



## Kallelse till möte för vård- och omsorgsnämnden

**Tid:** 2022-04-19, **Kl:** 18:30

**Plats:** Stange, kommunalhuset plan 2 eller via Teams

**Ordförande:** Tuva Lund (S) Botkyrka Kommun

**Sekreterare:** Kerstin Frimodig

*De som deltar på plats och önskar en smörgås till sammanträdet ombeds meddela Kerstin senast måndag 11 april via [kerstin.frimodig@botkyrka.se](mailto:kerstin.frimodig@botkyrka.se)*

### Ärenden:

|    |                                                                                                                                        | Dnr:           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|    | <b>Ärende för beslut</b>                                                                                                               |                |
| 1. | Information från förvaltningen, april                                                                                                  | VON/2022:00003 |
| 2. | Ekonomisk månadsuppföljning mars 2022<br><i>-handlingarna skickas ut 13 april</i>                                                      | VON/2022:00006 |
| 3. | Uppföljning hemtjänst 2021-2022                                                                                                        | VON/2022:00120 |
| 4. | Kompetensfonden: återrapportering 2021 och ansökan 2023                                                                                | VON/2022:00103 |
| 5. | Rekvirering av statsbidrag God och nära vård                                                                                           | VON/2022:00084 |
| 6. | Rekvirera statsbidrag för 2022 till kommuner i syfte att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer                          | VON/2022:00096 |
| 7. | Rekvirering av statsbidrag för att motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom | VON/2022:00110 |
| 8. | Rekvirering av statsbidrag till kommuner för äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus 2022                | VON/2022:00089 |
| 9. | Remissvar avseende Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa                   | VON/2022:00091 |



|     |                                                   |  |
|-----|---------------------------------------------------|--|
|     | verksamheter enligt SoL och LSS, dnr 4.1-166/2022 |  |
| 10. | Anmälningssärenden                                |  |
| 11. | Anmälan av delegationsbeslut                      |  |
|     |                                                   |  |



**BOTKYRKA KOMMUN**

KALLELSE

3[3]

Vård- och omsorgsnämnden 2022

2022-04-07

Kod: 1.1.3.1

Dnr: VON/2021:00308



**Referens**

*Kerstin Frimodig*  
*kerstin.frimodig@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## **Information från förvaltningen**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

### **Sammanfattning**

**Information från vård- och omsorgsdirektör**



**1**

**Information från förvaltningen(von/2022:00003)**

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

**Sammanfattning**

Information från vård- och omsorgsdirektör



3

## Uppföljning hemtjänst 2021–2022

(von/2022:00120)

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner genomförd uppföljning.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att de hemtjänstenheter som har konstaterade brister inkommer med åtgärdsplaner samt att planerna hanteras och följs upp av vård- och omsorgsförvaltningen.

### Sammanfattning

För att säkerställa en trygg och säker omsorg av god kvalitet är det viktigt att vård- och omsorgsnämndens verksamheter, och de verksamheter som nämnden har avtal med, följs upp regelbundet utifrån ställda krav. Med anledning av detta antog vård- och omsorgsnämnden år 2020 en modell för att följa upp samtliga utförare. Det verksamhetsområde som var först ut att följas upp är hemtjänsten. På grund av den pågående coronapandemin blev uppföljningarna något försenade. Under hösten 2021 och början av våren 2022 har samtliga 14 hemtjänstenheter följts upp, tio i kommunens egen regi och fyra externa hemtjänstutförare. Verksamheterna har följts upp på samma sätt oavsett regiform.

Uppföljningarna visar att övervägande delar inom hemtjänstens verksamhet fungerar bra. Det finns dock en del brister där vissa enheter bland annat saknar en säker förvaring av akter samt har brister i systematiken kring uppföljning av avvikelser, synpunkter, risker och egenkontroller. Det finns även vissa brister kring arbetskläder och hur de tvättas samt att en del enheter saknar tjänsteidentifikation till sina medarbetare. Inom flera enheter var det länge sedan det hölls utbildning i förflyttningsteknik. Det finns även behov av att uppdatera och förankra vissa framtagna rutiner inom enheterna.

**Referens**

*Frida Petersson*  
*frida.petersson@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

*Emma Åberg*

*emma.aberg@botkyrka.se*

## Uppföljning hemtjänst 2021–2022

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner genomförd uppföljning.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att de hemtjänstenheter som har konstaterade brister inkommer med åtgärdsplaner samt att planerna hanteras och följs upp av vård- och omsorgsförvaltningen.

### Sammanfattning

För att säkerställa en trygg och säker omsorg av god kvalitet är det viktigt att vård- och omsorgsnämndens verksamheter, och de verksamheter som nämnden har avtal med, följs upp regelbundet utifrån ställda krav. Med anledning av detta antog vård- och omsorgsnämnden år 2020 en modell för att följa upp samtliga utförare. Det verksamhetsområde som var först ut att följas upp är hemtjänsten. På grund av den pågående coronapandemin blev uppföljningarna något försenade. Under hösten 2021 och början av våren 2022 har samtliga 14 hemtjänstenheter följts upp, tio i kommunens egen regi och fyra externa hemtjänstutförare. Verksamheterna har följts upp på samma sätt oavsett regiform.

Uppföljningarna visar att övervägande delar inom hemtjänstens verksamhet fungerar bra. Det finns dock en del brister där vissa enheter bland annat saknar en säker förvaring av akter samt har brister i systematiken kring uppföljning av avvikelser, synpunkter, risker och egenkontroller. Det finns även vissa brister kring arbetskläder och hur de tvättas samt att en del enheter saknar tjänsteidentifikation till sina medarbetare. Inom flera enheter var det länge sedan det hölls utbildning i förflyttningsteknik. Det finns även behov av att uppdatera och förankra vissa framtagna rutiner inom enheterna.



## **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Att följa upp verksamheterna utifrån en uppföljningsmodell är ett verktyg för att säkerställa att alla utförare uppfyller ställda krav, oavsett regiform, och bidrar därigenom till att ekonomiska resurser används på ett effektivt sätt för att nå god kvalitet.

Petra Oxonius

Christina Almqvist

**Vård- och omsorgsdirektör**

**Kvalitetschef**

## **Bilaga**

Rapport *Uppföljning hemtjänst 2021–2022*

**Expedieras till:**



**DET HÄR ÄR  
BOTKYRKA**

**BOTKYRKA  
KOMMUN**



# Uppföljning hemtjänst 2021–2022

Utifrån framtagen uppföljningsmodell



# RAPPORT

BOTKYRKA  
KOMMUN



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

## Innehåll

|                                           |           |
|-------------------------------------------|-----------|
| <b>Inledning</b> .....                    | <b>3</b>  |
| <b>Metod</b> .....                        | <b>3</b>  |
| <b>Resultat</b> .....                     | <b>5</b>  |
| Ledningssystem för kvalitet .....         | 5         |
| Organisation och styrning .....           | 6         |
| Hälsa- och sjukvård .....                 | 8         |
| Arbetsätt .....                           | 10        |
| Social dokumentation .....                | 11        |
| Trygghet och säkerhet .....               | 13        |
| Mat och måltider .....                    | 15        |
| Digital teknik .....                      | 15        |
| Specifika krav för externa utförare ..... | 16        |
| Sammantaget resultat .....                | 17        |
| <b>Åtgärdsplaner</b> .....                | <b>18</b> |



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

### Inledning

För att säkerställa en trygg och säker omsorg av god kvalitet är det viktigt att vård- och omsorgsnämndens verksamheter, och de verksamheter som nämnden har avtal med, följs upp regelbundet utifrån ställda krav. Med anledning av detta antog vård- och omsorgsnämnden år 2020 en modell för att följa upp samtliga utförare. Uppföljningsmodellen bygger på tre delar: uppföljning av *strukturkvalitet*, *processkvalitet* och *resultatkvalitet*. Tillsammans ger dessa delar en helhetsbild av den totala kvaliteten.

Verksamheterna har följts upp på samma sätt oavsett regiform. Utöver det följs även upp att de externa utförarna har de tillstånd som krävs för att bedriva hemtjänst och hantera livsmedel. Uppföljningen består av nedanstående delar:

- Intervjuer vid verksamhetsbesök
- Observationer vid verksamhetsbesök
- Genomgång av insamlade rutiner
- Genomgång av avvikelser, synpunkter, egenkontroller och genomförandeplaner
- Information från förvaltningens IT-funktion kring användandet av kravställda system och digital teknik

### Metod

Under hösten 2021 kontaktade uppföljande utvecklingsledare ansvariga chefer vid samtliga 14 enheter och bokade tid för verksamhetsbesök. De förberedelser som varje enhet behövde göra inför besöket var att se till att en till två medarbetare i verksamheten, vars huvudsakliga arbetsuppgifter är att ge stöd till brukaren i vardagen, fanns tillgängliga för en intervju under tidpunkten för verksamhetsbesöket. Ansvarig chef för verksamheten skulle också närvara vid besöket. För de externa hemtjänstutförarna innebar det att den chef som kommunen godkänt skulle delta.

Vid verksamhetsbesöket hos respektive hemtjänstenhet har uppföljande utvecklingsledare haft en intervju med ansvarig chef. Intervju har även genomförts med medarbetare separat. Har det varit två medarbetare har dessa intervjuats tillsammans. Under verksamhetsbesöket har även en rundvandring gjorts i lokalerna.

# RAPPORT



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120




2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

Följande kravområden har berörts under verksamhetsbesöket:

- Ledningssystem för kvalitet
- Organisation och styrning
- Hälso- och sjukvård
- Arbetsätt
- Social dokumentation och förvaring
- Trygghet och säkerhet
- Mat och måltider
- Digitala system och välfärdsteknik

Efter verksamhetsbesöket har uppföljande utvecklingsledare bedömt intervjuaren på frågorna tillsammans med aktuella rutiner, avvikelser, synpunkter, egenkontroller och genomförandeplaner. Bedömningen har gjorts utifrån kriterierna nedan.

|                                                                                     |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | Finns/uppnås               |
|  | Finns delvis/uppnås delvis |
|  | Saknas/uppnås ej           |

Bedömningarna med eventuella kommentarer har skickats till ansvarig chef för sakgranskning. För de krav som har fått gul eller röd bedömning krävs en åtgärdsplan för vilka åtgärder som ska vidtas samt tidplan över när dessa ska vara genomförda.



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

## Resultat

### Ledningssystem för kvalitet

Krav ställs på att det ska finnas ett ledningssystem för att planera, leda, följa upp och förbättra verksamheten. Syftet med ledningssystem för kvalitet är att skapa systematik, struktur och samordning av verksamhetens kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska innehålla processer, styrdokument och hur samverkan ska ske. Av ledningssystemet ska framgå hur det systematiska förbättringsarbetet sker i form av riskanalys, egenkontroll, rapporteringsskyldighet, synpunkter och klagomål. Ledningssystemet ska beskriva hur personalen medverkar och hur dokumentationsskyldigheten säkerställs.

Figuren nedan visar i vilken grad de olika utförarna uppfyller de krav som ställs inom området. Grönt står för att kraven uppfylls helt, gult för att kraven delvis uppfylls och rött för att kraven inte uppnås alls.

**Figur 1.** Uppfyllda krav för området ledningssystem för kvalitet

|                     | Akvarellen | Alby  | Fittja | Grödinge | Hallunda | Natten | Norsborg | Römossen | Storvreten | Tumba | Aros  | Eveo  | Nyckeln | SAAND |
|---------------------|------------|-------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|------------|-------|-------|-------|---------|-------|
| Samverkan           | Grönt      | Grönt | Grönt  | Grönt    | Grönt    | Grönt  | Grönt    | Grönt    | Grönt      | Grönt | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |
| Synpunkter/klagomål | Grönt      | Gult  | Grönt  | Gult     | Grönt    | Grönt  | Gult     | Grönt    | Grönt      | Grönt | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |
| Rutin för lex Sarah | Gult       | Gult  | Gult   | Gult     | Gult     | Gult   | Gult     | Gult     | Gult       | Gult  | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |
| Systematik          | Gult       | Gult  | Gult   | Gult     | Gult     | Gult   | Gult     | Gult     | Gult       | Gult  | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |
| Egenkontroll        | Gult       | Gult  | Gult   | Gult     | Gult     | Gult   | Gult     | Gult     | Gult       | Gult  | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |

Samtliga 14 enheter beskriver att och hur de samverkar, både inom den egna enheten och externt. Exempel på olika samverkansformer som lyfts under verksamhetsbesöken är samverkan med vårdcentraler, primärvårdsrehab, biståndshandläggare, ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) och andra hemtjänstenheter. Bedömningen är att samverkan fungerar bra över lag.

Samtliga enheter har ett arbetssätt för hur de hanterar inkomna synpunkter och klagomål. Vid uppföljningen framkommer att två av enheterna behöver utveckla sin systematik för att arbeta med synpunkter för att skapa mer av ett lärande. Arbetssätt för att säkerställa att informationen når alla medarbetare behöver även tas fram inom samma enheter. Under



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

uppföljningen framkommer även att mycket av det som inkommer hanteras muntligt i en av de granskade enheterna.

Rutiner för lex Sarah finns och anses följas inom fyra enheter. Skriftliga rutiner finns dock framtagna för samtliga enheter men vid uppföljningstillfällena framgick att inom kommunens tio hemtjänstenheter i egen regi är det inga eller ett fåtal inrapporterade avvikelser (år 2021). Detta gör det över lag svårt att bedöma om rutinen följs. Vid verksamhetsbesöket framgår däremot att medarbetarna känner till sin skyldighet att rapportera avvikelser och vet att det finns en rutin för detta. De tillfrågade från en av enheterna lyfter dock att det är oklart om samtliga medarbetare känner till rutinen.

Fyra av enheterna har en systematik i att sammanställa risker, rapporter, synpunkter och klagomål för att kunna se om det finns mönster som pekar på brister i verksamhetens kvalitet. För samtliga tio enheter i kommunens egen regi finns ett framtaget system för hur risker, avvikelser och missförhållanden samt synpunkter och klagomål regelbundet ska följas för att verksamheten ska komma till rätta med större brister och systemfel. Idag hanteras dock dessa delar främst på individnivå medan det saknas en systematik för att följa dem samlat på enhetsnivå. Detta gör att orsakerna inte alltid åtgärdas utan bara symtomen, vilket får konsekvenser för utvecklingen av verksamhetens kvalitet.

Fyra av enheterna har ett framtaget arbetsätt för att fortlöpande utöva egenkontroll, det vill säga undersöka den verksamhet som har bedrivits. Egenkontroller ska göras så ofta och i den omfattningen som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. För samtliga tio enheter i kommunens egen regi finns ett gemensamt ledningssystem där ett antal egenkontroller ingår. Uppföljningen visar dock att framtagna egenkontroller inte genomförs med den regelbundenhet som skulle behövas. Däremot genomför enheterna ett flertal andra egenkontroller regelbundet, såsom temperaturmätning av kylda matlådor, uppföljning av basala hygienrutiner och mätning av personalkontinuiteten.

### Organisation och styrning

Krav som ställs inom området organisation och styrning rör bland annat rätt utbildad chef, rutiner för bemanning, utbildad personal, introduktion av nyanställda, krav på hemtjänstlokalen och användandet av arbetskläder.



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

Figuren nedan visar i vilken grad de olika utförarna uppfyller de krav som ställs inom området. Grönt står för att kraven uppfylls helt, gult för att kraven delvis uppfylls och rött för att kraven inte uppnås alls.

**Figur 2.** Uppfyllda krav för området organisation och styrning

|                                     | Akvarellen | Alby | Fittja | Grödinge | Hallunda | Natten | Norsborg | Römossen | Storvreten | Tumba | Aros | Eveo | Nyckeln | SAAND |
|-------------------------------------|------------|------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|------------|-------|------|------|---------|-------|
| Utbildning personal (minst 50% usk) | Grön       | Grön | Grön   | Grön     | Grön     | Grön   | Grön     | Grön     | Grön       | Grön  | Grön | Grön | Grön    | Grön  |
| Rutin för bemanning                 | Grön       | Gult | Grön   | Grön     | Grön     | Grön   | Gult     | Grön     | Grön       | Grön  | Grön | Grön | Grön    | Grön  |
| Rutin för introduktion              | Grön       | Grön | Grön   | Grön     | Gult     | Grön   | Grön     | Gult     | Grön       | Grön  | Grön | Grön | Grön    | Grön  |
| Introduktion till alla nya          | Grön       | Grön | Grön   | Grön     | Grön     | Grön   | Grön     | Grön     | Grön       | Grön  | Grön | Grön | Grön    | Grön  |
| Korrekt arbetskläder                | Rött       | Rött | Grön   | Rött     | Grön     | Grön   | Rött     | Rött     | Grön       | Grön  | Grön | Grön | Grön    | Grön  |
| Tvätt av arbetskläder               | Rött       | Grön | Grön   | Grön     | Rött     | Rött   | Grön     | Rött     | Grön       | Rött  | Grön | Rött | Grön    | Grön  |

Uppföljningen visar att samtliga chefer finns i verksamheten vardagar mellan 8.00-17.00, i enlighet med krav, och att personalen vet var de ska vända sig övrig tid. I samtliga verksamheter är minst 50 procent av personalen utbildade undersköterskor i enlighet med kraven.

Vidare framgår att alla verksamheter har rutiner för att säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter samt att bemanningen ska vara tillräcklig. I två av enheterna är dock inte rutinen för bemanning känd, men det finns ett fungerande arbetssätt för hur bemanningen hanteras.

Samtliga enheter erbjuder introduktion till sina medarbetare och har godkända skriftliga rutiner för introduktion. I två av enheterna utgår dock inte introduktionen från någon mall/checklista, vilket innebär att det kan vara svårt att säkerställa att alla nya medarbetare får samma introduktion.

Uppföljningen visar vidare att samtliga enheter har lokaler där det finns dusch samt tillgång till enskilt ombyte för personalen.

Korrekt arbetskläder används i 9 av 14 enheter. Vid verksamhetsbesöken framkom att orsaker till att arbetskläder inte används är bland annat att det inte finns tillräckligt med kläder till timvikarier. Det har även varit vissa



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

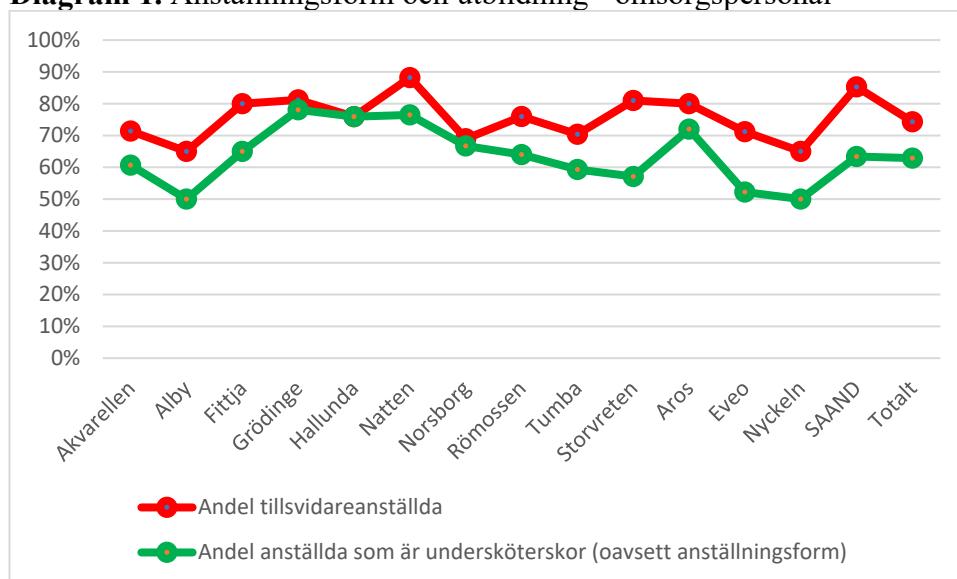
Kod: 3.7.0.1

utmaningar kring att hitta bra passform på arbetsbyxor vilket har inneburit att personal använt egna byxor.

Arbetskläder tvättas korrekt i 8 av 14 enheter. Orsaker till bristande tvätthantering uppgavs bland annat vara att arbetskläder tvättas i hemmet samt att daglig tvätt av arbetsbyxor inte alltid utförs.

I diagrammet nedan framgår andel årsarbetare som är tillsvidareanställda och hur utbildningsnivån ser ut. Resultatet visar att kravet på att minst 50 procent av personalen är utbildade undersköterskor uppnås.

**Diagram 1.** Anställningsform och utbildning - omsorgspersonal



## Hälso- och sjukvård

Kraven inom området hälso- och sjukvård rör bland annat rutiner för kontakt med hälso- och sjukvård, hygienrutiner, utbildning i förflyttningsteknik samt rutiner för munhälsa och egenvård.

Figuren nedan visar i vilken grad de olika utförarna uppfyller de krav som ställs inom området. Grönt står för att kraven uppfylls helt, gult för att kraven delvis uppfylls och rött för att kraven inte uppnås alls.





## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

**Figur 3.** Uppfyllda krav för området hälso- och sjukvård

|                                  | Akvarellen | Alby | Fittja | Grödinge | Hallunda | Natten | Norsborg | Römossen | Storvreten | Tumba | Aros | Eveo | Nyckeln | SAAND |
|----------------------------------|------------|------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|------------|-------|------|------|---------|-------|
| Rutin för kontakt med HSV        | ■          | ■    | ■      | ■        | ■        | ■      | ■        | ■        | ■          | ■     | ■    | ■    | ■       | ■     |
| Rutin för god hygien             | ■          | ■    | ■      | ■        | ■        | ■      | ■        | ■        | ■          | ■     | ■    | ■    | ■       | ■     |
| Rutin för hjälpmedel             | ■          | ■    | ■      | ■        | ■        | ■      | ■        | ■        | ■          | ■     | ■    | ■    | ■       | ■     |
| Utbildning i förflyttningsteknik | ■          | ■    | ■      | ■        | ■        | ■      | ■        | ■        | ■          | ■     | ■    | ■    | ■       | ■     |
| Rutin för munhälsa               | ■          | ■    | ■      | ■        | ■        | -      | ■        | ■        | ■          | ■     | ■    | ■    | ■       | ■     |
| Rutin för egenvård               | ■          | ■    | ■      | ■        | ■        | ■      | ■        | ■        | ■          | ■     | ■    | ■    | ■       | ■     |
| Rutin vid dödsfall               | ■          | ■    | ■      | ■        | ■        | ■      | ■        | ■        | ■          | ■     | ■    | ■    | ■       | ■     |

Resultatet visar att samtliga enheter har rutiner för kontakt med hälso- och sjukvården. För tio av enheterna (inom kommunens egen regi) behöver den skriftliga rutinen dock kompletteras med information om samtycke. Orsaken till att alla tio enheter behöver göra samma komplettering är att samtliga hemtjänstenheter i kommunens egen regi har samma rutiner inom alla uppföljningsområden. Detta innebär att om en rutin saknas, eller innehåller någon brist, blir bedömningsresultatet samma för alla enheter inom egen regi. I en av enheterna lyfts även att det rent generellt finns oklarheter gällande när kontakt ska tas med hälso- och sjukvården. För en av de externa hemtjänstutförarna behöver rutinen förtydligas i vilka situationer kontakt med hälso- och sjukvård ska tas. Rutinen bör även uppdateras då vissa delar av den inte längre är aktuella.

Samtliga enheter har rutiner för att säkerställa en god hygienisk standard samt arbetar på ett tydligt sätt för en god omsorg med minimal risk för smittspridning.

Rutiner för hjälpmedel saknas helt för samtliga enheter i egen regi och för en av de externa utförarna. Däremot beskriver samtliga utförare på ett tydligt sätt hur de tar kontakt med primärvårdsrehab och att utbildning i användandet av hjälpmedel sker vid behov.

Vid verksamhetsbesöken hos enheterna inom kommunens egen regi framkom även att det sker utbildning i förflyttningsteknik hemma hos berörd brukare genom primärvårdsrehab. I övrigt lär medarbetarna varandra. Ett samlat utbildningstillfälle för samtlig personal då generell förflyttningsteknik går igenom har inte genomförts på länge. Samtliga fyra



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

externa hemtjänstutförare utbildar sin personal i förflyttningsteknik men tar även del av utbildning av primärvårdsrehab hemma hos brukare.

Samtliga enheter har framtagna rutiner för munhälsa. Vid verksamhetsbesöken framgår dock att rutinen inte är känd hos sex av enheterna. Undantaget från detta är kommunens nattpatrull i och med att munvård hanteras av den utförare som är verksam under morgonen och på kvällen när brukaren vaknar respektive lägger sig.

Samtliga enheter har framtagna rutiner för egenvård. Vid verksamhetsbesöken framgår dock att hos fyra av enheterna i kommunens egen regi är inte rutinen känd. Hos två av de externa hemtjänstutförarna behöver rutinen förtydligas då det inte framgår att egenvård beviljas som en insats enligt socialtjänstlagen och endast utförs utifrån beställning från biståndshandläggaren.

Tydliga rutiner och arbetssätt när en brukare avlider i hemmet finns hos 13 enheter. Hos en enhet finns en rutin men det framgår inte tydligt vad medarbetaren förväntas göra.

### Arbetssätt

Krav inom området arbetssätt rör bland annat kontaktmannaskap, rutin för byte av personal och tid, samt rutin för hot och våld i nära relationer. Figuren nedan visar i vilken grad de olika utförarna uppfyller de krav som ställs inom området. Grönt står för att kraven uppfylls helt, gult för att kraven delvis uppfylls och rött för att kraven inte uppnås alls.

**Figur 4.** Uppfyllda krav för området arbetssätt

|                            | Akvarellen | Alby | Fittja | Grödinge | Hallunda | Natten | Norsborg | Römossen | Storvreten | Tumba | Aros | Eveo | Nyckeln | SAAND |
|----------------------------|------------|------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|------------|-------|------|------|---------|-------|
| Brukare har kontaktman     |            |      |        |          |          |        |          |          |            |       |      |      |         |       |
| Rutin för kontaktman       |            |      |        |          |          |        |          |          |            |       |      |      |         |       |
| Rutin för byte av personal |            |      |        |          |          |        |          |          |            |       |      |      |         |       |
| Rutin för hot och våld     |            |      |        |          |          |        |          |          |            |       |      |      |         |       |



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

Vid verksamhetsbesöken framkom att inom tolv enheter har samtliga brukare en utsedd kontaktman. Hos övriga två enheter höll kontaktmannaskapet precis på att omorganiseras och detta uppgavs vara anledningen till att inte alla brukare hade en kontaktman vid tidpunkten för uppföljningen. Samtliga enheter har skriftliga rutiner och arbetsätt kring kontaktmannaskap.

Samtliga enheter har en rutin för hur verksamheten ska informera brukaren vid byte av tid och/eller personal. För samtliga tio enheter inom kommunens egen regi behöver rutinen förtydligas då det inte framgår hur byte av personal ska förmedlas till brukaren. Trots att medarbetarna är tydliga med att inte tala om vem som kommer närmast, bör det framgå av rutinen att i de fall brukaren har informerats om vilken medarbetare som kommer, är det viktigt att meddela brukaren vid förändring av personal. För tre av de externa hemtjänstutförarna behöver också rutinerna förtydligas med exempelvis hur informationen ska nå brukaren samt hur lång tid i förväg brukaren ska meddelas. Vid uppföljningar framgår det dock att samtliga intervjuade medarbetare har ett fungerande arbetsätt kring detta.

Samtliga 14 enheter har rutiner för hot och våld i nära relationer. Inom en enhet skulle dock rutinen behöva utvecklas då det inte framkommer vad våld i nära relation kan vara, vilka tecken som medarbetaren bör vara uppmärksam på och hur medarbetaren ska agera vid misstanke om våld samt vilket stöd och vilken hjälp som finns att få för våldsutsatta.

### Social dokumentation

Krav inom området social dokumentation rör bland annat rutin för informationsöverföring, rutin för genomförandeplaner samt förvaring av akter. Figuren nedan visar i vilken grad de olika utförarna uppfyller de krav som ställs inom området. Grönt står för att kraven uppfylls helt, gult för att kraven delvis uppfylls och rött för att kraven inte uppnås alls.



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

**Figur 5.** Uppfyllda krav för området organisation och styrning

|                                  | Akvarellen | Alby   | Fittja | Grödinge | Hallunda | Natten | Norsborg | Römossen | Storvreten | Tumba  | Aros   | Eveo   | Nyckeln | SAAND  |
|----------------------------------|------------|--------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Rutin för informationsöverföring | Yellow     | Yellow | Yellow | Yellow   | Yellow   | Yellow | Yellow   | Yellow   | Yellow     | Yellow | Yellow | Yellow | Green   | Yellow |
| Rutin för genomförandeplaner     | Yellow     | Yellow | Yellow | Yellow   | Yellow   | Yellow | Yellow   | Yellow   | Yellow     | Yellow | Green  | Yellow | Green   | Green  |
| Förvaring av akter               | Red        | Red    | Green  | Green    | Red      | Red    | Green    | Red      | Green      | Green  | Green  | Green  | Green   | Green  |
| Arkivering av akter              | Green      | Green  | Green  | Green    | Green    | Green  | Green    | Green    | Green      | Green  | Green  | Green  | Green   | Green  |

Vid verksamhetsbesöken framkom att samtliga enheter har rutiner för informationsöverföring mellan olika personalkategorier och arbetspass samt mellan olika utförare. För samtliga enheter inom kommunens egen regi behöver rutinen förtydligas då all överföring mellan utförare ska ske via meddelandefunktionen i verksamhetssystemet (för att säkerställa att informationen går fram och kan följas i efterhand). I dagsläget sker överrapportering på olika sätt beroende på vilken tidpunkt den sker vilket riskerar att missförstås. Detta bekräftades även vid verksamhetsbesöken då några av cheferna lyfte att det förekommer att det ibland sker missar i överrapporteringen mellan dag-/kvällspersonal och nattpersonalen.

Rutinen för kommunens hemtjänst i egen regi behöver även förtydligas för att undvika att personuppgifter förekommer i det sms som kvällspersonalen skickar till natten, det vill säga att det ska framgå av rutinen vad detta sms ska innehålla (det vill säga absolut inga personuppgifter). Rutinerna som tre av de externa hemtjänstutförarna har behöver också förtydligas då det inte framgår hur informationsöverföringen mellan utförare ska ske. Vid uppföljningen blir det dock tydligt att det finns ett fungerande arbetssätt som innebär att informationen förmedlas via Lifecare.

Samtliga enheter har rutiner för hur genomförandeplaner upprättas och hålls aktuella. För samtliga enheter inom kommunens egen regi framgår dock av rutinen att brukaruppgifter hanteras i en lösenordskyddad Excel-fil som ett arbetsverktyg för cheferna att följa upprättade genomförandeplaner. Möjligheten att genomföra hanteringen via Lifecare bör i stället undersökas för att säkerställa sekretessen. Rutinen hos en av de externa hemtjänstutförarna behöver utvecklas då det inte framgår hur genomförandeplaner ska hållas aktuella. Rutinen är heller inte anpassad utifrån de krav kommunen ställt på vad en genomförandeplan ska innehålla.



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

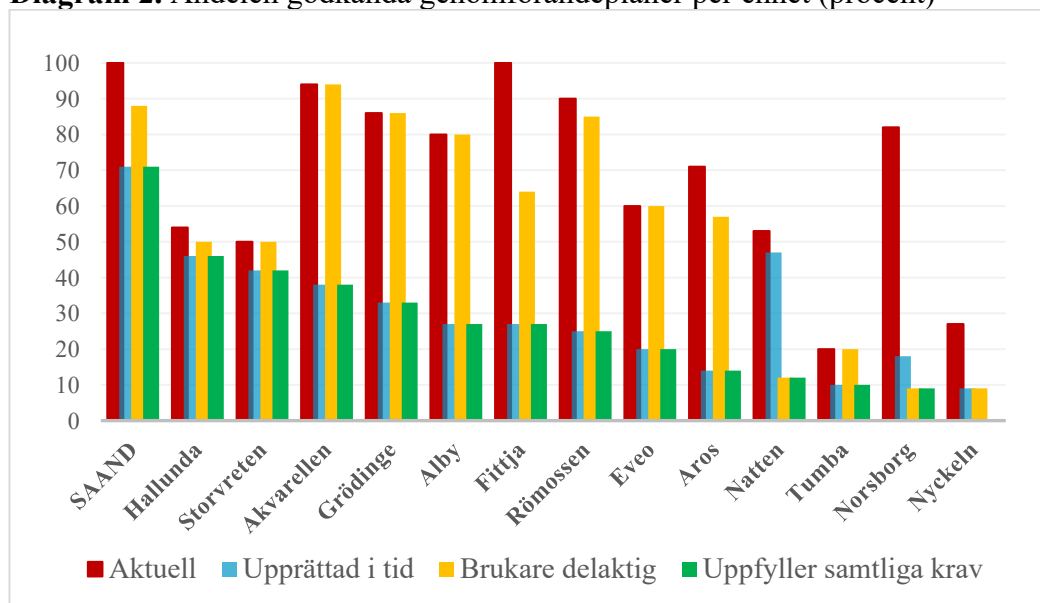
Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

Det som dock är värt att nämna är att under samtliga verksamhetsbesök framgick att rutiner för genomförandeplaner är kända inom enheterna men att stickprovsgranskningen visar sämre följsamhet till rutinen för de flesta enheter. Som nedanstående figur visar finns det främst brister när det kommer till att upprätta genomförandeplanen i tid. Enligt ställda krav och Socialstyrelsens riktlinjer ska en genomförandeplan tas fram inom en månad efter att en insats verkställts och en uppdatering av planen ska göras om mer varaktiga förändringar sker av brukarens insatser. Granskningen visar att brister finns på båda dessa punkter. Det framgår även i genomgången av de stickprov som gjorts att det finns brister kopplat till brukardelaktigheten.

**Diagram 2.** Andelen godkända genomförandeplaner per enhet (procent)



Vid verksamhetsbesöken framkom att fem enheter inte förvarar akter enligt ställda krav. De brister som finns är att aktskåpet inte är brandsäkert eller att det inte har ett fungerande lås. Samtliga enheter hanterar dock arkiveringen av akter korrekt.

## Trygghet och säkerhet

Krav inom området trygghet och säkerhet rör bland annat rutin för nyckelhantering, att personalen använder korrekt identifikation samt rutin



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

för när brukare inte öppnar dörren. Figuren nedan visar i vilken grad de olika utförarna uppfyller de krav som ställs inom området. Grönt står för att kraven uppfylls helt, gult för att kraven delvis uppfylls och rött för att kraven inte uppnås alls.

**Figur 6.** Uppfyllda krav för området trygghet och säkerhet

|                               | Akvarellen | Alby  | Fittja | Grödinge | Hallunda | Natten | Norsborg | Rö mossen | Storvreten | Tumba | Aros  | Eveo  | Nyckeln | SAAND |
|-------------------------------|------------|-------|--------|----------|----------|--------|----------|-----------|------------|-------|-------|-------|---------|-------|
| Rutin för nyckelhantering     | Grönt      | Grönt | Grönt  | Grönt    | Grönt    | Grönt  | Grönt    | Grönt     | Grönt      | Grönt | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |
| Identifikation                | Rött       | Rött  | Rött   | Grönt    | Rött     | Rött   | Rött     | Rött      | Grönt      | Grönt | Grönt | Grönt | Rött    | Grönt |
| Rutin när brukare inte öppnar | Grönt      | Grönt | Grönt  | Grönt    | Grönt    | Grönt  | Grönt    | Grönt     | Grönt      | Grönt | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |
| Rutin för egna medel          | Grönt      | Grönt | Grönt  | Grönt    | Grönt    | -      | Grönt    | Grönt     | Grönt      | Grönt | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |
| Rutin för skyddsåtgärder      | Grönt      | Grönt | Grönt  | Grönt    | Grönt    | Grönt  | Rött     | Grönt     | Grönt      | Rött  | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |

Samtliga enheter har godkända rutiner och arbetssätt för utlämning, kvittens och återlämning av nycklar.

När det gäller kraven på att kunna uppvisa identifikation som innehåller foto, namn och uppgifter om vilken hemtjänstutförare personen är anställd hos visar verksamhetsbesöken på vissa brister. För åtta enheter saknas denna typ av fotoidentifikation till samtliga medarbetare. Däremot har de allra flesta medarbetare någon form av namnskylt på sig vid besök hos brukare.

Samtliga enheter har godkända rutiner och ett fungerande arbetssätt för hur de ska agera om en brukare inte öppnar dörren vid inplanerat besök.

Samtliga enheter har rutiner för egna medel, det vill säga rutiner för sparande av kvitton och ordnad dokumentation. Undantaget från detta är kommunens nattpatrull där dessa frågor hanteras av den utförare som är verksam hos brukaren under dagtid.

Rutiner för skyddsåtgärder finns i samtliga enheter. I två enheter är rutinen dock inte känd.



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

### Mat och måltider

Krav inom området mat och måltider rör rutiner och arbetssätt för bland annat förebyggande av viktförändringar samt rutiner för livsmedelshantering. Figuren nedan visar i vilken grad de olika utförarna uppfyller de krav som ställs inom området. Grönt står för att kraven uppfylls helt, gult för att kraven delvis uppfylls och rött för att kraven inte uppnås alls.

**Figur 7.** Uppfyllda krav för området mat och måltider

|                                       | Akvarellen | Alby  | Fittja | Grödinge | Hallunda | Natten | Norsborg | Römossen | Storvreten | Tumba | Aros  | Eveo  | Nyckeln | SAAND |
|---------------------------------------|------------|-------|--------|----------|----------|--------|----------|----------|------------|-------|-------|-------|---------|-------|
| Rutin vid aptitlöshet/viktförändring  | Grönt      | Grönt | Grönt  | Grönt    | Grönt    | -      | Grönt    | Grönt    | Grönt      | Grönt | Grönt | Grönt | Grönt   | Grönt |
| Rutin för livsmedelshantering/-hygien | Gult       | Gult  | Gult   | Gult     | Gult     | -      | Gult     | Gult     | Gult       | Gult  | Grönt | Grönt | Rött    | Grönt |

Samtliga enheter har godkända rutiner och arbetssätt för hur personalen ska agera vid exempelvis aptitlöshet, ofrivillig viktförändring hos brukare eller om brukaren inte verkar tillgodogöra sig tillräckligt med näring. Undantaget från detta är kommunens nattpatrull där dessa frågor hanteras av den utförare som är verksam hos brukaren under dag- och kvällstid.

Vad gäller livsmedelshantering och livsmedelshygien så finns det rutiner för detta inom samtliga enheter. En enhet har en rutin för hanteringen av matlådor men där saknas information om temperaturmätning samt information om livsmedelshygien vid inköp och matlagning. För samtliga enheter i kommunens egen regi finns en rutin för matlådor medan det saknas rutin för inköp och matlagning. Undantaget från detta är kommunens nattpatrull där dessa frågor hanteras av den utförare som är verksam hos brukaren under dag- och kvällstid.

### Digital teknik

Krav inom området digital teknik omfattar bland annat att samtliga hemtjänstenheter ska använda sig av Botkyrka kommuns verksamhetssystem Lifecare för att verkställa insats, skapa genomförandeplan, läsa och skriva social journal, frånvarorapportera, utföra brukarens besöksplanering samt för att schemalägga personal. Utföraren ska även använda Phoniro Care för insatsregistrering, dokumentation och



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

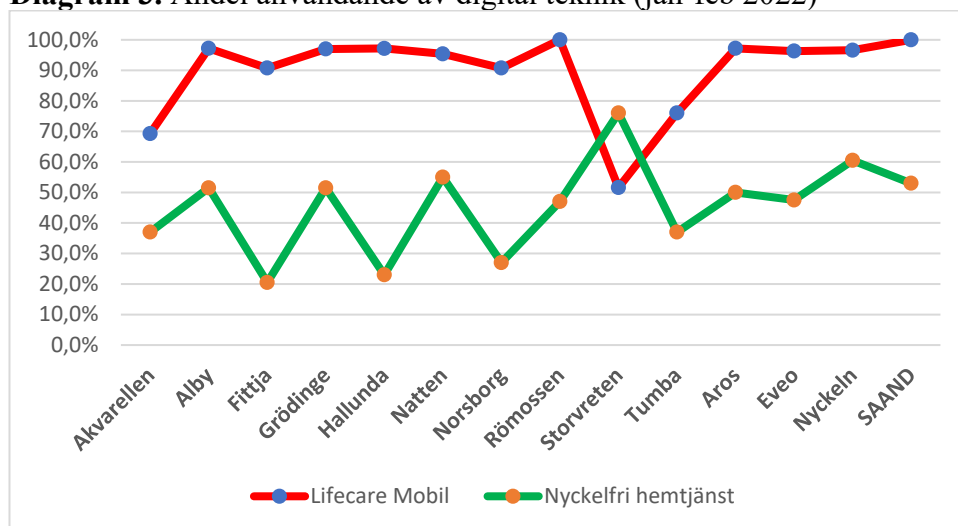
2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

kommunikation. Kommunens system för digital nyckelhantering ska också användas.

I diagrammet nedan går att följa samtliga enheters användande av Lifecare Mobil samt användande av digital nyckelhantering under januari och februari 2022.

**Diagram 3.** Andel användande av digital teknik (jan-feb 2022)



När det gäller nyckelfri hemtjänst bör beaktas att det är relativt nyligen infört och att implementering pågår. Utöver ovan har det under uppföljningen framkommit indikationer på att två av de externa utförarna inte använder Lifecare planering fullt ut som även det är ett kravställt system.

## Specifika krav för externa utförare

Utöver de områden som gås igenom ovan finns ytterligare några krav som endast rör de externa hemtjänstutförarna. Dessa områden handlar bland annat om giltigt tillståndsbevis och lokalens geografiska placering.

Vid verksamhetsbesöken hos de externa hemtjänstutförarna kunde konstateras att samtliga fyra utförare uppgett korrekt adress till sin lokal. Samtliga lokaler var även belägna som mest 30 minuter från Tumba, i enlighet med ställda krav.





## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

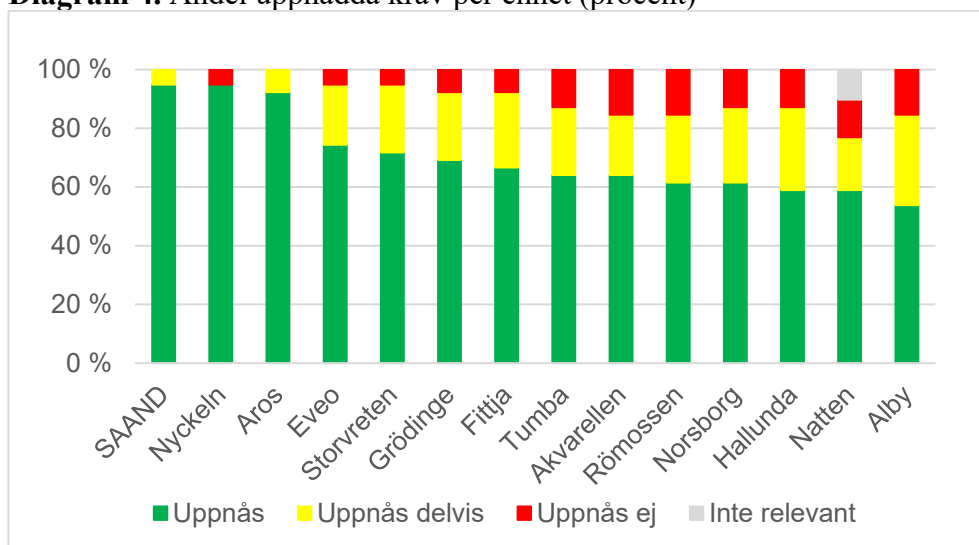
I samband med uppföljningen har även säkerställts att samtliga utförare har ett giltigt tillståndsbevis från IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Däremot kan konstateras att bara två av enheterna har registrerat sig och är godkända hos kontrollmyndighet för livsmedelshantering av matlådor. Det framgår vid kontakt att övriga två enheter har missat detta krav och uppger att de därför kommer att registrera sig snarast.

Som en del i uppföljningen har kommunledningsförvaltningens upphandlingsenhet skickat ut en egenrapportering av arbetsrättsliga villkor, till samtliga externa utförare, som de har besvarat. I dagsläget är det inget som upphandlingsenheten ser att utförarna behöver åtgärda. Aros, Eveo och SAAND tillämpar det kollektivavtal som är angett som riktmärke i upphandlingen. Nyckeln tillämpar villkoren i Äldreomsorg mellan Kommunal och Almega Vårdföretagarna utan att vara bunden av dessa villkor. Ingen av leverantörerna anlitar underleverantörer för uppdragets utförande. Samtliga har intygat på heder och samvete att de följer de arbetsrättsliga villkoren som angetts i upphandlingen.

## Sammantaget resultat

Av nedanstående figur framgår andelen uppnådda krav per enhet utifrån samtliga uppställda krav.

**Diagram 4.** Andel uppnådda krav per enhet (procent)



Efter genomförd uppföljning kan konstateras att det finns vissa delar i hemtjänstens verksamhet där samtliga utförare uppfyller alla krav. Exempel



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

på dessa är följsamhet till basala hygienrutiner, hur personalen ska agera när en brukare saknar aptit eller minskar i vikt, hantering av brukarens nycklar, hur personalen ska agera när en brukare avlider eller inte öppnar dörren samt att alla nyanställda får introduktion.

Däremot visar uppföljningen på vissa brister för kommunens hemtjänst i egen regi när det gäller systematiken kring uppföljning av avvikelser, synpunkter och risker samt egenkontroller.

Uppföljningen visar även på ett behov av att samordna inköp av arbetskläder och tjänsteidentifikation inom kommunens egen regi då brister uppvisas inom ett flertal enheter samtidigt som det finns enheter som uppfyller kraven att lära av. Uppföljningen visar även på ett behov av att samordna utbildning i förflyttningsteknik inom kommunens egen regi då det var länge sedan en sådan utbildning genomfördes.

En säker förvaring av akter är också ett förbättringsområde för kommunens hemtjänst i egen regi då vissa skåp inte är brandsäkra och andra inte går att låsa.

Under uppföljningen uppmärksammades att samtliga externa hemtjänstutförare har, i sina utförarpresentationer som finns på kommunens hemsida, uppgett specialkompetens såsom exempelvis demens och psykisk ohälsa som en del av sin marknadsföring. I samband med verksamhetsbesöken fick de externa utförarna beskriva hur de arbetar utifrån sin specialkompetens. Bedömningen görs att arbetssätt finns inom enheterna för respektive specialkompetensområde.

Kommunens hemtjänst i egen regi har, i sin utförarpresentation på kommunens hemsida, endast uppgett att kommunen gör stora satsningar på kompetensutveckling men inte specificerat vilka. Här bedöms att det finns möjlighet för kommunens hemtjänst att marknadsföra sig genom att vara mer specifik kring de satsningar som görs inom verksamheten.

## Åtgärdsplaner

Vid uppföljningen av samtliga hemtjänstenheter har, som tidigare nämnts, bedömningen av frågor/krav gjorts utifrån bedömningskriterierna:

- Finns/uppnås



## RAPPORT

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2022:00120

2022-04-19

Kod: 3.7.0.1

- Finns delvis/uppnås delvis
- Saknas/uppnås ej

Det första bedömningskriteriet räknas som godkänt och de två övriga som avvikelser. Utifrån den uppföljning som gjorts har samtliga hemtjänstenheter avvikelser i mindre eller något större omfattning som behöver åtgärdas.

Inom de kravområden där enheten fått värderingen 1 (tillfredställande) uppnås krav, det finns en systematik i utförandet och rutiner finns samt används. Här krävs inga åtgärder. Inom de kravområden där enheten fått värderingen 2 (med anmärkning) är det något eller några krav som bara uppnås delvis. Det är bra kvalitet men systematik i utförandet och rutiner saknas. Här krävs åtgärder i form av dialog med enheten och anmärkningarna följs upp vid nästa uppföljningstillfälle. Inom de kravområden där enheten fått värderingen 3 (med avvikelse) är det något eller några krav som inte uppnås och det är fel och brister i större omfattning. Här krävs åtgärder i form av dialog med enheten. Enheten behöver även inkomma med en åtgärdsplan inom given tidsplan som ska godkännas av vård- och omsorgsförvaltningen. Avvikelsen ska vara åtgärdad inom fyra veckor.

Samtliga hemtjänstenheter har nu fått ta del av sitt resultat efter genomförd uppföljning. I de fall en avvikelse eller brist har upptäckts ska den analyseras och åtgärdas skyndsamt av enheten eller inom given tidsram, beroende på dess omfattning. Varje enhet ansvarar för att ta fram en åtgärdsplan, i de fall det krävs, som beskriver hur bristerna ska rättas till. Ansvarig uppföljare bedömer i dessa fall i första steg om åtgärdsplanen är tillräcklig och följer i nästa steg upp att åtgärder vidtagits.

**4****Kompetensfonden -återrapportering 2021 och ansökan 2023  
(von/2022:00103)****Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner återrapportering av erhållna medel från kompetensfonden 2021.
2. Vård- och omsorgsnämnden godkänner ansökan till kompetensfonden 2023.

**Sammanfattning**

2021 erhöll vård- och omsorgsförvaltningen 3,5 miljoner kronor från kompetensfonden. På grund av coronapandemin samt annan kompetenssatsning via utlysta statsbidrag har inte samtliga utbildningar genomförts under 2021 som planerat. Delar av kostnaderna har också kunnat återsökas från utlysta statsbidrag.

Vård- och omsorgsnämnden söker årligen medel från kompetensfonden för att kompetenshöja förvaltningens medarbetare inom grundläggande kompetens samt för eventuella satsningar som behövs vid extraordinära behov. Förvaltningen ansöker om medel från kompetensfonden för kostnader för omsorgsutbildningar och vikariekostnader för språkutbildningar 2023.

**Referens***Åsa Olsen**asa.olsen@botkyrka.se***Mottagare**

Vård- och omsorgsförvaltningen

## Kompetensfonden -återrapportering 2021 och ansökan 2023

### Förslag till beslut

- 1.Vård- och omsorgsnämnden godkänner återrapportering av erhållna medel från kompetensfonden 2021.
- 2.Vård- och omsorgsnämnden godkänner ansökan till kompetensfonden 2023.

### Sammanfattning

2021 erhöll vård- och omsorgsförvaltningen 3,5 miljoner kronor från kompetensfonden. På grund av coronapandemin samt annan kompetenssatsning via utlysta statsbidrag har inte samtliga utbildningar genomförts under 2021 som planerat. Delar av kostnaderna har också kunnat återsökas från utlysta statsbidrag.

Vård- och omsorgsnämnden söker årligen medel från kompetensfonden för att kompetenshöja förvaltningens medarbetare inom grundläggande kompetens samt för eventuella satsningar som behövs vid extraordinära behov. Förvaltningen ansöker om medel från kompetensfonden för kostnader för omsorgsutbildningar och vikariekostnader för språkutbildningar 2023.

### Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Vård- och omsorgsnämndens ansöker om totalt 2 700 000 kronor från kompetensfonden för 2023.

Petra Oxonius

**Vård- och omsorgsdirektör**

Åsa Olsen

**HR-chef**



## **Bilagor**

1: Återrapportering kompetensfonden 2021

2: Ansökan kompetensfonden 2023

### **Expedieras till:**

Kommunstyrelsen

## Återrapportering

### Utbildning Språkutbildning 2021

Under våren 2021 startade en utbildning i svenska språket med 28 deltagare. Av de 28 medarbetare som påbörjade utbildningen har 22 slutfört den. 83 procent av de som gjort test före och efter språkutbildning har gjort en språklig förflyttning uppåt, vilket är en rejäl förbättring i jämförelse med föregående år. Resterande 17 procent konstaterades befinna sig på samma nivå som innan genomgången utbildning. Resultatet är mycket positivt och bedöms kunna bidra till en ökad kvalitet i förvaltningens verksamheter.

| Kompetensutveckling                | Antal medarbetare | Kostnad      |
|------------------------------------|-------------------|--------------|
| Språkutbildning utbildningskostnad | 22                | 1 235 661 kr |

### Utbildning - Formell kompetens 2021

Nämnden har under många år haft en målsättning att andelen omsorgspersonal med formell kompetens ska öka. Idag har 85 procent av alla tillsvidareanställda formell kompetens vilket är en bra nivå nationellt. Detta tillsammans med målen om att nöjda medborgare och kvaliteten ska öka gör att förvaltningen fortsatt behöver säkerställa att alla tillsvidareanställda medarbetare inom Kommunals avtalsområde har formell kompetens. Med formell kompetens avses omsorgsprogrammet. Nedanstående utbildningskostnad uppstod 2021.

| Kompetensutveckling                  | Antal medarbetare | Kostnad      |
|--------------------------------------|-------------------|--------------|
| Omsorgsutbildning utbildningskostnad | 40                | 2 013 131 kr |

### Utbildning - Ledarutveckling 2021

Då förvaltningen har haft en större omställningsprocess i samband med förändrade förutsättningar inom hemtjänsten har cheferna haft behov av kunskap om förändringsledning. Genom ökad kunskap om förändringsprocesser och mänskliga beteenden vid stress/förändring skapas stabilitet och trygghet för både brukare och medarbetare. Under året fanns en plan att utbilda alla chefer i förändringsledning men endast cheferna på myndighet har haft möjlighet att genomgå utbildning. Cheferna upplever ett konkret stöd i sin vardag för att möta upp de förändringar som förvaltningen genomgått och kommer att genomgå i samband med hemtjänstens förändringar.

| Kompetensutveckling | Antal medarbetare | Kostnad    |
|---------------------|-------------------|------------|
| Ledarutveckling     | 4                 | 111 350 kr |

| Sammanfattning | Antal | Kostnad |
|----------------|-------|---------|
|----------------|-------|---------|

|                                       | <b>medarbetare</b> |                     |
|---------------------------------------|--------------------|---------------------|
| Språkutbildning- utbildningskostnad   | 22                 | 1 235 661 kr        |
| Omsorgsutbildning- utbildningskostnad | 40                 | 2 013 131 kr        |
| Ledarutveckling                       | 4                  | 111 350 kr          |
| <b>Totalt</b>                         | <b>66</b>          | <b>3 248 792 kr</b> |



## Kompetensfonden behov 2023

### Behov av kompetensutveckling

Vård- och omsorgsnämnden har under många år haft som mål att andelen omsorgspersonal med formell kompetens ska öka. Detta tillsammans med målen om nöjda medborgare och att kvaliteten ska öka gör att förvaltningen fortsatt behöver säkerställa att alla tillsvidareanställda medarbetare inom Kommunals avtalsområde har formell kompetens. För att kunna tillgodogöra sig omsorgsprogrammet krävs en viss nivå i svenska. Därmed identifierar förvaltningen de som har behov av detta för att sedan utbilda dem i svenska språket. Det är också en politisk målsättning att öka våra medarbetares kunskaper i svenska och därmed säkerställa kvalitet och trygghet för kommunens medborgare.

Förvaltningen avser att fortsatt samarbeta med arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen. Kostnaderna för vikarieersättningen gällande formell kompetens kommer att sökas från statsbidrag. Vikariekostnaderna och utbildningskostnader som inte kan sökas därifrån äskas från Kompetensfonden samt Omställningsfonden.

### Svenska språket

Kostnaden som redovisas bygger på vikariekostnaden för tiden medarbetarna är i skolan under utbildningsveckorna. Kostnaden inkluderar även vikariekostnad i samband med att medarbetarna genomgår testning/nivåbedömning innan utbildningen påbörjas.

| Kompetensutveckling             | Antal medarbetare | Kostnad   |
|---------------------------------|-------------------|-----------|
| Språkutbildning, vikariekostnad | 20                | 1 000 000 |

### Formell kompetens

Förvaltningen har fortsatt målsättning att öka den formella kompetensen. Detta tillsammans med målen om att nöjda medborgare och kvaliteten ska öka gör att förvaltningen fortsatt behöver säkerställa att alla tillsvidareanställda medarbetare inom Kommunals avtalsområde har formell kompetens. Med formell kompetens avses omsorgsprogrammet.

Kostnaden som redovisas här bygger på att 25 medarbetare är klara med 1500 gymnasiepoäng som kostar oss 69 000 kr per deltagare under 2023. Vikariekostnader avser förvaltningen ansöka i de utlysta statsbidragen som i förhand är aviserade.

| Kompetensutveckling | Antal medarbetare | Kostnad   |
|---------------------|-------------------|-----------|
| Omsorgsutbildning   | 25                | 1 700 000 |

### Sammanställning av kostnader:

| <b>Kompetensutveckling</b>      | <b>Antal<br/>medarbetare</b> | <b>Kostnad</b>      |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Språkutbildning, vikariekostnad | 20                           | 1 000 000 kr        |
| Omsorgsutbildning               | 25                           | 1 700 000 kr        |
| <b>Summa kostnad:</b>           | <b>45</b>                    | <b>2 700 000 kr</b> |



5

**Rekvirering av statsbidrag God och nära vård****(von/2022:00084)****Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden rekviderar utlysta statsbidraget för 2022.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt vård- och omsorgsdirektör att rekquirera och återrapportera statsbidraget till Storsthlm.
3. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att fördela medlen till externa utförare i enlighet med fördelningsnyckel beskriven i tjänsteskrivelsen.
4. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att användningen av stimulansmedlen återrapporteras i nämndens verksamhetsberättelse för 2022.

**Sammanfattning**

Botkyrka kommun har genom samverkansorganisationen Storsthlm möjlighet att ta del av statliga stimulansmedel för att skapa en god och nära vård. Medlen riktar sig till personal inom den kommunala hälso- och sjukvården, oavsett utförare, och i Botkyrka delar vård- och omsorgsnämnden, socialnämnden och utbildningsnämnden på stimulansmedlen utifrån hur många legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som finns inom respektive verksamhetsområde.

Av de 5 484 283 kronor som Botkyrka har möjlighet att ta del av föreslås att vård- och omsorgsnämnden får 4 506 530 kronor, socialnämnden 314 409 kronor och utbildningsnämnden 663 343 kronor. Medlen ska rekquireras från Storsthlm senast 31 maj 2022. Storsthlm ansvarar för att återrapportera hur de länsgemensamma stimulansmedlen har använts till Kammarkollegiet respektive Socialstyrelsen och kan i samband med detta vid behov efterfråga mer underlag från kommunerna.

.

**Referens**

*Ramona Grapenhielm*  
*ramona.grapenhielm@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Rekvirering av statsbidrag God och nära vård

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden rekviderar utlysta statsbidraget för 2022.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt vård- och omsorgsdirektör att rekvirera och återrapportera statsbidraget till Storsthlm.
3. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att fördela medlen till externa utförare i enlighet med fördelningsnyckel beskriven i tjänsteskrivelsen.
4. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att användningen av stimulansmedlen återrapporteras i nämndens verksamhetsberättelse för 2022

### Sammanfattning

Botkyrka kommun har genom samverkansorganisationen Storsthlm möjlighet att ta del av statliga stimulansmedel för att skapa en god och nära vård. Medlen riktar sig till personal inom den kommunala hälso- och sjukvården, oavsett utförare, och i Botkyrka delar vård- och omsorgsnämnden, socialnämnden och utbildningsnämnden på stimulansmedlen utifrån hur många legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som finns inom respektive verksamhetsområde.

Av de 5 484 283 kronor som Botkyrka har möjlighet att ta del av föreslås att vård- och omsorgsnämnden får 4 506 530 kronor, socialnämnden 314 409 kronor och utbildningsnämnden 663 343 kronor. Medlen ska rekquireras från Storsthlm senast 31 maj 2022. Storsthlm ansvarar för att återrapportera hur de länsgemensamma stimulansmedlen har använts till Kammarkollegiet



respektive Socialstyrelsen och kan i samband med detta vid behov efterfråga mer underlag från kommunerna.

## Ärendet

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har enats om överenskommelsen God och nära vård 2022 som ligger till grund för årets stimulansmedel med syfte att vidareutveckla den nära vården. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.

Överenskommelsen omfattar totalt 6 373 miljoner kronor. Majoriteten av stimulansmedlen är avsedda för regionerna men en viss andel, 1000 miljoner, fördelas till kommunerna. Medel till kommunerna betalas ut till landets 24 regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Storsthlm har en samordnande roll för RSS Stockholms län och har som en del i överenskommelsen tilldelats drygt 146 miljoner kronor. Styrgruppen för RSS Stockholms län, där sju socialchefer företräder länets kommuner, har den 16 februari 2022 ställt sig bakom förslaget om fördelning av årets stimulansmedel. Överenskommelsens övergripande områden är:

- Nära vård med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

Av de dryga 146 miljoner kronorna fördelas 142 miljoner kronor till kommunerna för lokala aktiviteter utifrån satsningens områden. Resterande, det vill säga ca 4 miljoner kronor, för utvecklingsområdet "Nära vård", ska användas till länsövergripande aktiviteter. Insatserna planeras för och används i samråd med styrgruppen för RSS Stockholms län.

Kommunernas stimulansmedel får användas för följande områden:

1. Nära vård med primärvården som nav
2. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
3. Vidareutbildning för sjuksköterskor

Av de 5 484 283 kronor som Botkyrka har möjlighet att ta del av föreslås att vård- och omsorgsnämnden får 4 506 530 kronor, socialnämnden 314 409 kronor och utbildningsnämnden 663 343 kronor. Medlen får, som tidigare år, användas inom en rad områden för att stärka nya, redan pågående satsningar, eller för att bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.



Stimulansmedlen riktar sig till utförare av hälso- och sjukvård, oavsett vem som är utförare. Det betyder att såväl kommuner som externa utförare som bedriver kommunal hälso- och sjukvård, och som är offentligt finansierade, omfattas.

Medlen ska rekvireras senast den 31 maj 2022 och måste användas under 2022. Storsthlm ansvarar för att återrapportera hur de länsgemensamma stimulansmedlen har använts till Kammarkollegiet respektive Socialstyrelsen och kan i samband med detta vid behov efterfråga mer underlag från kommunerna.

Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår att en återrapportering av vad stimulansmedlen används till redovisas i vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse för 2022.

### **Fördelningsnyckel till externa utförare**

Varken i Socialdepartementet eller i Storsthlms instruktioner framgår hur medlen ska fördelas till de externa utförarna. Vård- och omsorgsnämnden har sedan tidigare använt sig av en fördelningsnyckel vid fördelning av medel till externa utförare. Enligt fördelningsnyckeln kan externa utförare av vilka kommunen köper platser, oavsett om de är geografiskt hemmahörande i Botkyrka kommun eller inte, ta del av medlen. En variant av denna fördelning föreslås även denna gång.

Vård- och omsorgsförvaltningen är ansvarig för den kommunala hälso- och sjukvården för boende på särskilt boende inom äldreomsorgen (vård- och omsorgsboenden, korttidsboenden och servicehus och servicelägenheter) och på gruppboendestäder och serviceboendestäder inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Totalt har förvaltningen motsvarande 43 helårstjänster med legitimerade medarbetare inom den kommunala hälso- och sjukvården. Uppdelat på äldreomsorgen och omsorgen om personer med funktionsnedsättning innebär det en personaltäthet på 0,1 sjukvårdspersonal per boende inom äldreomsorgen och 0,02 per boende inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Vid tidigare fördelning av stimulansmedel till externa utförare inom äldreomsorgen har medlen, för att underlätta det administrativa arbetet, endast fördelats till externa utförare där kommunen köper fem platser eller fler. Samma förhållningssätt föreslås även denna gång vid fördelning av medlen till externa utförare inom äldreomsorgen. Inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning är förutsättningarna annorlunda, och där



föreslår förvaltningen att medlen ska vara tillgängliga att ansöka om för samtliga externa utförare som vård- och omsorgsförvaltningen köper platser av.

