planeringen, efter mål som är uppsatta tillsammans med kunden, tydliggör vi hur ett rehabiliterande arbetssätt tillämpas samt hur vi ska genomföra uppföljning. Vi dokumenterar detta i genomförandeplanen och i arbetsplanen. Ett väl fungerande rehabiliterande arbetssätt förutsätter att kunskap ständigt hålls aktuell hos alla medarbetare, såväl dag som natt. Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att all personal får introduktion och fortbildning i rehabiliterande arbetssätt och förflyttningsteknik. Arbetsterapeut och sjukgymnast handleder, instruerar och inspirerar till ett rehabiliterande arbetssätt. I samband med teammöten genomför vi uppföljning och utveckling av det rehabiliterande arbetssättet.

3.6.4 Dokumenterade rutiner ska finnas mellan vårdkedjans olika funktioner och nivåer, samt mellan utförare och mellan huvudmännen.

Beskriv hur detta tillgodoses i rutan nedan

En förutsättning för att kunna upprätthålla en god och säker vård inom vård och omsorgen är att det finns en tydlig fördelning av ansvar och roller rörande hälso- och sjukvård över dygnets samtliga timmar. Vägledning för en sådan fördelning finns bl.a. i följande dokument:

- Vård i samverkan kommuner och landsting i Uppsala län (Ädelöverenskommelsen).
- Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna om vårdkedjan somatik och psykiatri vid in- och utskrivningar av patienter.
- Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i den somatiska slutenvården i Uppsala län.
- Samverkansrutiner för vårdkedjan.
- Delat medicinskt ansvar. Medicinska arbetsuppgifter i basal och avancerad hemsjukvård.
- Rutin för samordnad vårdplanering, somatik. Ordinärt boende. Rutin för samordnad vårdplanering, somatik särskilt boende.

Samordnad vårdplanering

Vi följer de rutiner som utarbetats av Äldrekontoret och ser oss som en naturlig samarbetspartner vid vårdplanering inför hemgång. Innan en kund skrivs ut efter en sjukhusvistelse sker en samordnad vårdplanering på sjukhuset om behov finns eller elektroniskt via Prator, allt för att de individuella behoven ska kunna bedömas och tillgodoses samt för att ombesörja att personen kommer hem inom angiven tid, innan betalningsansvar träder in.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering säkras i enlighet med fastställda rutiner och instruktioner för hälso- och sjukvård. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar tillsammans med verksamhetschef för att implementera dessa.

Individuell omvårdnadsplanering

Om specifika hälso- och sjukvårdsbehov finns, genomför sjuksköterskan en individuell omvårdnadsplanering och dokumenterar insatserna i en omvårdnadsjournal. Vid behov dokumenteras nödvändig information i vård- och omsorgspersonalens arbetsmaterial i den sociala dokumentationen.

Medicinsk vårdplanering

Medicinsk vårdplanering sker vid behov för de boende. Patientansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar för att planeringen utförs. Vid behov dokumenteras nödvändig information i vård- och omsorgspersonalens arbetsmaterial i den sociala dokumentationen.

Teamarbete

I enlighet med vår verksamhetsidé arbetar vi i team med fokus på individens omvårdnadsbehov. Kontaktmannen har en central funktion och är den som finns närmast kunden och ansvarar för att ta kontakt med sjuksköterska eller annan legitimerad personal när denna kompetens behövs. Teamet som samverkar kring den enskilde är:

- kontaktman
- distriktssköterska/sjuksköterska
- arbetsterapeut/sjukgymnast
- Verksamhetschef/enhetschef
- Vid behov konsulterar vi Stödteam Demens.

Teamarbetet skapar förutsättningar för en optimal omvårdnad med helhetssyn. Teamet har regelbundna träffar med gemensam planering för kunden, där teamet eftersträvar delaktighet från den enskilde. Vi utformar vård och omsorg i enlighet med den individuella planeringen och aktuell genomförandeplan samt legitimerad personals omvårdnadsplanering. I samband med planeringen klargörs vem som gör vad i det fortsatta arbetet samt tidpunkt för uppföljning. Vi följer upp kundens behov och att kunden erhållit vad som överenskommit i samband med teammöten.

Genomförandeplanen följs upp tillsammans med kunden och/eller med den närstående/företrädare.

Samverkan Stödteam Demens

Verksamhetschef/enhetschefen och/eller sjuksköterskan kontaktar Stödteam Demens vid Årstagården, som drivs av Aleris AB, när personal upplever problem i omvårdnaden av den demente. Stödteamet ger utbildning i demenslära, råd, stöd och praktisk handledning baserat på problematiken och arbetslagets

Aktiv och meningsfull tillvaro

3.6.5 Varje dag ska formas så att den enskildes känsla av sammanhang stärks.

Beskriv hur detta tillgodoses i rutan nedan

I den individuella planeringen tydliggörs individens önsknings, vanor, behov och resurser. Syftet är att ge förutsättningar för en trygg omvårdnad, social gemenskap och meningsfullhet, där individen har en känsla av sammanhang. En humanistisk människosyn där vi ser människan som en unik, autonom, kreativ och social individ är utgångspunkten för arbetet

Med utgångspunkt från biståndsbeslutet gör vi tillsammans med kunden individuell planering där vi tydliggör dennes önsknings och behov av aktiviteter, social gemenskap och

utevistelse. Detta dokumenteras i genomförandeplanen och beaktas vid schemaläggning av personal och/eller i samverkan med frivilliga.

Kulturombuden ansvarar för att förmedla information till övrig personal om kulturella och sociala aktiviteter som erbjuds exempelvis vid våra träffpunkter. I verksamheterna finns frivilligombud. Dessa ansvarar för introduktion av och kontakten med frivilliga. Samverkan sker även med rehabiliteringspersonal, öppna och förebyggande verksamheten och daglig verksamhet för att skapa möjlighet för social gemenskap och meningsfulla aktiviteter

Vi utför ledsagning till aktiviteter och när det är möjligt anlitar vi närstående eller frivilliga. Kontaktmannen följer upp och dokumenterar aktiviteter och insatser i SoL-dokumentationen. Enhetschefen ansvarar för uppföljning.

Dagverksamhet

3.6.6 Utföraren ska erbjuda rehabiliterande, funktionsuppehållande och hälsofrämjande aktiviteter

Beskriv hur detta tillgodoses i rutan nedan

Syftet med dagverksamheten är att ge en trygg och meningsfull vistelse med anpassat aktivitetsutbud, som möjliggör kvarboende i det egna hemmet så länge som möjligt. Målsättningen med aktiviteterna är att bibehålla funktioner, främja hälsa, samt ge en trygg och meningsfull dagvistelse med social stimulans för den enskilde samt att erbjuda närstående stöd, avlastning och "ledig tid". Ett strukturerat arbetssätt och en lugn och trygg atmosfär där man så långt som möjligt känner igen sig i återkommande aktiviteter är viktigt för personer med demenssjukdom. Viktigt är också att vistelsen upplevs som trevlig och lustfylld. Boendesamordnare lämnar beställning av dagverksamhet till placeringsansvarig demensvårdsutvecklare. Vi introducerar ny kund och erbjuder ett "studiebesök" på dagverksamheten gärna tillsammans med anhörig och vid behov gör vi ett hembesök. För varje kund utser vi en kontaktman. Vi gör en individuell planering för att kundens och den anhöriges behov och önskemål ska tas tillvara och utgöra grunden för insatserna. Mål och innehåll dokumenteras i en genomförandeplan som undertecknas av kunden eller dennes företrädare. Kontaktmannen upprättar aktivitetsplanen samt en levnadsberättelse tillsammans med kunden och den anhörige. Levnadsberättelsen utgör ett betydelsefullt instrument för att skapa meningsfullhet och underlätta i bemötandet av den enskilde, speciellt viktigt allteftersom sjukdomen fortskrider. Kundens intressen och behov påverkar aktivitetsinnehållet.

I mötet med kunderna arbetar vi med att stärka självkänslan, bibehålla kvarvarande sinnen och funktioner genom att anpassa aktivitetsnivån till realistiska val av aktivitetsutbud. Exempel på aktiviteter är vardagssysslor i samband med måltider, frågesport, högläsning, gymnastik i grupp, musik, spel, pussel, bakning, promenader och utflykter.

Dagverksamheten samarbetar med närstående och hemtjänst för att underlätta för kunden att komma till dagverksamheten. Vi anordnar närståendeträffar för information om den specifika dagverksamhetens arbete samt för att närstående ska ges möjlighet till utbyte av erfarenheter. Därtill erbjuder demensvårds-utvecklarna anhörgcirklar för att ge stöd och sprida kunskap om sjukdomsförlopp och reaktioner på den förändrade livssituationen. Anhörig får information om olika intresseföreningar och annat stöd som finns att tillgå inom Anhörigcentrum.