Medräknat de externa utförare som uppfyller ovan beskrivna villkor, och utifrån premissen att de har samma personaltäthet som inom vård- och omsorgsförvaltningen, så tillkommer det ytterligare 8 helårstjänster hos de externa utförarna. Sammanlagt blir 51 helårstjänster inom den kommunala hälso- och sjukvården inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Motsvarande siffra för utbildningsförvaltningen medräknat deras privata utförare är 44 och för socialförvaltningen 3 helårstjänster. En procentuell fördelningen av stimulansmedlen mellan vård- och omsorgsnämnden och utbildningsnämnden innebär möjlighet för vård- och omsorgsnämnden att ta del av totalt 4 506 530 kronor, socialnämnden 314 409 kronor och utbildningsnämnden 663 343 kronor av Botkyrkas stimulansmedel för de olika delområdena i bidraget.

Vård- och omsorgsnämndens andel av stimulansmedel föreslås fördelas utifrån antalet hälso- och sjukvårdspersonal. Utifrån premissen att de externa aktörerna har samma personaltäthet som vård- och omsorgsförvaltningen och fördelat på antalet boende ger det externa utförare möjlighet att ansöka nedan belopp per delområde i statsbidraget:

Nära vård med primärvården som nav

6 844 kronor per boende från Botkyrka inom äldreomsorgen och 1 369 kronor per boende från Botkyrka inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

750 kronor per boende från Botkyrka inom äldreomsorgen och 150 kronor per boende från Botkyrka inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

Vidareutbildning för sjuksköterskor

500 kronor per boende från Botkyrka inom äldreomsorgen och 100 kronor per boende från Botkyrka inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

När det gäller de externa utförarna inom äldreomsorgen gäller det för utförare som kommunen köper fem eller fler platser av för alla delarna som kan ansökas.



## **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Då beslutet handlar om att rekvirera medel ser vård- och omsorgsförvaltningen inga ekonomiska konsekvenser av beslutet.

Petra Oxonius  
Vård- och omsorgsdirektör

Ramona Grapenhielm  
Omsorgschef

## **Bilagor**

1. Stimulansmedel God och nära vård 2022
2. Fördelning till kommunerna och den länsgemensamma nivån

### **Expedieras till:**

Kommunstyrelsen för kännedom



Birgitta Fagervall - Ytting  
Projektledare, Storsthlm

Huvudregistratorer i kommunerna i  
Stockholms län

Socialchefer i Stockholms län,  
strategiskt nätverk socialtjänst

Kontaktpersoner för God och  
nära vård i kommunerna.

## Statliga stimulansmedel inom God och nära vård 2022

*Här följer information om hur er kommun kan ta del av statliga  
stimulansmedel genom att fakturera Storsthlm **senast den 31 maj 2022**  
enligt detta dokument.*

### Bakgrund

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har enats om  
överenskommelsen *God och nära vård 2022* som ligger till grund för årets  
stimulansmedel. [Hela överenskommelsen finns att läsa på SKR.se.](#)

Genom den [Regionala Samverkans- och Stödstrukturen \(RSS\)](#) har länets kommuner  
tilldelats drygt 146 miljoner kronor för arbete med God och nära vård 2022.

Storsthlm har en samordnande roll för RSS Stockholms län och fungerar som  
mottagare av länsgemensamma statliga stimulansmedel. Styrgruppen för RSS, där  
socialchefer företräder länets kommuner, har den 16 februari 2022 ställt sig bakom  
förslaget om fördelning av årets stimulansmedel.

### Fördelning av stimulansmedel i länet

De gemensamma medlen på drygt 146 miljoner kronor som rekvireras av Storsthlm (för  
RSS) är enligt överenskommelsen fördelade inom följande områden:

- Nära vård med primärvården som nav (totalt till länet ca 110 miljoner).
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (totalt till länet ca 22 miljoner).
- Vidareutbildning för sjuksköterskor (totalt till länet ca 15 miljoner).

Av de dryga 146 miljoner kronorna fördelas ca 142 miljoner kronor enligt  
fördelingsnyckel till kommunerna för lokala aktiviteter utifrån satsningens områden.  
Se tabell i **bilaga 1** för fördelning per kommun.

Resterande, dvs. 3 790 000 kronor av stimulansmedlen för utvecklingsområdet "Nära  
vård", kommer användas till länsövergripande aktiviteter.

## Mejla in fakturan senast 31 maj

Rekommendationen från Storsthlm är att ni rekvirerar medlen så fort som möjligt och senast 31 maj.

Önskar er kommun inte ta del av medlen, meddela [stimulansmedel@storsthlm.se](mailto:stimulansmedel@storsthlm.se) så snart som möjligt. Medel som fortfarande är kvar på Storsthlm efter den 31 maj 2022 kommer att förberedas för alternativt förfogande i samråd med styrgruppen för RSS och socialcheferna i länet – så att pengarna kan komma till behövlig användning i länet.

### ***Instruktioner för fakturering***

Fakturaadress: [faktura@storsthlm.se](mailto:faktura@storsthlm.se)  
Storsthlm, Box 38145, 100 64 Stockholm.

1. Färdigställ en faktura för angivna områden (*Nära vård, Goda förutsättningar för vårdens medarbetare samt Vidareutbildning för sjuksköterskor*).
2. Ange ”Rekvirering av stimulansmedel God och nära vård 2022, dnr S/22/0032” på fakturan.
3. Ange på fakturan det belopp ni önskar rekvirera (hela summan eller del av summan) per område och tillhörande referensnummer:
  - a. Nära vård **refnr. 705**, belopp \_\_\_\_\_ kronor
  - b. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare **refnr. 706**, belopp \_\_\_\_\_ kronor
  - c. Vidareutbildning för sjuksköterskor **refnr 707** belopp \_\_\_\_\_ kronor
4. Ange på fakturan kommunens konto för utbetalning och andra eventuella utbetalningsinstruktioner.

*Eftersom detta är ett statligt bidrag ska ni inte lägga på moms utan fakturerar endast den summan ni blivit tilldelad eller önskar rekvirera.*

Storsthlm utbetalar fakturan så snart stimulansmedlen har inkommit till Storsthlm från Kammarkollegiet.

## Återredovisning och återbetalning

Storsthlm (i egenskap av samordnare för [RSS](#)) ansvarar för att till Kammarkollegiet, Socialstyrelsen samt SKR återrapportera hur de statliga stimulansmedlen har använts och fördelats i länet. Storsthlm återkommer med information om när återredovisning från kommunerna senast behöver lämnas till Storsthlm. Storsthlm ska göra en delredovisning till Socialstyrelsen senast den 30 september 2022 och slutredovisning till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2023.

## Meddelanden och eventuella frågor

- Välkommen att ställa eventuella frågor till [birgitta.fagervall-yttling@storsthlm.se](mailto:birgitta.fagervall-yttling@storsthlm.se) och [stimulansmedel@storsthlm.se](mailto:stimulansmedel@storsthlm.se) så återkopplar vi inom kort. Ange vid kontakt ”Rekvirering av stimulansmedel God och nära vård” i ämnesraden för snabbare hantering.
- Vet ni redan nu att ni inte önskar ta del av medel, meddela detta så snart som möjligt till [stimulansmedel@storsthlm.se](mailto:stimulansmedel@storsthlm.se)

Med vänlig hälsning

Roger Svanborg

Tf. verksamhetschef, Storsthlm

### **Bilaga**

*Bilaga 1: Tabell över fördelning av stimulansmedel God och nära vård 2022 till kommunerna i Stockholms län*



| Kommun         | Nära vård          | Vårdens medarbetare | Vidareutbildning för sjuksköterskor | Totalt             |
|----------------|--------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Botkyrka       | 4 076 700          | 844 549             | 563 033                             | 5 484 283          |
| Danderyd       | 1 606 644          | 332 840             | 221 894                             | 2 161 378          |
| Ekerö          | 1 202 090          | 249 031             | 166 021                             | 1 617 142          |
| Haninge        | 3 735 142          | 773 791             | 515 860                             | 5 024 793          |
| Huddinge       | 4 690 961          | 971 803             | 647 868                             | 6 310 632          |
| Järfälla       | 3 840 085          | 795 531             | 530 354                             | 5 165 970          |
| Lidingö        | 2 069 189          | 428 664             | 285 776                             | 2 783 629          |
| Nacka          | 5 420 145          | 1 122 864           | 748 576                             | 7 291 586          |
| Norrtälje      | 9 287 056          | 1 923 953           | 1 282 635                           | 12 493 644         |
| Nykvarn        | 493 277            | 102 190             | 68 126                              | 663 593            |
| Nynäshamn      | 1 343 481          | 278 322             | 185 548                             | 1 807 352          |
| Salem          | 858 874            | 177 929             | 118 619                             | 1 155 422          |
| Sigtuna        | 2 295 397          | 475 526             | 317 017                             | 3 087 940          |
| Sollentuna     | 3 029 559          | 627 618             | 418 412                             | 4 075 590          |
| Solna          | 2 571 235          | 532 670             | 355 113                             | 3 459 018          |
| Stockholm      | 38 425 349         | 7 960 386           | 5 306 924                           | 51 692 660         |
| Sundbyberg     | 1 779 340          | 368 617             | 245 745                             | 2 393 702          |
| Södertälje     | 4 842 267          | 1 003 148           | 668 765                             | 6 514 180          |
| Tyresö*        | 1 927 324          | 399 274             | 266 183                             | 2 592 780          |
| Täby           | 3 713 530          | 769 313             | 512 876                             | 4 995 719          |
| Upplands Väsby | 1 716 329          | 355 563             | 237 042                             | 2 308 934          |
| Upplands-Bro   | 1 315 951          | 272 619             | 181 746                             | 1 770 316          |
| Vallentuna*    | 1 432 919          | 296 851             | 197 900                             | 1 927 671          |
| Vaxholm        | 550 255            | 113 993             | 75 996                              | 740 244            |
| Värmdö*        | 1 467 094          | 303 930             | 202 620                             | 1 973 644          |
| Österåker      | 2 102 386          | 435 541             | 290 361                             | 2 828 287          |
| Länsgemensamma | 3 790 000          |                     |                                     | 3 790 000          |
|                | <b>109 582 580</b> | <b>21 916 516</b>   | <b>14 611 011</b>                   | <b>146 110 107</b> |

**Bilaga 1:** Beloppsfördelning av stimulansmedel **God och nära vård 2022** till kommunerna i Stockholms län (belopp som kan faktureras Storsthlm inom respektive område)

På fakturan anges referensnumret för respektive område:

- Nära vård - refnr. 705
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare - refnr. 706
- Vidareutbildning för sjuksköterskor - refnr. 707

**STORSTHLM**

**6****Rekvirera statsbidrag för 2022 till kommuner i syfte att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer****(von/2022:00096)****Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden rekviderar det utlysta statsbidraget för 2022.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt vård- och omsorgsdirektör att rekvirera och återrapportera statsbidraget till Socialstyrelsen.
3. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att fördela medlen till externa utförare i enlighet med tidigare beslutad fördelningsnyckel.
4. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att användningen av stimulansmedel återrapporteras i nämndens verksamhetsberättelse för 2022.

**Sammanfattning**

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2022 fördela medel till kommunerna för att Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer.

Stimulansmedlen omfattar totalt 3 998 500 000 kronor för 2022, varav Botkyrka, enligt framtagen fördelningsnyckel, har möjlighet att rekvirera 24 567 257. Rekvireringen av medlen ska göras senast den 31 oktober 2022 och återrapporteras senast den 28 februari 2023 om hur medlen har använts.

Av Socialstyrelsens instruktioner framgår inte i vilken utsträckning externa utförare ska få ta del av stimulansmedlen. Sedan tidigare har förvaltningen dock tagit fram en fördelningsnyckel för hur stimulansmedel ska fördelas till externa utförare. Förvaltningen anser att även dessa stimulansmedel ska fördelas utifrån samma princip. Vilket innebär, utifrån dessa stimulansmedel, att summan till de privata aktörerna blir ca 4,57 mkr som ska fördelas från vård- och omsorgsnämndens budgetram för 2022.

**Referens**

*Afamia Elkhoury*  
*afamia.elkhoury@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## **Rekvirera statsbidrag för 2022 till kommuner i syfte att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden rekviderar det utlysta statsbidraget för 2022.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt vård- och omsorgsdirektör att rekvirera och återrapportera statsbidraget till Socialstyrelsen.
3. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att fördela medlen till externa utförare i enlighet med tidigare beslutad fördelningsnyckel.
4. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att användningen av stimulansmedel återrapporteras i nämndens verksamhetsberättelse för 2022.

### **Sammanfattning**

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2022 fördela medel till kommunerna för att Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer.

Stimulansmedlen omfattar totalt 3 998 500 000 kronor för 2022, varav Botkyrka, enligt framtagen fördelningsnyckel, har möjlighet att rekvirera 24 567 257. Rekvireringen av medlen ska göras senast den 31 oktober 2022 och återrapporteras senast den 28 februari 2023 om hur medlen har använts.

Av Socialstyrelsens instruktioner framgår inte i vilken utsträckning externa utförare ska få ta del av stimulansmedlen. Sedan tidigare har förvaltningen dock tagit fram en fördelningsnyckel för hur stimulansmedel ska fördelas till externa utförare. Förvaltningen anser att även dessa stimulansmedel ska



fördelas utifrån samma princip. Vilket innebär, utifrån dessa stimulansmedel, att summan till de privata aktörerna blir ca 4,57 mkr som ska fördelas från vård- och omsorgsnämndens budgetram för 2022.

## Ärendet

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2022 fördela medel till kommunerna för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer.

Rekvireringen av medlen ska göras senast den 31 oktober 2022 och återrapporteras senast den 28 februari 2023 om hur medlen har använts.

Stimulansmedlen omfattar totalt 3 998 500 000 kronor för 2022, varav Botkyrka, enligt framtagen fördelningsnyckel, har möjlighet att rekvirera 24 567 257 kr.

Av Socialstyrelsens instruktioner framgår inte i vilken utsträckning externa utförare ska få ta del av stimulansmedlen. Sedan tidigare har förvaltningen dock tagit fram en fördelningsnyckel för hur stimulansmedel ska fördelas till externa utförare. Förvaltningen anser att även dessa stimulansmedel ska fördelas utifrån samma princip.

Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår att en återrapportering av vad stimulansmedlen används till redovisas i vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse för 2022.

## Fördelningsnyckel

Medel kan rekvireras av de enskilda utförare av vilka kommunen köper platser inom äldreomsorgen, oavsett om de är geografiskt hemmahörande i Botkyrka kommun eller inte. Då utdelningen av pengar medför en viss administration från kommunens sida gäller detta bara utförare från vilka kommunen köper fem platser eller fler årligen. Hur mycket en enskild utförare ges rätt att rekvirera avgörs av hur många platser denne ställt till kommunens förfogande.

Botkyrka kommun har för 2022 möjlighet att rekvirera 24 567 257 kronor i stimulansmedel. Pengarna fördelas till hemtjänst (inklusive dagverksamhet) och vård- och omsorgsboende (inklusive sjuksköterskeverksamheten). För att få fram en fördelningsnyckel till externa och interna utförare räknas en summa per brukare ut utifrån kommunens totala brukarantal.

Kommunen har i dagsläget fyra externa utförare av hemtjänst, utöver det köper kommunen externa platser inom vård- och omsorgsboende,



dagverksamhet och korttidsboende. För enkelhetens skull utgår fördelningsnyckeln från att varje brukare ersätts med samma summa oavsett om platsen gäller inom demens, somatik eller dagverksamhet. Då antalet korttidsplatser varierar starkt under året, och då förvaltningen anser att pengarna därför inte hinner gagna kommunens brukare, utgår ingen ersättning för denna verksamhet.

**Beräkning utifrån antal brukare i januari 2022**

Totalt antal brukare i kommunen inom äldreomsorgen var i januari 2022 1682 personer.

Ersättning per brukare fås av totalbeloppet delat på det totala antalet brukare. Detta ger  $24\,567\,257 / 1682$ , det vill säga 14 600 kronor per brukare. Varje extern utförare, som säljer fem eller fler platser till vård- och omsorgsförvaltningen exklusive hemtjänst, föreslås därmed ha rätt att rekvirera 14 600 kronor per brukare från kommunen.

Varje extern utförare inom hemtjänsten föreslås därmed ha rätt att rekvirera 876 359 kronor utifrån fördelningsnyckel som baseras på andelen av den totala hemtjänsten.

**Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Den ekonomiska konsekvensen innebär utifrån dessa stimulansmedel att summan till de privata aktörerna blir ca 4,57 mkr som ska fördelas från vård- och omsorgsnämndens budgetram för 2022.

Petra Oxonius  
Vård- och omsorgsdirektör

Afamia Elkhoury  
Omsorgschef

**Bilagor**

- Anvisningar för att rekvirera statsbidrag för 2022 till kommuner i syfte att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer (Dnr 9.2-549/2022).
- Fördelning av statsbidrag för 2022 för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer (Dnr 9.2-549/2022),





**Expedieras till:**

Kommunstyrelsen (anmälningssärende)

# Anvisningar för att rekvirera statsbidrag för 2022 till kommuner i syfte att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2022 fördela medel till landets kommuner för en äldreomsorgsatsning. Syftet med statsbidraget är att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer.

## **Bidragets storlek**

Medlen omfattar totalt 3 998 500 000 kronor för 2022. I bilagan till regeringsbeslut 2022-02-24 nr I:3 framgår hur stort belopp som varje kommun kan rekvirera.

## **Vilka kan rekvirera medlen?**

Samtliga kommuner.

## **Kan enskilda utförare få del av medlen?**

Ja, om bidraget används inom verksamhetsområden där kommunen har avtal med fristående aktörer ska dessa ges möjlighet att ta del av bidraget.

## **Vad kan ni rekvirera medel för?**

Medlen får användas utifrån lokala behov i syfte att möjliggöra förbättringar och utveckling av verksamheten. Exempel på utvecklingsområden kan vara:

- förbättrad arbetsmiljö och arbetsvillkor
- kompetensutveckling
- arbete för personcentrerad vård och omsorg av personer med demenssjukdom
- motverka ensamhet bland äldre
- öka personalkontinuiteten
- förbättra samverkan mellan socialtjänst och den kommunala och regionala hälso- och sjukvården
- förebygga smittspridning
- utveckla stöd till anhörigvårdare
- utveckla informationssäkerheten och våldfärdstekniken inom äldreomsorgen

## **När kan ni använda medlen?**

Socialstyrelsen betalar ut medlen under 2022 och de kan användas till och med den 31 december 2022. Det är tillåtet att använda rekvirerade medel retroaktivt för verksamhet från och med den 1 januari 2022.

## **Hur får ni del av medlen?**

För att kunna rekvirera statsbidrag i e-tjänsten måste kommunen först ha ett godkänt ombud. Via länken nedan kan du läsa om vad ett ombud är, vem som kan bli ombud och hur man gör för att ansöka om att bli ombud, det vill säga göra en ombudsansökan:

[Så här fungerar ombudsansökan](#)

Av fördelningsnyckeln i bilaga 1 framgår vilket belopp varje kommun kan rekvirera för 2022.

Rekvireringen ska ske senast den **31 oktober 2022** i Socialstyrelsens e-tjänst. Socialstyrelsen betalar ut medlen löpande efter att rekvisitionen har kommit in. Vi rekommenderar att varje kommun skapar ett separat konto för medlen för att enkelt kunna spåra alla transaktioner och underlätta redovisningen.

### **Vad gäller för återrapportering och återbetalning?**

Varje kommun ska senast den 28 februari 2023 återrapportera hur medlen har använts. Socialstyrelsen skickar i slutet av bidragsåret ett webbaserat återrapporteringsformulär till den kontaktperson kommunen uppgav i samband med rekvisition av medel. Meddela Socialstyrelsen om kontaktuppgifterna ändras under bidragsåret.

Formuläret kommer till exempel att innehålla frågor om hur mycket medel kommunen har använt samt till vilken eller vilka av ovan angivna utvecklingsområden.

Medel som inte har använts eller som inte har använts i enlighet med angivna villkor ska återbetalas till Socialstyrelsen. Ett sådant villkor är att återrapporteringen till Socialstyrelsen sker inom angiven tidsram. Socialstyrelsen fakturerar berörda bidragsmottagare.

Behörighet och statsbidrag

**Fördelning av statsbidrag för 2022 för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer**

| Mottagare         | Beviljat belopp (kr) |
|-------------------|----------------------|
| Ale kommun        | 10 747 704           |
| Alingsås kommun   | 18 079 451           |
| Alvesta kommun    | 8 565 008            |
| Aneby kommun      | 2 863 375            |
| Arboga kommun     | 7 316 677            |
| Arjeplogs kommun  | 1 514 575            |
| Arvidsjårs kommun | 3 275 299            |
| Arvika kommun     | 13 277 019           |
| Askersunds kommun | 6 332 078            |
| Avesta kommun     | 11 234 980           |
| Bengtstors kommun | 5 611 211            |
| Bergs kommun      | 3 923 326            |
| Bjurholms kommun  | 1 396 523            |
| Bjuvs kommun      | 5 465 530            |
| Bodens kommun     | 13 412 652           |
| Bollebygds kommun | 3 790 205            |
| Bollnäs kommun    | 13 525 680           |
| Borgholms kommun  | 7 743 672            |
| Borlänge kommun   | 20 174 236           |
| Borås stad        | 41 993 658           |
| Botkyrka kommun   | 24 567 257           |
| Boxholms kommun   | 2 790 535            |
| Bromölla kommun   | 6 008 064            |
| Bräcke kommun     | 3 378 280            |
| Burlövs kommun    | 6 249 191            |
| Båstads kommun    | 9 336 110            |

| Mottagare             | Beviljat belopp (kr) |
|-----------------------|----------------------|
| Dals-Eds kommun       | 2 652 390            |
| Danderyds kommun      | 13 274 507           |
| Degerfors kommun      | 5 221 892            |
| Dorotea kommun        | 1 549 739            |
| Eda kommun            | 4 001 190            |
| Ekerö kommun          | 9 697 800            |
| Eksjö kommun          | 8 441 933            |
| Emmaboda kommun       | 4 907 926            |
| Enköpings kommun      | 18 498 911           |
| Eskilstuna kommun     | 40 893 519           |
| Eslövs kommun         | 12 099 016           |
| Essunga kommun        | 2 828 211            |
| Fagersta kommun       | 6 181 374            |
| Falkenbergs kommun    | 21 706 393           |
| Falköpings kommun     | 14 010 445           |
| Falu kommun           | 25 599 579           |
| Filipstads kommun     | 5 648 887            |
| Finspångs kommun      | 10 536 718           |
| Flens kommun          | 8 858 881            |
| Forshaga kommun       | 5 292 221            |
| Färgelanda kommun     | 3 147 201            |
| Gagnefs kommun        | 5 046 071            |
| Gislaveds kommun      | 11 712 209           |
| Gnesta kommun         | 5 166 634            |
| Gnosjö kommun         | 3 810 298            |
| Grums kommun          | 4 614 053            |
| Grästorps kommun      | 2 838 258            |
| Gullspångs kommun     | 3 124 595            |
| Gällivare kommun      | 8 391 699            |
| Gävle kommun          | 40 788 026           |
| Göteborgs stad        | 168 223 292          |
| Götene kommun         | 6 409 942            |
| Habo kommun           | 4 282 504            |
| Hagfors kommun        | 6 623 439            |
| Hallsbergs kommun     | 6 942 429            |
| Hallstahammars kommun | 7 665 808            |
| Halmstads kommun      | 41 358 189           |

| Mottagare           | Beviljat belopp (kr) |
|---------------------|----------------------|
| Hammarö kommun      | 6 256 726            |
| Haninge kommun      | 26 950 891           |
| Haparanda stad      | 5 380 131            |
| Heby kommun         | 6 603 345            |
| Hedemora kommun     | 7 705 996            |
| Helsingborgs stad   | 52 914 671           |
| Herrljunga kommun   | 4 425 673            |
| Hjo kommun          | 4 809 968            |
| Hofors kommun       | 4 767 268            |
| Huddinge kommun     | 28 689 010           |
| Hudiksvalls kommun  | 18 770 178           |
| Hultsfreds kommun   | 7 279 001            |
| Hylte kommun        | 4 601 494            |
| Håbo kommun         | 7 680 878            |
| Hällefors kommun    | 3 883 139            |
| Härjedalens kommun  | 5 696 610            |
| Härnösands kommun   | 12 857 559           |
| Härryda kommun      | 11 933 242           |
| Hässleholms kommun  | 23 833 831           |
| Höganäs kommun      | 14 638 378           |
| Högsby kommun       | 2 818 164            |
| Hörby kommun        | 6 693 767            |
| Höörs kommun        | 6 716 373            |
| Jokkmokks kommun    | 2 612 202            |
| Järfälla kommun     | 25 639 767           |
| Jönköpings kommun   | 52 183 757           |
| Kalix kommun        | 8 843 811            |
| Kalmar kommun       | 27 252 299           |
| Karlsborgs kommun   | 4 111 706            |
| Karlshamns kommun   | 15 718 423           |
| Karlskoga kommun    | 14 653 448           |
| Karlskrona kommun   | 28 588 541           |
| Karlstads kommun    | 37 098 291           |
| Katrineholms kommun | 15 319 057           |
| Kils kommun         | 5 776 985            |
| Kinda kommun        | 5 186 728            |
| Kiruna kommun       | 9 140 195            |

| Mottagare            | Beviljat belopp (kr) |
|----------------------|----------------------|
| Klippans kommun      | 7 635 667            |
| Knivsta kommun       | 5 036 024            |
| Kramfors kommun      | 9 938 926            |
| Kristianstads kommun | 36 219 184           |
| Kristinehamns kommun | 12 588 804           |
| Krokoms kommun       | 6 206 491            |
| Kumla kommun         | 8 482 121            |
| Kungsbacka kommun    | 33 318 133           |
| Kungsörs kommun      | 4 018 772            |
| Kungälv kommun       | 18 724 967           |
| Kävlinge kommun      | 11 877 984           |
| Köpings kommun       | 12 131 669           |
| Laholms kommun       | 12 684 250           |
| Landskrona stad      | 18 124 663           |
| Laxå kommun          | 3 147 201            |
| Lekebergs kommun     | 3 375 769            |
| Leksands kommun      | 9 022 144            |
| Lerums kommun        | 14 844 340           |
| Lessebo kommun       | 3 998 678            |
| Lidingö stad         | 19 674 402           |
| Lidköpings kommun    | 18 280 390           |
| Lilla Edets kommun   | 5 304 779            |
| Lindesbergs kommun   | 11 581 599           |
| Linköpings kommun    | 55 175 230           |
| Ljungby kommun       | 13 186 596           |
| Ljusdals kommun      | 10 074 560           |
| Ljusnarsbergs kommun | 2 707 648            |
| Lomma kommun         | 10 539 230           |
| Ludvika kommun       | 12 754 578           |
| Luleå kommun         | 31 288 653           |
| Lunds kommun         | 41 024 129           |
| Lycksele kommun      | 5 754 379            |
| Lysekils kommun      | 8 396 722            |
| Malmö stad           | 97 605 930           |
| Malung-Sälens kommun | 5 327 385            |
| Malå kommun          | 1 615 044            |
| Mariestads kommun    | 12 724 437           |

| Mottagare          | Beviljat belopp (kr) |
|--------------------|----------------------|
| Markaryds kommun   | 4 958 160            |
| Marks kommun       | 15 216 076           |
| Melleruds kommun   | 4 867 738            |
| Mjölby kommun      | 11 722 256           |
| Mora kommun        | 10 815 521           |
| Motala kommun      | 19 586 491           |
| Mullsjö kommun     | 3 443 585            |
| Munkedals kommun   | 5 061 141            |
| Munkfors kommun    | 2 052 086            |
| Mölnads stad       | 20 543 461           |
| Mönsterås kommun   | 6 678 697            |
| Mörbylånga kommun  | 8 150 572            |
| Nacka kommun       | 33 948 578           |
| Nora kommun        | 5 706 656            |
| Norbergs kommun    | 3 004 032            |
| Nordanstigs kommun | 4 799 921            |
| Nordmalings kommun | 3 850 486            |
| Norrköpings kommun | 52 655 963           |
| Norrälje kommun    | 33 802 898           |
| Norsjö kommun      | 2 155 067            |
| Nybro kommun       | 9 961 532            |
| Nykvarns kommun    | 3 659 594            |
| Nyköpings kommun   | 26 885 586           |
| Nynäshamns kommun  | 12 430 565           |
| Nässjö kommun      | 12 968 076           |
| Ockelbo kommun     | 3 199 947            |
| Olofströms kommun  | 6 884 659            |
| Orsa kommun        | 3 674 665            |
| Orust kommun       | 8 916 651            |
| Osby kommun        | 6 618 415            |
| Oskarshamns kommun | 12 958 029           |
| Ovanåkers kommun   | 6 296 914            |
| Oxelösunds kommun  | 6 563 157            |
| Pajala kommun      | 3 948 444            |
| Partille kommun    | 12 588 804           |
| Perstorps kommun   | 3 122 084            |
| Piteå kommun       | 19 179 590           |



| Mottagare               | Beviljat belopp (kr) |
|-------------------------|----------------------|
| Ragunda kommun          | 2 901 051            |
| Region Gotland          | 30 110 651           |
| Robertsfors kommun      | 3 312 975            |
| Ronneby kommun          | 14 271 665           |
| Rättviks kommun         | 7 331 748            |
| Sala kommun             | 11 041 577           |
| Salems kommun           | 5 995 506            |
| Sandvikens kommun       | 18 325 601           |
| Sigtuna kommun          | 13 457 863           |
| Simrishamns kommun      | 12 882 677           |
| Sjöbo kommun            | 8 457 004            |
| Skara kommun            | 8 112 896            |
| Skellefteå kommun       | 32 979 049           |
| Skinnskattebergs kommun | 2 496 662            |
| Skurups kommun          | 6 246 679            |
| Skövde kommun           | 21 194 000           |
| Smedjebackens kommun    | 5 922 665            |
| Sollefteå kommun        | 10 358 385           |
| Sollentuna kommun       | 22 424 749           |
| Solna stad              | 24 012 164           |
| Sorsele kommun          | 1 346 289            |
| Sotenäs kommun          | 5 890 013            |
| Staffanstorps kommun    | 9 594 819            |
| Stenungsunds kommun     | 10 597 000           |
| Stockholms stad         | 272 224 093          |
| Storfors kommun         | 2 237 954            |
| Storumans kommun        | 3 237 623            |
| Strängnäs kommun        | 16 343 844           |
| Strömstads kommun       | 5 854 849            |
| Strömsunds kommun       | 6 545 575            |
| Sundbybergs stad        | 11 985 988           |
| Sundsvalls kommun       | 42 001 193           |
| Sunne kommun            | 6 369 754            |
| Surahammars kommun      | 4 912 949            |
| Svalövs kommun          | 4 835 085            |
| Svedala kommun          | 7 655 761            |
| Svenljunga kommun       | 5 189 240            |

| Mottagare             | Beviljat belopp (kr) |
|-----------------------|----------------------|
| Säffle kommun         | 8 271 136            |
| Sätters kommun        | 5 548 417            |
| Sävsjö kommun         | 5 304 779            |
| Söderhamns kommun     | 13 475 445           |
| Söderköpings kommun   | 7 032 851            |
| Södertälje kommun     | 29 942 365           |
| Sölvesborgs kommun    | 8 916 651            |
| Tanums kommun         | 7 181 044            |
| Tibro kommun          | 5 395 202            |
| Tidaholms kommun      | 5 935 224            |
| Tierps kommun         | 9 853 527            |
| Timrå kommun          | 8 138 014            |
| Tingsryds kommun      | 6 608 369            |
| Tjörns kommun         | 8 645 384            |
| Tomelilla kommun      | 6 578 228            |
| Torsby kommun         | 6 470 223            |
| Torsås kommun         | 3 900 721            |
| Tranemo kommun        | 5 633 816            |
| Tranås kommun         | 9 260 758            |
| Trelleborgs kommun    | 18 958 558           |
| Trollhättans stad     | 21 573 271           |
| Trosa kommun          | 6 839 448            |
| Tyresö kommun         | 16 170 535           |
| Täby kommun           | 27 837 533           |
| Töreboda kommun       | 4 526 142            |
| Uddevalla kommun      | 23 087 846           |
| Ulricehamns kommun    | 11 287 726           |
| Umeå kommun           | 42 156 920           |
| Upplands Väsby kommun | 15 150 771           |
| Upplands-Bro kommun   | 8 889 022            |
| Uppsala kommun        | 74 754 186           |
| Uppvidinge kommun     | 4 425 673            |
| Vadstena kommun       | 4 890 343            |
| Vaggeryds kommun      | 5 500 694            |
| Valdemarsviks kommun  | 4 792 386            |
| Vallentuna kommun     | 10 441 272           |
| Vansbro kommun        | 3 566 660            |

| Mottagare            | Beviljat belopp (kr) |
|----------------------|----------------------|
| Vara kommun          | 7 221 231            |
| Varbergs kommun      | 30 336 707           |
| Vaxholms stad        | 5 118 911            |
| Vellinge kommun      | 16 996 895           |
| Vetlanda kommun      | 12 817 372           |
| Vilhelmina kommun    | 3 315 487            |
| Vimmerby kommun      | 7 650 738            |
| Vindelns kommun      | 2 943 751            |
| Vingåkers kommun     | 4 511 072            |
| Vårgårda kommun      | 4 722 057            |
| Vänersborgs kommun   | 17 376 166           |
| Vännäs kommun        | 3 734 946            |
| Värmdö kommun        | 15 133 189           |
| Värnamo kommun       | 13 995 374           |
| Västerviks kommun    | 20 812 215           |
| Västerås stad        | 58 716 773           |
| Växjö kommun         | 34 255 009           |
| Ydre kommun          | 2 200 278            |
| Ystads kommun        | 16 921 543           |
| Åmåls kommun         | 6 419 989            |
| Ånge kommun          | 4 812 480            |
| Åre kommun           | 3 727 411            |
| Årjängs kommun       | 4 769 780            |
| Åsele kommun         | 1 677 837            |
| Åstorps kommun       | 5 400 225            |
| Åtvidabergs kommun   | 5 922 665            |
| Älmhults kommun      | 6 829 401            |
| Älvdalens kommun     | 3 938 397            |
| Älvkarleby kommun    | 4 425 673            |
| Älvsbyns kommun      | 4 063 983            |
| Ängelholms kommun    | 20 249 588           |
| Öckerö kommun        | 6 475 247            |
| Ödeshögs kommun      | 2 916 122            |
| Örebro kommun        | 54 504 598           |
| Örkelljunga kommun   | 4 727 081            |
| Örnsköldsviks kommun | 26 325 470           |
| Östersunds kommun    | 26 599 248           |

| <b>Mottagare</b>    | <b>Beviljat belopp (kr)</b> |
|---------------------|-----------------------------|
| Österåkers kommun   | 17 034 571                  |
| Östhammars kommun   | 11 903 101                  |
| Östra Göinge kommun | 6 445 106                   |
| Överkalix kommun    | 2 192 743                   |
| Övertorneå kommun   | 2 843 281                   |
| <b>Summa</b>        | <b>3 998 500 000</b>        |



7

## **Rekvirering av statsbidrag för att motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom**

**(von/2022:00110)**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden rekviderar det utlysta statsbidraget för 2022.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt vård- och omsorgsdirektör att rekvirera och återrapportera statsbidraget till Socialstyrelsen.
3. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att fördela medlen till externa utförare i enlighet med tidigare beslutad fördelningsnyckel.
4. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att användningen av stimulansmedel återrapporteras i nämndens verksamhetsberättelse för 2022.

### **Sammanfattning**

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2022 fördela medel till kommunerna för att motverka ensamhet bland äldre samt för att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

Stimulansmedlen omfattar totalt 608,5 miljoner kronor för 2022, varav Botkyrka, enligt framtagen fördelningsnyckel, har möjlighet att rekvirera 3 738 696 kronor. Revideringen av medlen ska göras senast den 31 oktober 2022 och återrapporteras i början av 2023 om hur medlen har använts.

Av Socialstyrelsens instruktioner framgår inte i vilken utsträckning externa utförare ska ta del av stimulansmedlen. Sedan tidigare har förvaltningen dock tagit fram en fördelningsnyckel för hur stimulansmedel ska fördelas till externa utförare. Förvaltningen anser att även dessa stimulansmedel ska fördelas utifrån samma princip.

**Referens**

*Afamia Elkhoury*  
*afamia.elkhoury@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## **Rekvirering av statsbidrag för att motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden rekviderar det utlysta statsbidraget för 2022.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt vård- och omsorgsdirektör att rekvirera och återrapportera statsbidraget till Socialstyrelsen.
3. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att fördela medlen till externa utförare i enlighet med tidigare beslutad fördelningsnyckel.
4. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att användningen av stimulansmedel återrapporteras i nämndens verksamhetsberättelse för 2022.

### **Sammanfattning**

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2022 fördela medel till kommunerna för att motverka ensamhet bland äldre samt för att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

Stimulansmedlen omfattar totalt 608,5 miljoner kronor för 2022, varav Botkyrka, enligt framtagna fördelningsnyckel, har möjlighet att rekvirera 3 738 696 kronor. Revideringen av medlen ska göras senast den 31 oktober 2022 och återrapporteras i början av 2023 om hur medlen har använts.

Av Socialstyrelsens instruktioner framgår inte i vilken utsträckning externa utförare ska ta del av stimulansmedlen. Sedan tidigare har förvaltningen dock tagit fram en fördelningsnyckel för hur stimulansmedel ska fördelas



till externa utförare. Förvaltningen anser att även dessa stimulansmedel ska fördelas utifrån samma princip.

## Ärendet

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2022 fördela medel till kommunerna för att motverka ensamhet bland äldre samt för att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

Medel ska rekvireras senast den 31 oktober 2022 och varje kommun ska i början av 2023 återrapportera hur medlen har använts.

Stimulansmedlen omfattar totalt 608,5 miljoner kronor för 2022, varav Botkyrka, enligt framtagen fördelningsnyckel, har möjlighet att rekvirera 3 738 696 kronor.

Av Socialstyrelsens instruktioner framgår inte i vilken utsträckning externa utförare ska ta del av stimulansmedlen. Sedan tidigare har förvaltningen dock tagit fram en fördelningsnyckel för hur stimulansmedel ska fördelas till externa utförare. Förvaltningen anser att även dessa stimulansmedel ska fördelas utifrån samma princip.

Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår att en återrapportering av vad stimulansmedlen används till redovisas i vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse för 2022.

## Fördelningsnyckel

Medel kan rekvireras av de enskilda utförare av vilka kommunen köper platser inom äldreomsorgen, oavsett om de är geografiskt hemmahörande i Botkyrka kommun eller inte. Då utdelningen av pengar medför en viss administration från kommunens sida gäller detta bara utförare från vilka kommunen köper fem platser eller fler årligen. Hur mycket en enskild utförare ges rätt att rekvirera avgörs av hur många platser denne ställt till kommunens förfogande.

Botkyrka kommun har för 2022 möjlighet att rekvirera 3 738 696 kronor i stimulansmedel. Pengarna fördelas till hemtjänst (inklusive dagverksamhet) och vård- och omsorgsboende (inklusive sjuksköterskeverksamheten). För att få fram en fördelningsnyckel till externa och interna utförare räknas en summa per brukare ut utifrån kommunens totala brukarantal.

Kommunen har i dagsläget fyra externa utförare av hemtjänst, utöver det köper kommunen externa platser inom vård- och omsorgsboende, dagverksamhet och korttidsboende. För enkelhetens skull utgår fördelningsnyckeln från att varje brukare ersätts med samma summa oavsett



om platsen gäller inom demens, somatik eller dagverksamhet. Då antalet korttidsplatser varierar starkt under året, och då förvaltningen anser att pengarna därför inte hinner gagna kommunens brukare, utgår ingen ersättning för denna verksamhet.

**Beräkning utifrån antal brukare i januari 2022**

Totalt antal brukare i kommunen inom äldreomsorgen var i januari 2022 1682 personer.

Ersättning per brukare fås av totalbeloppet delat på det totala antalet brukare. Detta ger 3 738 696 /1682, det vill säga 2 223 kronor per brukare.

Varje extern utförare, som säljer fem eller fler platser till vård- och omsorgsförvaltningen exklusive hemtjänst, föreslås därmed ha rätt att rekvirera 2 223 kronor per brukare från kommunen.

Varje extern utförare inom hemtjänsten föreslås därmed ha rätt att rekvirera 133 366 kronor utifrån fördelningsnyckel som baseras på andelen av den totala hemtjänsten.

**Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Då beslutet handlar om att rekvirera medel ser vård- och omsorgsförvaltningen inga ekonomiska konsekvenser av beslutet.

Petra Oxonius  
Vård- och omsorgsdirektör

Afamia Elkhoury  
Omsorgschef

**Bilagor**

1. Anvisningar för att rekvirera statsbidrag för 2022 i syfte att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom (Dnr 9.2-476/2022)
2. Fördelning av statsbidrag för 2022 för att motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom till kommuner.

**Expedieras till:**

Kommunstyrelsen (anmälningssärende)



# Anvisningar för att rekvirera statsbidrag för 2022 i syfte att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2022 fördela medel till landets kommuner för att motverka ensamhet bland äldre samt för att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom. Arbetet för att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom kan exempelvis utgå från den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom och Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

## **Bidragets storlek**

Medlen omfattar totalt 608 500 000 kronor för 2022. I bilagan till regeringsbeslut 2022-02-24 nr I:3 framgår hur stort belopp som varje kommun kan rekvirera.

## **Vilka kan rekvirera?**

Samtliga kommuner.

## **Kan enskilda utförare få del av medlen?**

Ja, om bidraget används inom verksamhetsområden där kommunen har avtal med fristående aktörer ska dessa ges möjlighet att ta del av bidraget.

## **Vad kan ni rekvirera medel för?**

Medlen får användas i följande syfte och för följande målgrupper

- att motverka ensamhet bland äldre
- att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom

## **När kan ni använda medlen?**

Socialstyrelsen betalar ut medlen under 2022 och de kan användas till och med den 31 december 2022. Det är tillåtet att använda rekvirerade medel retroaktivt för verksamhet från och med den 1 januari 2022.