Uppföljning sker årligen eller vid behov och vi kontaktar biståndshandläggare när kunden inte längre kan tillgodogöra sig innehållet i dagverksamheten. När sjukdomförloppet fortskrider vinnlägger vi oss om att skapa ett fint avslut på vistelsen genom individuella och flexibla lösningar. Om kunden flyttar till vårdboende överlämnar vi efter godkännande av kunden eller dennes företrädare, adekvat SoL-dokumentation och annan information rörande kundens önskemål och behov till enheten.

Dagverksamheterna för personer med demenssjukdom har varierande öppettider. Fem enheter har i allmänhet öppet 09.00-15.00, två enheter har även öppet kväll och natt, en enhet har öppet alla dagar hela året och övriga har öppet vardagar samt vissa helger. När behov uppstår, t ex om en anhörig deltar i anhörigcirklar eller andra aktiviteter och därmed behöver hjälp med tillsyn på annan tid, anpassar vi bemanningen efter detta. De dagverksamheter som har kvälls- och nattöppet har möjligheter att erbjuda de kunder man vanligtvis har på dagtid att stanna kvar under kvällen. Vi tar upp frågan om öppettider på närståendeträffar för att få en bild av hur behovet av mer flexibla öppettider kan vara.

För personer med behov av träning p.g.a. fysiska funktionshinder finns tre dagverksamheter. En enhet har öppet fyra dagar per vecka, en enhet tre dagar och en enhet två dagar. Funktionsuppehållande träning, social samvaro och olika aktiviteter erbjuds. Träningen ges individuellt eller i grupp. Sjukgymnast ansvarar för träningen, som kan utföras av delegerad personal. Vi planerar verksamheten med utgångspunkt från kundernas behov och förutsättningar. Individuella aktivitetsplaner upprättas för var och en och varje person har en kontaktman. Vi anordnar årligen närståendeträffar.

Korttidsplatser

3.6.7 Utföraren ska erbjuda rehabiliterande, funktionsuppehållande och hälsofrämjande aktiviteter.

Beskriv hur detta ska säkerställas i rutan nedan

Svartbäcksgården

Svartbäcksgården tillhandahåller rehabiliteringsplatser för intensiv rehabilitering under sex veckor.

- behov av rehabilitering vid Svartbäcksgården bedöms av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast inom hemvården eller av vårdplaneringsteamet. Remiss och bedömningsinstrument skickas till samordnaren vid Dagrehabiliteringen som samordnar platserna och bedömer om behovet kan tillgodoses inom Dagrehabiliteringen eller vid Svartbäcksgården. Vårdplaneringsteamet remitterar direkt till Svartbäcksgården. Remittent anger den enskildes behov av rehabilitering på remissen samt den enskildes nivå på Katz' ADL-index. Den information som finns i remissen kompletteras vid behov med ytterligare information från hemvården och vid behov från sjukhuset
- ankomstsamtal sker under dag 1-3 för att informera den enskilde och/eller närstående om vistelsen på enheten och ge möjlighet för den enskilde att framföra synpunkter om hans/hennes förutsättningar och behov
- vi ger utförlig information i tre steg till kund och närstående om verksamhetens syfte: allmän information, information inför vistelsen, mål med vistelsen, vårdtidens längd enhetens rehabiliterande arbetsätt
- inom en vecka från ankomst gör teamet på enheten i samråd med kunden och anhörige individuell planering. Vid behov sker planeringen i samråd med resursläkaren.

- vi sätter tillsammans med kunden upp mål för rehabiliteringsvistelsen. Målen ska vara tydliga, realistiska och förankrade i det dagliga livet. Mål och planering kommuniceras med kund/anhörig och all berörd personal. Under vecka 3-4 sker samverkan med biståndshandläggare och hemvården
- varje kund har en kontaktman som etablerar en personlig kontakt med kund och närstående, delta i ankomstsamtal och vårdplanering
- arbetsterapeut och sjukgymnast gör funktionsbedömningar, utarbetar individuella träningsprogram, utför träning och gör vid behov hembesök i samverkan med hemvården för kartläggning av eventuell bostadsanpassning. I den individuella planeringen tydliggörs vem som har i uppdrag att utföra olika träningsinsatser. All personal har kännedom om vårdtagarens omvårdnads- och rehabiliteringsbehov
- personalen på korttidsenheten tillämpar ett rehabiliterande arbetssätt genom att träna den enskildes förmågor i de vardagliga aktiviteterna
- för att ge stöd och kunskap om sjukdomsförlopp informerar vi anhörig om Anhörigcentrums utbildningsprogram, intresseföreningar och annat stöd som finns att tillgå. Inför hemgång till det ordinarie boendet genomför teamet tillsammans med kunden, anhörig, biståndshandläggare och hemvården en vårdplanering. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska och biståndshandläggare är sammankallande.
- uppföljning på individnivå sker varje vecka i teammöten och/eller rehabmöten. Redovisning av vårdtider och förlängda vårdtider sker.