## **Hur får ni del av medlen?**

### ***Ombud***

För att kunna rekvirera statsbidrag i e-tjänsten måste kommunen först ha ett godkänt ombud. Via länken nedan kan du läsa om vad ett ombud är, vem som kan bli ombud och hur man gör för att ansöka om att bli ombud, det vill säga göra en ombudsansökan:

[Så här fungerar ombudsansökan](#)

Av fördelningsnyckeln i bilagan Fördelningslista framgår vilket belopp varje kommun kan rekvirera för 2022.

Rekvireringen ska ske senast den **31 oktober 2022** i Socialstyrelsen e-tjänst. Vi betalar ut medlen löpande efter att rekvisitionen har kommit in. Vi rekommenderar att varje kommun skapar ett separat konto för medlen för att enkelt kunna spåra alla transaktioner och underlätta redovisningen.

### **Vad gäller för återrapportering och återbetalning av medel?**

Varje kommun ska i början av 2023 återrapportera hur medlen har använts. Socialstyrelsen skickar i slutet av bidragsåret ett webbaserat återrapporteringsformulär till den kontaktperson kommunen uppgav i samband med rekvisition av medel. Meddela Socialstyrelsen om kontaktuppgifterna ändras under bidragsåret.

Formuläret kommer till exempel att innehålla frågor om hur mycket medel kommunen har använt, till vilken eller vilka målgrupper, samt till vilken eller vilka verksamheter.

Medel som inte har förbrukats eller som inte har använts i enlighet med angivna villkor ska återbetalas till Socialstyrelsen. Ett sådant villkor är att återrapporteringen till Socialstyrelsen sker inom angiven tidsram. Socialstyrelsen fakturerar berörda bidragsmottagare.

## Fördelning av statsbidrag för 2022 för att motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom till kommuner

| Mottagare         | Beviljat belopp (kr) |
|-------------------|----------------------|
| Ale kommun        | 1 635 608            |
| Alingsås kommun   | 2 751 368            |
| Alvesta kommun    | 1 303 441            |
| Aneby kommun      | 435 754              |
| Arboga kommun     | 1 113 467            |
| Arjeplogs kommun  | 230 491              |
| Arvidsjaur kommun | 498 442              |
| Arvika kommun     | 2 020 524            |
| Askersunds kommun | 963 629              |
| Avesta kommun     | 1 709 763            |
| Bengtstors kommun | 853 926              |
| Bergs kommun      | 597 060              |
| Bjurholms kommun  | 212 526              |
| Bjuvs kommun      | 831 756              |
| Bodens kommun     | 2 041 165            |
| Bollebygds kommun | 576 801              |
| Bollnäs kommun    | 2 058 366            |
| Borgholms kommun  | 1 178 448            |
| Borlänge kommun   | 3 070 157            |
| Borås stad        | 6 390 682            |
| Botkyrka kommun   | 3 738 696            |
| Boxholms kommun   | 424 669              |
| Bromölla kommun   | 914 320              |
| Bräcke kommun     | 514 114              |
| Burlövs kommun    | 951 015              |
| Båstads kommun    | 1 420 789            |

| Mottagare             | Beviljat belopp (kr) |
|-----------------------|----------------------|
| Dals-Eds kommun       | 403 646              |
| Danderyds kommun      | 2 020 142            |
| Degerfors kommun      | 794 678              |
| Dorotea kommun        | 235 843              |
| Eda kommun            | 608 909              |
| Ekerö kommun          | 1 475 831            |
| Eksjö kommun          | 1 284 711            |
| Emmaboda kommun       | 746 898              |
| Enköpings kommun      | 2 815 203            |
| Eskilstuna kommun     | 6 223 260            |
| Eslövs kommun         | 1 841 253            |
| Essunga kommun        | 430 403              |
| Fagersta kommun       | 940 694              |
| Falkenbergs kommun    | 3 303 324            |
| Falköpings kommun     | 2 132 138            |
| Falu kommun           | 3 895 797            |
| Filipstads kommun     | 859 659              |
| Finspångs kommun      | 1 603 500            |
| Flens kommun          | 1 348 163            |
| Forshaga kommun       | 805 381              |
| Färgelanda kommun     | 478 948              |
| Gagnefs kommun        | 767 922              |
| Gislaveds kommun      | 1 782 388            |
| Gnesta kommun         | 786 269              |
| Gnosjö kommun         | 579 859              |
| Grums kommun          | 702 176              |
| Grästorps kommun      | 431 932              |
| Gullspångs kommun     | 475 507              |
| Gällivare kommun      | 1 277 066            |
| Gävle kommun          | 6 207 206            |
| Göteborgs stad        | 25 600 569           |
| Götene kommun         | 975 478              |
| Habo kommun           | 651 720              |
| Hagfors kommun        | 1 007 969            |
| Hallsbergs kommun     | 1 056 513            |
| Hallstahammars kommun | 1 166 599            |
| Halmstads kommun      | 6 293 975            |
| Hammarö kommun        | 952 162              |
| Haninge kommun        | 4 101 442            |
| Haparanda stad        | 818 760              |
| Heby kommun           | 1 004 911            |
| Hedemora kommun       | 1 172 714            |
| Helsingborgs stad     | 8 052 664            |

| Mottagare            | Beviljat belopp (kr) |
|----------------------|----------------------|
| Herrjunga kommun     | 673 508              |
| Hjo kommun           | 731 991              |
| Hofors kommun        | 725 493              |
| Huddinge kommun      | 4 365 953            |
| Hudiksvalls kommun   | 2 856 485            |
| Hultsfreds kommun    | 1 107 733            |
| Hylte kommun         | 700 265              |
| Håbo kommun          | 1 168 892            |
| Hällefors kommun     | 590 944              |
| Härjedalens kommun   | 866 922              |
| Härnösands kommun    | 1 956 690            |
| Härryda kommun       | 1 816 025            |
| Hässleholms kommun   | 3 627 082            |
| Höganäs kommun       | 2 227 699            |
| Högsby kommun        | 428 874              |
| Hörby kommun         | 1 018 671            |
| Höörs kommun         | 1 022 112            |
| Jokkmokks kommun     | 397 530              |
| Järfälla kommun      | 3 901 913            |
| Jönköpings kommun    | 7 941 432            |
| Kalix kommun         | 1 345 869            |
| Kalmar kommun        | 4 147 311            |
| Karlsborgs kommun    | 625 728              |
| Karlshamns kommun    | 2 392 062            |
| Karlskoga kommun     | 2 229 992            |
| Karlskrona kommun    | 4 350 663            |
| Karlstads kommun     | 5 645 695            |
| Katrineholms kommun  | 2 331 286            |
| Kils kommun          | 879 154              |
| Kinda kommun         | 789 327              |
| Kiruna kommun        | 1 390 974            |
| Klippans kommun      | 1 162 012            |
| Knivsta kommun       | 766 393              |
| Kramfors kommun      | 1 512 526            |
| Kristianstads kommun | 5 511 910            |
| Kristinehamns kommun | 1 915 790            |
| Krokoms kommun       | 944 517              |
| Kumla kommun         | 1 290 827            |
| Kungsbacka kommun    | 5 070 422            |
| Kungsörs kommun      | 611 585              |
| Kungälv kommun       | 2 849 604            |
| Kävlinge kommun      | 1 807 616            |
| Köpings kommun       | 1 846 222            |

| Mottagare            | Beviljat belopp (kr) |
|----------------------|----------------------|
| Laholms kommun       | 1 930 315            |
| Landskrona stad      | 2 758 249            |
| Laxå kommun          | 478 948              |
| Lekebergs kommun     | 513 731              |
| Leksands kommun      | 1 373 008            |
| Lerums kommun        | 2 259 042            |
| Lessebo kommun       | 608 527              |
| Lidingö stad         | 2 994 091            |
| Lidköpings kommun    | 2 781 948            |
| Lilla Edets kommun   | 807 292              |
| Lindesbergs kommun   | 1 762 512            |
| Linköpings kommun    | 8 396 681            |
| Ljungby kommun       | 2 006 764            |
| Ljusdals kommun      | 1 533 167            |
| Ljusnarsbergs kommun | 412 055              |
| Lomma kommun         | 1 603 882            |
| Ludvika kommun       | 1 941 018            |
| Luleå kommun         | 4 761 572            |
| Lunds kommun         | 6 243 137            |
| Lycksele kommun      | 875 713              |
| Lysekils kommun      | 1 277 831            |
| Malmö stad           | 14 853 872           |
| Malung-Sälens kommun | 810 732              |
| Malå kommun          | 245 781              |
| Mariestads kommun    | 1 936 431            |
| Markaryds kommun     | 754 543              |
| Marks kommun         | 2 315 614            |
| Melleruds kommun     | 740 782              |
| Mjölby kommun        | 1 783 917            |
| Mora kommun          | 1 645 928            |
| Motala kommun        | 2 980 713            |
| Mullsjö kommun       | 524 052              |
| Munkedals kommun     | 770 215              |
| Munkfors kommun      | 312 291              |
| Mölnåls kommun       | 3 126 346            |
| Mönsterås kommun     | 1 016 378            |
| Mörbylånga kommun    | 1 240 371            |
| Nacka kommun         | 5 166 365            |
| Nora kommun          | 868 451              |
| Norbergs kommun      | 457 160              |
| Nordanstigs kommun   | 730 462              |
| Nordmalings kommun   | 585 975              |
| Norrköpings kommun   | 8 013 293            |

| Mottagare               | Beviljat belopp (kr) |
|-------------------------|----------------------|
| Norrtälje kommun        | 5 144 195            |
| Norsjö kommun           | 327 963              |
| Nybro kommun            | 1 515 967            |
| Nykvarns kommun         | 556 925              |
| Nyköpings kommun        | 4 091 504            |
| Nynäshamns kommun       | 1 891 709            |
| Nässjö kommun           | 1 973 509            |
| Ockelbo kommun          | 486 975              |
| Olofströms kommun       | 1 047 722            |
| Orsa kommun             | 559 218              |
| Orust kommun            | 1 356 954            |
| Osby kommun             | 1 007 204            |
| Oskarshamns kommun      | 1 971 980            |
| Ovanåkers kommun        | 958 277              |
| Oxelösunds kommun       | 998 795              |
| Pajala kommun           | 600 882              |
| Partille kommun         | 1 915 790            |
| Perstorps kommun        | 475 125              |
| Piteå kommun            | 2 918 790            |
| Ragunda kommun          | 441 488              |
| Region Gotland          | 4 582 301            |
| Robertsfors kommun      | 504 175              |
| Ronneby kommun          | 2 171 891            |
| Rättviks kommun         | 1 115 761            |
| Sala kommun             | 1 680 330            |
| Salems kommun           | 912 408              |
| Sandvikens kommun       | 2 788 828            |
| Sigtuna kommun          | 2 048 046            |
| Simrishamns kommun      | 1 960 512            |
| Sjöbo kommun            | 1 287 004            |
| Skara kommun            | 1 234 637            |
| Skellefteå kommun       | 5 018 820            |
| Skinnskattebergs kommun | 379 947              |
| Skurups kommun          | 950 633              |
| Skövde kommun           | 3 225 347            |
| Smedjebackens kommun    | 901 324              |
| Sollefteå kommun        | 1 576 361            |
| Sollentuna kommun       | 3 412 645            |
| Solna stad              | 3 654 221            |
| Sorsele kommun          | 204 881              |
| Sotenäs kommun          | 896 354              |
| Staffanstorps kommun    | 1 460 159            |
| Stenungsunds kommun     | 1 612 673            |

| Mottagare             | Beviljat belopp (kr) |
|-----------------------|----------------------|
| Stockholms stad       | 41 427 626           |
| Storfors kommun       | 340 576              |
| Storumans kommun      | 492 708              |
| Strängnäs kommun      | 2 487 240            |
| Strömstads kommun     | 891 003              |
| Strömsunds kommun     | 996 119              |
| Sundbybergs stad      | 1 824 052            |
| Sundsvalls kommun     | 6 391 828            |
| Sunne kommun          | 969 362              |
| Surahammars kommun    | 747 663              |
| Svalövs kommun        | 735 813              |
| Svedala kommun        | 1 165 070            |
| Svenljunga kommun     | 789 709              |
| Säffle kommun         | 1 258 719            |
| Sätters kommun        | 844 370              |
| Sävsjö kommun         | 807 292              |
| Söderhamns kommun     | 2 050 721            |
| Söderköpings kommun   | 1 070 274            |
| Södertälje kommun     | 4 556 691            |
| Sölvesborgs kommun    | 1 356 954            |
| Tanums kommun         | 1 092 826            |
| Tibro kommun          | 821 053              |
| Tidaholms kommun      | 903 235              |
| Tierps kommun         | 1 499 530            |
| Timrå kommun          | 1 238 460            |
| Tingsryds kommun      | 1 005 675            |
| Tjörns kommun         | 1 315 672            |
| Tomelilla kommun      | 1 001 088            |
| Torsby kommun         | 984 652              |
| Torsås kommun         | 593 620              |
| Tranemo kommun        | 857 366              |
| Tranås kommun         | 1 409 321            |
| Trelleborgs kommun    | 2 885 153            |
| Trollhättans stad     | 3 283 065            |
| Trosa kommun          | 1 040 841            |
| Tyresö kommun         | 2 460 865            |
| Täby kommun           | 4 236 373            |
| Töreboda kommun       | 688 798              |
| Uddevalla kommun      | 3 513 556            |
| Ulricehamns kommun    | 1 717 790            |
| Umeå kommun           | 6 415 527            |
| Upplands Väsby kommun | 2 305 676            |
| Upplands-Bro kommun   | 1 352 750            |



| Mottagare            | Beviljat belopp (kr) |
|----------------------|----------------------|
| Uppsala kommun       | 11 376 247           |
| Uppvidinge kommun    | 673 508              |
| Vadstena kommun      | 744 223              |
| Vaggeryds kommun     | 837 107              |
| Valdemarsviks kommun | 729 315              |
| Vallentuna kommun    | 1 588 974            |
| Vansbro kommun       | 542 782              |
| Vara kommun          | 1 098 942            |
| Varbergs kommun      | 4 616 703            |
| Vaxholms stad        | 779 006              |
| Vellinge kommun      | 2 586 623            |
| Vetlanda kommun      | 1 950 574            |
| Vilhelmina kommun    | 504 558              |
| Vimmerby kommun      | 1 164 305            |
| Vindelns kommun      | 447 986              |
| Vingåkers kommun     | 686 504              |
| Vårgårda kommun      | 718 612              |
| Vänersborgs kommun   | 2 644 341            |
| Vännäs kommun        | 568 392              |
| Värmdö kommun        | 2 303 000            |
| Värnamo kommun       | 2 129 845            |
| Västerviks kommun    | 3 167 246            |
| Västerås stad        | 8 935 640            |
| Växjö kommun         | 5 212 998            |
| Ydre kommun          | 334 843              |
| Ystads kommun        | 2 575 155            |
| Åmåls kommun         | 977 007              |
| Ånge kommun          | 732 373              |
| Åre kommun           | 567 245              |
| Årjängs kommun       | 725 875              |
| Åsele kommun         | 255 337              |
| Åstorps kommun       | 821 817              |
| Åtvidabergs kommun   | 901 324              |
| Älmhults kommun      | 1 039 312            |
| Älvdalens kommun     | 599 353              |
| Älvkarleby kommun    | 673 508              |
| Älvsbyns kommun      | 618 465              |
| Ängelholms kommun    | 3 081 624            |
| Öckerö kommun        | 985 416              |
| Ödeshögs kommun      | 443 781              |
| Örebro kommun        | 8 294 622            |
| Örkelljunga kommun   | 719 377              |
| Örnsköldsviks kommun | 4 006 264            |

| <b>Mottagare</b>    | <b>Beviljat belopp (kr)</b> |
|---------------------|-----------------------------|
| Östersunds kommun   | 4 047 929                   |
| Österåkers kommun   | 2 592 356                   |
| Östhammars kommun   | 1 811 439                   |
| Östra Göinge kommun | 980 830                     |
| Överkalix kommun    | 333 696                     |
| Övertorneå kommun   | 432 696                     |
| <b>Summa</b>        | <b>608 500 000</b>          |

**8****Rekvirering av statsbidrag till kommuner för äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus 2022****(von/2022:00089)****Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att vård- och omsorgsförvaltningen rekvirerar utlysta stimulansmedel för 2022.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt vård- och omsorgsdirektör att rekvirera och återrapportera stimulansmedlen till Kammarkollegiet.
3. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att användningen av stimulansmedel återrapporteras i nämndens verksamhetsberättelse för 2022.

**Sammanfattning**

Regeringen och SKR har avtalat om en fortsatt överenskommelse som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering.

Stimulansmedlen omfattar totalt 200 miljoner kronor för 2022, varav Botkyrka, enligt framtagen fördelningsnyckel, har möjlighet att rekvirera 846 629 kronor. Rekvirering av medlen ska göras senast den 1 december 2022 och återrapporteras senast den 31 mars 2023 om hur medlen har använts.

**Referens**

*Afamia Elkhoury*  
*afamia.elkhoury@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Rekvirering av statsbidrag till kommuner för äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus 2022

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att vård- och omsorgsförvaltningen rekviderar utlysta stimulansmedel för 2022.
2. Vård- och omsorgsnämnden uppdrar åt vård- och omsorgsdirektör att rekvidera och återrapportera stimulansmedlen till Kammarkollegiet.
3. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att användningen av stimulansmedel återrapporteras i nämndens verksamhetsberättelse för 2022.

### Sammanfattning

Regeringen och SKR har avtalat om en fortsatt överenskommelse som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering.

Stimulansmedlen omfattar totalt 200 miljoner kronor för 2022, varav Botkyrka, enligt framtagna fördelningsnyckel, har möjlighet att rekvidera 846 629 kronor. Rekvirering av medlen ska göras senast den 1 december 2022 och återrapporteras senast den 31 mars 2023 om hur medlen har använts.

### Ärendet

Regeringen och SKR har avtalat om en fortsatt överenskommelse som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering.



Rekvisition ska göras till Kammarkollegiet senast den 1 december 2022 och ska senast den 31 mars 2023 återrapportera hur medlen har använts.

Stimulansmedlen omfattar totalt 200 miljoner kronor för 2021, varav Botkyrka, enligt framtagen fördelningsnyckel, har möjlighet att rekvirera 846 629 kronor.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Då beslutet handlar om att rekvirera medel ser vård- och omsorgsförvaltningen inga ekonomiska konsekvenser av beslutet

Petra Oxonius  
**Vård- och omsorgsdirektör**

Afamia Elkhoury  
**Omsorgschef**

### **Bilaga**

- Överenskommelsen mellan Staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus.

2021-12-22  
S2021/08228**Kammarkollegiet**  
2021-12-23  
Dnr:10.2-**Socialdepartementet**Kammarkollegiet  
Box 2218  
103 15 Stockholm

## Utbetalning av medel i enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus

### Regeringens beslut

Regeringen ger Kammarkollegiet i uppdrag att utbetala 200 000 000 kronor i enlighet med överenskommelsen från den 22 december 2021 mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus. Av dessa medel ska 167 100 000 kronor fördelas till samtliga kommuner. Medlen fördelas efter en fördelningsnyckel baserat på antal personer som är 80 år eller äldre i kommunen, men med ett minimibelopp om 250 000 kronor till varje kommun (se *bilaga 1*). Kommunerna som rekviderar om dessa medel ska enligt överenskommelsen svara på Socialstyrelsens enkät avseende uppföljning av utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna (se Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022).

Vidare utbetalas 1 500 000 kronor vardera till de tio kommuner som utsetts till modellkommuner: Borås, Eskilstuna, Grästorp, Kalmar, Karlstad, Kramfors, Lund, Skellefteå, Uddevalla och Övertorneå.

Sveriges Kommuner och Regioner får rekvidera 17 900 000 kronor för eget arbete enligt överenskommelsen.

Kostnaderna ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetår 2022 uppförda anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet, anslagspost 8 Utvecklingsmedel – Kammarkollegiet.

Samtliga medel utbetalas efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2022. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som inte har utnyttjats ska enligt överenskommelsen återbetalas senast den 31 mars 2023 till Kammarkollegiet. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning av använda medel för kalenderåret lämnas till Kammarkollegiet (se *bilaga 2*). Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för detta regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

På regeringens vägnar

Lena Hallengren

Michael Blom

Kopia till

Sveriges Kommuner och Regioner  
samtliga kommuner

| <b>Kommun</b> | <b>Medel-2022</b> |
|---------------|-------------------|
| Ale           | 381 308           |
| Alingsås      | 705 477           |
| Alvesta       | 358 679           |
| Aneby         | 250 000           |
| Arboga        | 288 527           |
| Arjeplog      | 250 000           |
| Arvidsjaur    | 250 000           |
| Arvika        | 552 162           |
| Askersund     | 250 000           |
| Avesta        | 455 986           |
| Bengtsfors    | 250 000           |
| Berg          | 250 000           |
| Bjurholm      | 250 000           |
| Bjuv          | 250 000           |
| Boden         | 526 703           |
| Bollebygd     | 250 000           |
| Bollnäs       | 527 552           |
| Borgholm      | 285 981           |
| Borlänge      | 784 398           |
| Borås         | 1 757 752         |
| Botkyrka      | 846 629           |
| Boxholm       | 250 000           |
| Bromölla      | 250 000           |
| Bräcke        | 250 000           |
| Burlöv        | 255 431           |
| Båstad        | 371 125           |
| Dals-Ed       | 250 000           |
| Danderyd      | 603 644           |
| Degerfors     | 250 000           |
| Dorotea       | 250 000           |
| Eda           | 250 000           |
| Ekerö         | 346 515           |
| Eksjö         | 358 679           |
| Emmaboda      | 250 000           |
| Enköping      | 714 246           |
| Eskilstuna    | 1 594 254         |
| Eslöv         | 491 628           |
| Essunga       | 250 000           |
| Fagersta      | 267 312           |
| Falkenberg    | 867 279           |
| Falköping     | 631 648           |



|               |           |
|---------------|-----------|
| Falun         | 992 590   |
| Filipstad     | 250 000   |
| Finspång      | 414 121   |
| Flen          | 330 675   |
| Forshaga      | 250 000   |
| Färgelanda    | 250 000   |
| Gagnef        | 250 000   |
| Gislaved      | 499 831   |
| Gnesta        | 250 000   |
| Gnosjö        | 250 000   |
| Gotland       | 1 138 268 |
| Grums         | 250 000   |
| Grästorp      | 250 000   |
| Gullspång     | 250 000   |
| Gällivare     | 378 197   |
| Gävle         | 1 584 636 |
| Göteborg      | 6 534 291 |
| Götene        | 250 000   |
| Habo          | 250 000   |
| Hagfors       | 289 376   |
| Hallsberg     | 254 017   |
| Hallstahammar | 323 603   |
| Halmstad      | 1 710 513 |
| Hammarö       | 250 000   |
| Haninge       | 904 617   |
| Haparanda     | 250 000   |
| Heby          | 264 483   |
| Hedemora      | 295 033   |
| Helsingborg   | 2 131 141 |
| Herrljunga    | 250 000   |
| Hjo           | 250 000   |
| Hofors        | 250 000   |
| Huddinge      | 1 042 941 |
| Hudiksvall    | 694 445   |
| Hultsfred     | 315 117   |
| Hylte         | 250 000   |
| Håbo          | 250 000   |
| Hällefors     | 250 000   |
| Härjedalen    | 250 000   |
| Härnösand     | 489 647   |
| Härryda       | 456 835   |
| Hässleholm    | 1 023 988 |
| Höganäs       | 538 584   |
| Högsby        | 250 000   |
| Hörby         | 265 898   |
| Höör          | 261 372   |

|              |           |
|--------------|-----------|
| Jokkmokk     | 250 000   |
| Järfälla     | 1 033 323 |
| Jönköping    | 2 198 464 |
| Kalix        | 366 882   |
| Kalmar       | 1 105 738 |
| Karlsborg    | 250 000   |
| Karlshamn    | 671 250   |
| Karlskoga    | 614 676   |
| Karlskrona   | 1 163 443 |
| Karlstad     | 1 540 226 |
| Katrineholm  | 618 353   |
| Kil          | 250 000   |
| Kinda        | 250 000   |
| Kiruna       | 400 261   |
| Klippan      | 298 428   |
| Knivsta      | 250 000   |
| Kramfors     | 384 986   |
| Kristianstad | 1 475 448 |
| Kristinehamn | 491 910   |
| Krokom       | 250 000   |
| Kumla        | 308 045   |
| Kungsbacka   | 1 307 990 |
| Kungsör      | 250 000   |
| Kungälv      | 772 800   |
| Kävlinge     | 417 233   |
| Köping       | 501 245   |
| Laholm       | 474 373   |
| Landskrona   | 677 473   |
| Laxå         | 250 000   |
| Lekeberg     | 250 000   |
| Leksand      | 324 169   |
| Lerum        | 591 198   |
| Lessebo      | 250 000   |
| Lidingö      | 821 171   |
| Lidköping    | 721 318   |
| Lilla Edet   | 250 000   |
| Lindesberg   | 433 356   |
| Linköping    | 2 376 954 |
| Ljungby      | 556 688   |
| Ljusdal      | 398 563   |
| Ljusnarsberg | 250 000   |
| Lomma        | 448 914   |
| Ludvika      | 513 691   |
| Luleå        | 1 258 205 |
| Lund         | 1 530 608 |
| Lycksele     | 250 000   |

|              |           |
|--------------|-----------|
| Lysekil      | 330 958   |
| Malmö        | 4 125 655 |
| Malung-Sälen | 250 000   |
| Malå         | 250 000   |
| Mariestad    | 529 532   |
| Mark         | 620 050   |
| Markaryd     | 250 000   |
| Mellerud     | 250 000   |
| Mjölby       | 456 835   |
| Mora         | 413 556   |
| Motala       | 787 509   |
| Mullsjö      | 250 000   |
| Munkedal     | 250 000   |
| Munkfors     | 250 000   |
| Mölnadal     | 840 689   |
| Mönsterås    | 266 463   |
| Mörbylånga   | 271 838   |
| Nacka        | 1 225 392 |
| Nora         | 250 000   |
| Norberg      | 250 000   |
| Nordanstig   | 250 000   |
| Nordmaling   | 250 000   |
| Norrköping   | 2 049 957 |
| Norrtälje    | 1 231 615 |
| Norsjö       | 250 000   |
| Nybro        | 438 448   |
| Nykvarn      | 250 000   |
| Nyköping     | 1 083 108 |
| Nynäshamn    | 442 974   |
| Nässjö       | 525 855   |
| Ockelbo      | 250 000   |
| Olofström    | 315 965   |
| Orsa         | 250 000   |
| Orust        | 321 906   |
| Osby         | 285 133   |
| Oskarshamn   | 523 026   |
| Ovanåker     | 250 000   |
| Oxelösund    | 267 595   |
| Pajala       | 250 000   |
| Partille     | 529 532   |
| Perstorp     | 250 000   |
| Piteå        | 695 859   |
| Ragunda      | 250 000   |
| Robertsfors  | 250 000   |
| Ronneby      | 603 644   |
| Rättvik      | 282 021   |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Sala            | 418 930    |
| Salem           | 250 000    |
| Sandviken       | 725 844    |
| Sigtuna         | 536 038    |
| Simrishamn      | 497 568    |
| Sjöbo           | 320 774    |
| Skara           | 315 683    |
| Skellefteå      | 1 344 763  |
| Skinnskatteberg | 250 000    |
| Skurup          | 250 000    |
| Skövde          | 884 251    |
| Smedjebacken    | 250 000    |
| Sollefteå       | 439 862    |
| Sollentuna      | 877 179    |
| Solna           | 931 773    |
| Sorsele         | 250 000    |
| Sotenäs         | 250 000    |
| Staffanstorp    | 402 524    |
| Stenungsund     | 416 101    |
| Stockholm       | 10 221 781 |
| Storfors        | 250 000    |
| Storuman        | 250 000    |
| Strängnäs       | 574 226    |
| Strömstad       | 250 000    |
| Strömsund       | 265 332    |
| Sundbyberg      | 415 818    |
| Sundsvall       | 1 680 529  |
| Sunne           | 261 654    |
| Surahammar      | 250 000    |
| Svalöv          | 250 000    |
| Svedala         | 277 212    |
| Svenljunga      | 250 000    |
| Säffle          | 358 679    |
| Säter           | 250 000    |
| Sävsjö          | 250 000    |
| Söderhamn       | 517 652    |
| Söderköping     | 250 000    |
| Södertälje      | 1 209 268  |
| Sölvesborg      | 354 719    |
| Tanum           | 259 957    |
| Tibro           | 250 000    |
| Tidaholm        | 260 523    |
| Tierp           | 395 735    |
| Timrå           | 285 133    |
| Tingsryd        | 297 862    |
| Tjörn           | 306 914    |

|                |           |
|----------------|-----------|
| Tomelilla      | 263 352   |
| Torsby         | 270 706   |
| Torsås         | 250 000   |
| Tranemo        | 250 000   |
| Tranås         | 411 575   |
| Trelleborg     | 759 505   |
| Trollhättan    | 885 382   |
| Trosa          | 250 000   |
| Tyresö         | 649 469   |
| Täby           | 1 128 367 |
| Töreboda       | 250 000   |
| Uddevalla      | 1 004 753 |
| Ulricehamn     | 455 137   |
| Umeå           | 1 590 011 |
| Upplands Väsby | 542 261   |
| Upplands-Bro   | 281 172   |
| Uppsala        | 2 765 900 |
| Uppvidinge     | 250 000   |
| Vadstena       | 250 000   |
| Vaggeryd       | 250 000   |
| Valdemarsvik   | 250 000   |
| Vallentuna     | 399 412   |
| Vansbro        | 250 000   |
| Vara           | 288 244   |
| Varberg        | 1 147 320 |
| Vaxholm        | 250 000   |
| Vellinge       | 615 807   |
| Vetlanda       | 540 847   |
| Vilhelmina     | 250 000   |
| Vimmerby       | 327 563   |
| Vindeln        | 250 000   |
| Vingåker       | 250 000   |
| Vårgårda       | 250 000   |
| Vänersborg     | 721 601   |
| Vännäs         | 250 000   |
| Värmdö         | 455 986   |
| Värnamo        | 595 441   |
| Västervik      | 830 788   |
| Västerås       | 2 384 309 |
| Växjö          | 1 384 364 |
| Ydre           | 250 000   |
| Ystad          | 645 792   |
| Åmål           | 278 910   |
| Ånge           | 250 000   |
| Åre            | 250 000   |
| Årjäng         | 250 000   |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| Åsele        | 250 000           |
| Åstorp       | 250 000           |
| Åtvidaberg   | 250 000           |
| Älmhult      | 295 599           |
| Älvdalen     | 250 000           |
| Älvkarleby   | 250 000           |
| Älvsbyn      | 250 000           |
| Ängelholm    | 828 808           |
| Öckerö       | 250 000           |
| Ödeshög      | 250 000           |
| Örebro       | 2 066 646         |
| Örkelljunga  | 250 000           |
| Örnsköldsvik | 1 058 216         |
| Östersund    | 1 020 877         |
| Österåker    | 579 034           |
| Östhammar    | 448 914           |
| Östra Göinge | 254 017           |
| Överkalix    | 250 000           |
| Övertorneå   | 250 000           |
| <hr/> Totalt | <hr/> 167 100 000 |

## Information om rekvisition och ekonomisk redovisning

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse.

| <b>Rekvisition</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Ekonomisk redovisning</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Kontaktuppgifter<br><br>Bidragsmottagare<br><br>Organisationsnummer<br><br>Kontaktperson<br><br>Postadress<br><br>Telefon inkl. riktnummer<br><br>Faxnummer<br><br>E-postadress                                                                                                   | 1. Kontaktuppgifter<br><br>Bidragsmottagare<br><br>Organisationsnummer<br><br>Kontaktperson<br><br>Postadress<br><br>Telefon inkl. riktnummer<br><br>Faxnummer<br><br>E-postadress                                                                                                                                                                                                        |
| 2. Bidrag som ansökan avser<br><br>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse<br>Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning<br><br>Överenskommelsens benämning<br><br>Belopp som rekvireras<br><br>Rekvisitionen avser perioden | 2. Bidrag som ansökan avser<br><br>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse<br>Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning<br><br>Överenskommelsens benämning<br><br>Summa bidrag enligt överenskommelsen<br><br>Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet<br><br>Period som den ekonomiska redovisningen avser |
| 3. Uppgifter för utbetalning<br><br>Bankgiro/Plusgiro<br><br>Önskad betalningsreferens                                                                                                                                                                                               | 3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet<br><br>Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet<br><br>Summa kostnader<br><br>Medel som inte har förbrukats (Bidrag – totala kostnader)<br><br>Har svarat på Socialstyrelsens enkät avseende uppföljning av utvecklingen av e-hälsa och                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | välståndsteknik i kommunerna (se Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <p>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen.</p> <p>Datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Namnförtydligande</p> | <p>4. Ekonomichefens/verksamhetschefens granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <p>Alt 1: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt.</p> <p>Alt 2: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.)</p> <p>Namn</p> <p>Befattning</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>E-postadress</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <p>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga.</p> <p>Datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Namnförtydligande</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |





9

## **Remissvar avseende Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS, dnr 4.1-166/2022**

**(von/2022:00091)**

### **Förslag till beslut**

1. Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens remissvar rörande Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att paragrafen justeras omedelbart.

### **Sammanfattning**

Vård- och omsorgsnämnden har av kommunstyrelsen utsetts till att besvara Socialstyrelsens remiss avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS med tillhörande konsekvensutredning (Dnr 4.1–166/2022).

Socialstyrelsen fick i juni 2020 i uppdrag av regeringen att undersöka behovet av föreskrifter för att förhindra spridning av covid-19 inom vissa verksamheter riktade till äldre personer och personer med funktionsnedsättningen. Utredningen kom fram till olika faktorer som påverkar verksameters möjligheter att förebygga smittspridning och hantera utbrott av smittsamma sjukdomar. Vissa av de faktorerna är redan reglerade på annat sätt. Socialstyrelsen har dock identifierat några områden där nya författningsförslag skulle kunna bidra till att stärka det smittförebyggande arbetet i aktuella verksamheter. De områdena inkluderar rutiner, riskanalys och utbildning.

Vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till förslaget om en ny föreskrift och anser att den skulle fungera som ett bra stöd i arbetet med smittförebyggande åtgärder i de verksamheter som bedriver omsorg. Förvaltningen ser dock att det finns ett behov av att även inkludera verksamheter som bedriver omsorg men som inte inkluderas i detta förslag till exempel korttidsvistelse LSS, personlig assistans och daglig verksamhet.



**Referens**

Katarina Tonring  
katarina.tonring@botkyrka.se

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Remissvar avseende Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS, dnr 4.1-166/2022

### Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens remissvar rörande Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.
2. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att paragrafen justeras omedelbart.

### Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har av kommunstyrelsen utsetts till att besvara Socialstyrelsens remiss avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS med tillhörande konsekvensutredning (Dnr 4.1–166/2022).

Socialstyrelsen fick i juni 2020 i uppdrag av regeringen att undersöka behovet av föreskrifter för att förhindra spridning av covid-19 inom vissa verksamheter riktade till äldre personer och personer med funktionsnedsättningen. Utredningen kom fram till olika faktorer som påverkar verksameters möjligheter att förebygga smittspridning och hantera utbrott av smittsamma sjukdomar. Vissa av de faktorerna är redan reglerade på annat sätt. Socialstyrelsen har dock identifierat några områden där nya författningsförslag skulle kunna bidra till att stärka det smittförebyggande arbetet i aktuella verksamheter. De områdena inkluderar rutiner, riskanalys och utbildning.



Vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiv till förslaget om en ny föreskrift och anser att den skulle fungera som ett bra stöd i arbetet med smittförebyggande åtgärder i de verksamheter som bedriver omsorg. Förvaltningen ser dock att det finns ett behov av att även inkludera verksamheter som bedriver omsorg men som inte inkluderas i detta förslag till exempel korttidsvistelse LSS, personlig assistans och daglig verksamhet.

## Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har av kommunstyrelsen utsetts till att besvara Socialstyrelsens remiss avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS med tillhörande konsekvensutredning (Dnr 4.1–166/2022).

Socialstyrelsen fick i juni 2020 i uppdrag av regeringen att utreda behovet av föreskrifter för att förhindra spridning av covid-19 inom vissa verksamheter riktade till äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Utredningen bestod i att sammanställa information från olika tillsyner, erfarenheter, mätningar, dialoger och intervjuer med specialister inom smittskydd, kommunal hälso- och sjukvård och verksamhetschefer i berörda verksamheter. Fokus för utredningen har legat på vilka faktorer som kan bidra till att minska smitta och smittspridning.

I utredningen beskrivs att Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg syftar till att hindra smittspridning. Socialstyrelsen bedömer dock att verksamheterna behöver arbeta med att generellt förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten för att kunna säkerställa en god kvalitet i insatserna. Det är då inte tillräckligt att enbart tillämpa de basala hygienrutiner som anges i SOSFS 2015:10, utan riskerna behöver förebyggas och förhindras även på andra sätt, till exempel genom att det finns rutiner om hur smitta kan förebyggas och att personalen får utbildning om smittvägar och smittrisker.

Att aktivt arbeta för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning samt att ha en hög följsamhet till reglerna om basal hygien bedöms ha en mycket stor inverkan på verksamhetens kvalitet. Utbildning inom basal hygien samt hur smitta och smittspridning förhindras lyfts i utredningen som viktigt. Vidare behöver verksamheterna arbeta systematiskt med ett smittförebyggande arbete enligt ett ledningssystem, där det till exempel ingår riskanalys och egenkontroll.



Faktorer som återkommande lyfts i utredningen av olika aktörer är till exempel planering, rutiner, tillräcklig bemanning, anpassade lokaler, kunskap och utbildning som påverkar möjligheten för en verksamhet att förebygga smittspridning och hantera utbrott av smittsamma sjukdomar. Socialstyrelsen skriver att några av de åtgärderna redan är reglerade på annat sätt och allt kan inte åtgärdas genom nya författningar.

Socialstyrelsen har dock identifierat några områden där nya författningsförslag skulle kunna bidra till att stärka det smittförebyggande arbetet i aktuella verksamheter. Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av att tydliggöra att de aktuella verksamheterna behöver ha särskilda rutiner, göra riskanalyser och utbilda personalen för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning.

I arbetet med uppdraget framkom det att såväl myndigheter som verksamheter och organisationer framhöll vikten av att arbeta utifrån basala hygienrutiner och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att förhindra smittspridning av covid-19. Socialstyrelsen bedömde att föreskrifter skulle kunna stärka och skapa uthållighet i det arbete som pågår i många kommuner och verksamheter för att förebygga smittspridning. Många åtgärder som är effektiva för att hindra smittspridning av covid-19 är även effektiva mot andra typer av smittsamma sjukdomar. En av slutsatserna i rapporten var att ett regelverk därför inte bör begränsas till en sjukdom såsom covid-19. Ett regelverk för smittförebyggande åtgärder bör i stället vara generellt, då många vanligt förekommande sjukdomar som till exempel influensa och vinterkräksjuka också orsakar lidande, dödsfall och stora kostnader.

Mot bakgrund av detta föreslår Socialstyrelsen ett krav på att den som bedriver verksamheten ska fastställa rutiner för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten. Socialstyrelsen föreslår även att det i den nya författningen förtydligas att verksamheterna som en del av det fortlöpande arbetet med riskanalyser ska bedöma vilka risker för smitta och smittspridning som finns i verksamheten, samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra detta. För att säkerställa att verksamheterna ser till att personalen har tillräckliga kunskaper för att kunna arbeta smittförebyggande föreslår Socialstyrelsen också ett krav på att den som bedriver verksamheten ska erbjuda personalen som genomför insatserna utbildning i att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten och i basal hygien. I syfte att upprätthålla och uppdatera kunskaperna från utbildningen ska personalen även vid behov erbjudas fortbildning.

Ett alternativ skulle kunna vara att inte föreslå någon ytterligare reglering alls, utan enbart informera om till exempel vikten av utbildning samt visa på



goda exempel. Myndigheten skulle också kunna ta fram ytterligare former av stödmaterial eller kunskapsstöd. Socialstyrelsen bedömer dock att ett sådant förfarande riskerar att inte ge tillräcklig effekt och att de brister och skillnader i till exempel följsamhet som finns idag kommer att kvarstå. En nationell reglering kan i stället tydliggöra verksamheternas ansvar och bidra till att det smittförebyggande arbetet stärks på ett jämlikt sätt i berörda verksamheter i hela landet.

Tillämpningsområdet för den nya författningen omfattar verksamheter i form av hemtjänst, särskilt boende enligt 5 kap. 5 och 7 §§ SoL, bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Föreskrifterna ska tillämpas oavsett om verksamheten bedrivs av en kommun, en region eller av en privat utförare. Socialstyrelsen bedömer att tillämpningsområdet för de nya föreskrifterna ska vara detsamma som för föreskrifterna om basal hygien, bland annat på grund av att de innebär krav på att personalen ska erbjudas utbildning i basal hygien.

### **Vård- och omsorgsförvaltningens remissvar**

Resultatet i utredningen stämmer väl överens med det som Botkyrka kommun har observerat och även påbörjat förbättringsarbete kring under pandemin.

Vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig positiva till förslaget om en ny föreskrift och anser att den skulle fungera som ett bra stöd i arbetet med smittförebyggande åtgärder i de verksamheter som bedriver omsorg. Förvaltningen ser dock att det finns ett behov av att även inkludera verksamheter som bedriver omsorg men som inte inkluderas i detta förslag, till exempel korttidsvistelse LSS, personlig assistans och daglig verksamhet.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Den nya förslaget skulle innebära krav på arbetsgivaren att erbjuda utbildning av personal, att riskanalyser genomförs samt att det säkerställs att rutinerna finns och följs i verksamheterna. De kraven kan medföra ytterligare kostnader för arbetsgivaren även om Botkyrka kommun redan i dagsläget har krav på exempelvis utbildning och riskanalyser.

Socialstyrelsen uppskattar att det kommer att ta en till två veckor att ta fram rutiner och en till två veckor föra att skapa riskanalyser för verksamheterna. Socialstyrelsen har skapat en kostnadsfri webbutbildning så inga extra kostnader för det tillkommer. Utbildningen uppskattas ta cirka en till tre



timmar att genomföra per anställd. Det skulle dock i vissa fall kunna tillkomma kostnader om verksamheterna till exempel behöver instruera personalen avseende vissa praktiska moment om basal hygien.