Växelvård

- inom växelvårdsboenden ligger tyngdpunkten på åtgärder för att bibehålla och stärka funktioner för att underlätta en god omvårdnad.
- personalen arbetar enligt genomförandeplanen som upprättats i ordinarie boende eller inom enheten i samråd med hemvården. All personal har kännedom om kundens omvårdnadsbehov och eventuella behov av rehabilitering
- all personal på växelvårdsenheten tillämpar ett rehabiliterande arbetssätt. Det vill säga att träna och stödja och/eller träna förmågor i de vardagliga aktiviteterna. Vid enheterna finns även aktivitetssamordnare som bidrar till att skapa en meningsfull vistelse
- arbetsterapeut och sjukgymnast gör funktionsbedömningar och tar vid behov fram individuellt träningsprogram och handleder personalen i rehabiliterande arbetssätt samt utför vid behov individuella behandlingar
- utförlig information ges i tre steg till kund och anhörig om växelvårdens syfte
- information vid ankomstsamtal kring mål med den enskildes vistelse, vårdtidens längd och enhetens rehabiliterande arbetssätt
- inför växelvårdsvistelsen och vid hemgång finns utarbetade rutiner för hur nödvändig information förmedlas till mottagande korttidsboende respektive hemvårdsområde.

Bemanning

3.6.8 Behov av arbetsterapeut och sjukgymnast ska tillgodoses

Beskriv hur detta tillgodoses i rutan nedan

Samtliga korttidsenheter har sjukgymnast och arbetsterapeut. Inom dagverksamheten finns en sjukgymnast och eventuella behov av arbetsterapeut tillgodoses av arbetsterapeut i närområdet

Arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar för yrkesspecifika insatser i rehabiliteringen. De bedömer individuella behov av rehabilitering och fastställer målen tillsammans med kunden samt deltar vid behov i vårdplaneringen. Detta dokumenteras i den sociala dokumentationen, under fliken ADL.

Sjukgymnast och arbetsterapeut samarbetar i rehabiliteringen med övriga teamet och en gemensam planering och samverkan sker med övriga vårdgivare vid behov. Samverkan sker även med våra egna enheter för utredning och rehabilitering. Arbetsterapeut arbetar med problemlösningar för aktiviteter i dagliga livet, t ex att sköta personlig hygien, av- och påklädning och hushållsarbete. Sjukgymnast arbetar med problemlösningar utifrån den enskildes fysiska förutsättningar d v s insatser som befrämjar t ex rörlighet, styrka, balans och uthållighet.

Övrig vårdpersonal ger rehabiliteringsinsatser efter instruktion eller delegering. Vid behov används träningslokal. I samverkan med teamet medverkar arbetsterapeut och sjukgymnast i fallriskanalyser. Enhetschefen ansvarar för att fallavvikelse dokumenteras, analyseras, utvärderas och åtgärdas. Förskrivning, utprovning av och träning med tekniska hjälpmedel sker hos kunden i den miljö hjälpmedlet ska användas

ALLMÄNNA FÖRESKRIFTER

4.1 Handlingars inbördes ordning

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

1. kontraktet
2. skriftliga ändringar och tillägg till förfrågningsunderlaget
3. förfrågningsunderlaget inklusive bilagor
4. åtagandet

4.2 Upplåtelse av lokaler

Lokalerna ställs till utförarens förfogande.

I kommunen pågår diskussioner om att utföraren ska hyra lokaler av kommunens fastighetskontor. Eventuellt ändrat förhållande påverkar inte förutsättningarna för utföraren. Beställaren ersätter utföraren i en omräknad årsersättning/dag/dygnsersättningar som inkluderar kostnaden för hyra av lokalen

4.3 Teknisk försörjning och underhåll av fastighet

Elleverantör

Avgörs av beställaren.

Teknisk drift och underhåll av lokaler

Teknisk drift, fastighetsskötsel samt underhåll av fastigheten åvilar fastighetsägaren.

4.4 Driftskostnader

Driftskostnader, t ex el, vatten och sophämtning, avseende gemensamhetsutrymmen och personallokaler belastar utföraren.

Utföraren tecknar egna abonnemang för telefon/TV/Internetuppkoppling i lokaler som används för verksamheten. Utföraren ansvarar också för kostnader som gäller förbrukningsmaterial inom verksamheten.

4.5 El-ansvar

Utföraren ska tillämpa el-föreskrifter (ELSÄK-FS 2010:1, 2010:2 och 2010:3).