Det nya förslaget skulle kunna innebära att förvaltningen behöver se över hur arbetet med frågan om smittförebyggande åtgärder görs för att eventuellt avsätta resurser för dessa frågor. Detta för att kunna möta de krav den nya föreskriften medför. Förvaltningen ser därför att vissa kostnader tillkommer med förslaget.

Petra Oxonius

Christina Almqvist

**Vård- och omsorgsdirektör****Kvalitetschef**

## **Bilagor**

1. Remiss avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.
2. Författningsförslag: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS
3. Konsekvensutredning

### **Expedieras till:**

Kommunstyrelsen  
Socialstyrelsen

Rättsavdelningen  
Enheten för socialjuridik  
Anna Giertz  
anna.giertz@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

## **Remiss avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS**

Ni inbjuds att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS med tillhörande konsekvensutredning.

Synpunkter på förslaget och konsekvensutredningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den **14 april 2022**.

Vi är tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren.

Remissvar skickas till [socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se). Vänligen ange diarienumret 4.1-166/2022 i remissvaret.

### **Kontaktperson**

Anna Giertz

Tel: 075-247 43 01

[anna.giertz@socialstyrelsen.se](mailto:anna.giertz@socialstyrelsen.se)

Med vänlig hälsning



Pär Ödman

T.f. avdelningschef

### Bilagor

1. Sändlista
2. Förslag – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS
3. Konsekvensutredning



# Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2022-xx-xx  
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

---

## Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS;

**HSLF-FS  
2022:xx**

Utkom från trycket  
den xx xx 2022

beslutade den xx xx 2022.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 13 och 14 §§ förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 8 kap. 1 § 2 och 3 och 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) och beslutar följande allmänna råd.

### Tillämpningsområde

**1 §** Dessa föreskrifter ska tillämpas av den som bedriver verksamhet i form av

1. sådant boende som avses i 5 kap. 5 § andra eller tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL,
2. sådant boende som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket SoL,
3. bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS,
4. bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS, eller
5. hemtjänst i ordinärt boende.

### Ledningssystem

**2 §** Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

### Rutiner

**3 §** Den som bedriver verksamhet enligt 1 § ska fastställa rutiner för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten.

*Allmänna råd*

Rutinerna bör avse

- hur smitta ska förebyggas i verksamheten,
- hur smittspridning ska förhindras om smitta har kommit in i verksamheten,
- vem som ansvarar för att olika smittförebyggande åtgärder vidtas i verksamheten,
- hur verksamheten kan samverka med hälso- och sjukvården,
- hur de smittförebyggande åtgärderna ska följas upp, och
- hur personalen i verksamheten ska informeras om rutinerna.

Av rutinerna bör det även framgå hur den som har beviljats en insats och dennes närstående kan få information om hur verksamheten arbetar för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning.

**Risakanalys**

**4 §** Av 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

**5 §** Den som bedriver verksamheten ska som en del av det fortlöpande arbetet med riskanalyser bedöma

1. vilka risker för smitta och smittspridning som finns i verksamheten, och
2. vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra smitta och smittspridning i verksamheten.

**Utbildning**

**6 §** Den som bedriver verksamheten ska erbjuda personalen som genomför insatserna utbildning i

1. att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten, och
2. basal hygien med utgångspunkt från Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg.

Syftet med utbildningen ska vara att personalen ska kunna omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet.

Utbildningen bör bl.a. omfatta

- grundläggande kunskaper om smittvägar och hur dessa kan brytas,
- vilka risker för smittspridning som finns i verksamheten,
- vilka rutiner som finns i verksamheten för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning, och
- praktiska moment som gäller t.ex. basal hygien.

För att öka förståelsen för riskerna i verksamheten bör utbildningen även ge utrymme för reflektion.

Utbildningen bör vara anpassad till att personalen arbetar i den enskildes hem.

**7 §** Den som bedriver verksamheten ska vid behov erbjuda personalen fortbildning för att upprätthålla och uppdatera kunskaperna från utbildningen.

---

Denna författning träder i kraft den xx 2022.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Anna Giertz

Rättsavdelningen  
Anna Giertz  
anna.giertz@socialstyrelsen.se

# Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS

## 1. Bakgrund

Socialstyrelsen fick i juni 2020 i uppdrag av regeringen att undersöka behovet av föreskrifter för att hindra spridning av covid-19 inom vissa verksamheter riktade till äldre personer och personer med funktionsnedsättning.<sup>1</sup> I arbetet med uppdraget framkom det att såväl myndigheter som verksamheter och organisationer framhöll vikten av att arbeta utifrån basala hygienrutiner och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att förhindra smittspridning av covid-19. Socialstyrelsens bedömde att föreskrifter skulle kunna stärka och skapa uthållighet i det arbete som pågår i många kommuner och verksamheter för att förebygga smittspridning. Många åtgärder som är effektiva för att hindra smittspridning av covid-19 är även effektiva mot andra typer smittsamma sjukdomar. En av slutsatserna i rapporten var att ett regelverk därför inte bör begränsas till en sjukdom såsom covid-19. Ett regelverk för smittförebyggande åtgärder bör istället vara generellt, då många vanligt förekommande sjukdomar som t.ex. influensa och vinterkräksjuka också orsakar lidande, dödsfall och stora kostnader.<sup>2</sup>

Mot denna bakgrund inledde myndigheten under 2021 ett arbete med att ta fram ett förslag på föreskrifter och allmänna råd. Utgångspunkten för detta arbete har varit att förslagen ska avse åtgärder för att generellt förebygga och förhindra smitta och smittspridning i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens uppdrag (S2020/03751/SOF S2020/05633/SOF (delvis)). Verksamheter som omfattades av uppdraget var hemtjänst i ordinärt boende enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, särskilt boende som anges i 5 kap. 5 § eller 7 § eller motsvarande boendeform i 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL, eller bostad med särskild service för vuxna eller någon annan särskilt anpassad bostad för vuxna som anges i 9 § 9 eller motsvarande boendeform som en enskild person bedriver enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

<sup>2</sup> *Åtgärder inom socialtjänsten vid smittspridning av covid-19 – Undersökning av behov av föreskrifter*, Socialstyrelsen, september 2020, artikel nr. 2020-9-6938.

## ***1.2 Regelverk***

### **1.2.1 Krav på god kvalitet i verksamheter enligt SoL och LSS**

I både SoL och LSS ställs krav på att den verksamhet som bedrivs ska vara av god kvalitet. Bestämmelserna i SoL och LSS gäller för alla som bedriver verksamhet, oavsett driftsform.

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänst vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

I motsvarande bestämmelser i 6 § LSS framgår att verksamheten som omfattas av den lagen ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. För verksamhet enligt LSS ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.

Ytterligare bestämmelser om systematiskt kvalitetsarbete finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och gäller för såväl vårdgivare som den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Av SOSFS 2011:9 framgår också att den som bedriver verksamheten b.l.a. ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.<sup>3</sup>

### **1.2.2 Krav på god hygienisk standard i vården**

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ställs krav på att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard.<sup>4</sup> Det innebär att vårdgivaren måste vidta samtliga åtgärder som är nödvändiga för att uppfylla detta krav. I det ingår att vårdgivaren behöver ha tillgång till vårdhygienisk kompetens.<sup>5</sup> Detta krav gäller alla vårdgivare, och således även för den kommunala hälso- och sjukvården. Utöver detta behöver verksamheternas utrustning, organisation, lokaler, kompetens och rutiner vara anpassade för att förebygga smittspridning. Grundläggande för att förebygga infektioner och minska risken för smittspridning inom vård och omsorg är att all personal har relevanta kunskaper. Som stöd i arbetet med vårdhygien i kommunerna finns vårdhygienisk expertis inom de regionala vårdhygienheterna.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Se 3 kap. 1 och 2 §§ och 4 kap. 4 § SOSFS 2011:9.

<sup>4</sup> Se 5 kap. 1 § HSL.

<sup>5</sup> Proposition 2005/06:50 Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar s. 28-29 och 53.

<sup>6</sup> Tillgång till vårdhygienisk kompetens Vårdgivares behov av stöd i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen 2021, artikelnummer 2021-8-7509.

### 1.2.3 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien

Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg som syftar till att hindra smittspridning. Föreskrifterna gäller i verksamheter som omfattas av HSL.<sup>7</sup> De gäller också i verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen vid genomförande av insatser som har beviljats efter beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL, om insatsen avser hemtjänst i ordinarie boende, eller sådant boende som avses i 5 kap. 5 eller 7 § SoL.<sup>8</sup> De ska även tillämpas i bostäder med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS.<sup>9</sup> Basal hygien omfattar bl.a. handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder.

### 1.2.4 Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre finns rekommendationer om vilka grundläggande kunskaper och förmågor personalen som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre minst bör ha. Där framgår bl.a. att personalen bör ha förmåga att kommunicera med närstående och med personer ur olika yrkesgrupper samt förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska. Vidare bör personalen ha kunskap om hälso- och sjukvård samt kunskap om basal hygien och om att förhindra smitta och smittspridning samt förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning finns liknande rekommendationer om vilka kunskaper och förmågor som personalen i dessa verksamheter minst bör ha. Exempel på områden som de allmänna råden tar upp är förhållningssätt, kommunikation, personlig omsorg, social gemenskap och hälsa inklusive kunskap om att förhindra smitta och smittspridning.

### 1.2.5 Ansvar i egenskap av arbetsgivare

Det finns också andra regelverk som specifikt berör det ansvar som verksamheterna inom socialtjänsten och LSS har i egenskap av arbetsgivare för att förebygga ohälsa hos arbetstagarna. Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) ska en arbetsgivare vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall och ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö.<sup>10</sup> I Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2018:4) om smittrisker finns särskilda regler med syfte att förebygga risker för att arbetstagare blir infekterade av smittämnen, eller blir varaktiga bärare av smittämnen, på grund av sina arbetsuppgifter.<sup>11</sup> På arbetsställen där det finns smittrisk ska arbetsgivaren vidta åtgärder för att undvika att smittämnen sprids,

---

<sup>7</sup> Se 1 § SOSFS 2015:10.

<sup>8</sup> Se 2 § SOSFS 2015:10.

<sup>9</sup> Se 3 § SOSFS 2015:10.

<sup>10</sup> Se 3 kap. 2 och 2 a §§ arbetsmiljölagen.

<sup>11</sup> Se 1 § AFS 2018:4.

och se till att antalet arbetstagare som riskerar att utsättas för smittämnen ska hållas så lågt som möjligt.<sup>12</sup>

### 1.2.6 Ansvar att förebygga smittspridning

Smittskyddslagen (2004:168), SmL, anger bl.a. att varje region ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare. Regionen, och under regionen smittskyddsläkaren, ska bl.a. se till att allmänheten har tillgång till den information och de råd som behövs för att var och en ska kunna skydda sig mot smitta som kan hota liv eller hälsa.<sup>13</sup> Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där hen verkar och ska planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.<sup>14</sup>

Enligt SmL åläggs alla individer en skyldighet att förbygga smittspridning. Var och en ska genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och den som vet eller har anledning att misstänka att hen bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk.<sup>15</sup> Vilka försiktighetsmått som kan bli aktuella beror på vilken sjukdom det rör sig om, dess smittsamhet och smittvägar.<sup>16</sup> Att ta eget ansvar förutsätter dock att den enskilde har förutsättningar att förstå och kunna följa den vägledning och de anvisningar som ges. I förarbeten till SmL framgår att det i den mån det ställs krav på den enskilde bör samhället också genom stöd och annan hjälp underlätta för den enskilde att ta sitt ansvar. Det framhålls att olika psykiska och sociala faktorer har betydelse för huruvida den smittade har förmåga att ta ansvar för att inte utsätta andra för smittrisk.<sup>17</sup>

## 2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

### 2.1 Vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Infektioner som uppstår i samband med vård och behandling drabbar många människor varje år. I Sverige får nästan var tionde patient på sjukhus en infektion till följd av vård och behandling. Vårdrelaterade infektioner<sup>18</sup> och smittspridning är även ett problem i primärvården och i den kommunala hälso- och sjukvården. Drygt en tredjedel av alla vårdskador är vårdrelaterade infektioner. En del av dessa infektioner uppstår till följd av smittspridning. Merparten av alla

---

<sup>12</sup> Se 7 § AFS 2018:4.

<sup>13</sup> Se 1 kap. 8 och 9 §§ och 2 kap. 3 § SmL.

<sup>14</sup> Se 6 kap. 1 § SmL.

<sup>15</sup> Se 2 kap. 1 § och 2 § första stycket SmL.

<sup>16</sup> Proposition 2003/04:30 Ny smittskyddslag m.m. s. 214.

<sup>17</sup> Prop. 2003/04:30 s. 97.

<sup>18</sup> Med vårdrelaterade infektioner (VRI) menas infektion som uppkommer hos person under sluten vård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg, eller som personal som arbetar inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning, Socialstyrelsen termbank 2021.

som får en vårdrelaterad infektion behandlas med antibiotika. Det är därför viktigt att minska risken för smittspridning och förebygga vårdrelaterade infektioner också för att minska förekomsten antibiotikaresistens.<sup>19</sup>

De infektioner som smittar mellan personer i samhället kan även spridas inom alla former av vård och omsorg, både till de personer som får vård och omsorg och till personalen. Smittspridning kan ske både från sjuka personer och från de som är friska smittbärare. Personer med nedsatt immunförsvar eller som har olika sjukdomar och vissa funktionsnedsättningar är de som löper störst risk att drabbas av infektioner. De löper också hög risk att blir svårt sjuka och även avlida till följd av en infektion.<sup>20</sup>

En av de viktigaste förebyggande åtgärderna för att förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner i vård och omsorg är god följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Det krävs även kunskap och rutiner för städning och rengöring, tvätt, desinfektion och hantering av smittförande avfall, samt kunskap om t.ex. smittämnen och smittvägar. Verksamheter behöver även samverka och vid behov få stöd från vårdhygienisk expertis.<sup>21</sup>

## 2.2 De som får insatser har komplexa behov och tillhör ofta en riskgrupp

Många av de personer som får insatser inom socialtjänsten, i LSS-verksamheter och den kommunala hälso- och sjukvården har komplexa hälsoproblem, funktionsnedsättningar eller hög ålder. Samtliga faktorer gör dessa personer särskilt sårbara för smittsamma sjukdomar och vårdrelaterade infektioner.

Under 2020 hade 400 000 personer som var 65 år eller äldre minst en pågående socialtjänstinsats. Drygt 166 000 personer hade insatsen hemtjänst och en majoritet av dessa personer var 80 år eller äldre. Behovet av insatser ökar tydligt efter 80 års ålder. De vanligaste insatserna är trygghetslarm, hemtjänst i ordinärt boende, särskilt boende och matdistribution.<sup>22</sup> Under 2020 bodde 108 000 personer på särskilt boende. Vid inflyttning till särskilt boende är kvinnor i genomsnitt 85,6 år och män i genomsnitt 82,9 år gamla.

Under 2020 fick 79 000 personer minst en insats i den kommunala hälso- och sjukvården, och majoriteten av dessa var 65 år och äldre. Tre av tio som får kommunal hälso- och sjukvård bor i särskilt boende eller LSS-boende. En stor andel av de som har kommunal hälso- och sjukvård har också bistånd enligt socialtjänstlagen såsom t.ex. hemtjänst, särskilt boende, trygghetslarm eller dagverksamhet.<sup>23</sup>

En stor andel av de vuxna som bor i bostad med särskild service enligt LSS, totalt drygt 28 000 personer, är personer med utvecklingsstörning, intellektuell funktionsnedsättning, autism eller autismliknande tillstånd. Det är även vanligt att personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar bor i sådana boenden. Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS kan antingen vara familjehem eller bostad med särskild service. I oktober 2019 hade 859 barn och unga insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS. En övervägande del av barnen är 13 år eller äldre och nästan alla tillhör personkrets

---

<sup>19</sup> Vårdrelaterade infektioner - kostnader och konsekvenser. Sveriges Kommuner och Regioner 2019.

<sup>20</sup> Att förebygga vårdrelaterade infektioner - Ett Kunskapsunderlag, Socialstyrelsen, 2006.

<sup>21</sup> Vårdrelaterade Infektioner - kostnader och konsekvenser. Sveriges Kommuner och Regioner 2019.

<sup>22</sup> Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2020, Socialstyrelsen.

<sup>23</sup> Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2020, Socialstyrelsen.



1, vilket innebär att de har en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.<sup>24</sup> Den vanligaste orsaken till att barn och unga bor i en bostad med särskild service är omfattande omvårdnads- och stödbehov (79 procent) eller omfattande medicinska omvårdnadsbehov (12 procent). Andra orsaker är att barnet eller den unge behöver skolgång på annan ort än hemorten.<sup>25</sup>

### **2.3 Om några vanliga smittsamma sjukdomar**

#### ***Influensa***

Influensa är en luftvägsinfektion som orsakas av virus och vanliga symtom är hög feber, huvudvärk, muskelvärk, halsont och hosta. De allra flesta som får influensa behöver inte söka vård, men det finns personer som behöver vårdas för influensa i specialistvården. I genomsnitt behandlas 11 000 patienter för influensa i slutenvård eller i specialiserad öppen vård varje säsong. De som framförallt vårdas för influensa, förutom spädbarn, är personer som är 65 år eller äldre. De allra äldsta, gruppen 85 år eller äldre vårdas i högst utsträckning i förhållande till deras andel av befolkningen. Det finns stora variationer i sjuklighet och dödlighet mellan olika säsonger. I genomsnitt avled 685 personer till följd av influensa per säsong under åren 2015-2019.<sup>26</sup> Nästan alla som avlider är över 65 år. Säsongen 2017-2018 avled drygt 1 100 personer och endast 6 procent var under 65 år. Mer än hälften av de avlidna var 85 år eller äldre. Troligtvis är det fler som avlider men influensan registreras inte som dödsorsak på dödsorsaksintyget eller som diagnos i specialistvården. Folkhälsomyndighetens modeller för att skatta den totala influensarelaterade dödligheten visar på högre dödlighet.<sup>27</sup>

#### ***Vinterkräksjuka***

Gastroenterit med norovirus kallas även vinterkräksjuka och är den vanligaste orsaken till mag- och tarminfektioner i vår del av världen. Vinterkräksjuka är vanligast under november-april. Smittade personer utsöndrar stora mängder norovirus och det behövs få viruspartiklar för att orsaka en infektion. Dessutom är norovirus svåra att avdöda och kan överleva länge i en miljö, vilket också bidrar till en hög risk för smittspridningen. Utbrott med norovirus är ett återkommande problem varje vintersäsong. Det finns få publicerade svenska kostnadsberäkningar men uträkningar visar att det kan röra sig om miljonbelopp för t.ex. ett enskilt sjukhus. Att drabbas av en gastroenterit med norovirus innebär även ett lidande för den enskilde och för äldre personer eller personer med underliggande sjukdomar kan sjukdomen bli särskilt påfrestande. Det finns också evidens för att äldre personer löper ökad risk att dö i samband med gastroenterit orsakad av norovirus,

---

<sup>24</sup> Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2020, Socialstyrelsen.

<sup>25</sup> Kompetens i LSS-boenden, Socialstyrelsen 2021.

<sup>26</sup> I denna sammanställning ingår de som har influensa som bidragande eller underliggande dödsorsak samt patienter som vårdats i specialistvården med en influensadiagnos och sedan avlidit inom 30 dagar oavsett dödsorsak. Antalet avlidna med influensa som underliggande eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret har i genomsnitt varit 508 per säsong. I statistiken ingår inte de som enbart besökt primärvården. Statistik om influensa, säsongerna 2015-2016 till 2018-2019, Socialstyrelsen april 2020, artikel nr. 2020-4-6737.

<sup>27</sup> Statistik om influensa, säsongerna 2015-2016 till 2018-2019, Socialstyrelsen april 2020, artikel nr. 2020-4-6737.

särskilt om de har andra underliggande sjukdomar och om de insjuknar utanför sjukhus.<sup>28</sup>

#### 2.4 Följsamhet av basala hygienrutiner

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler är en viktig indikator på kompetens. Det behöver finnas förutsättningar för att följa hygienrutiner och klädregler på arbetsplatsen, och personalen behöver ha kunskap om reglerna och rutinerna. SKR genomför årligen punktprevalensmätningar av hur hygienrutiner och klädregler efterlevs i vård och omsorg.<sup>29</sup> Resultaten av de senaste mätningarna visar att följsamheten i kommunerna av samtliga basala hygienrutiner och klädregler låg på 67,6 procent våren 2021, jämfört med hösten 2020 då följsamheten uppgick till 64 procent. Följsamheten till samtliga klädregler har ökat något från 89,3 procent till 90 procent, och följsamhet till samtliga basala hygienrutiner har ökat från 69,3 procent hösten 2020 till 72,9 procent under våren 2021. Sammantaget för både hygienrutiner och klädregler ligger följsamheten på 68,3 för procent för de 140 kommuner som deltog. Desinfektion av händerna före patientnära arbete är den åtgärd som generellt sett har lägst följsamhet. Högst efterlevnad fanns hos sjuksköterskor, 79 procent, och lägst efterlevnad bland gruppen övriga samt vårdbiträden, 59 procent. Det finns en stor variation mellan kommunerna, vilket påverkar resultaten för riket.<sup>30</sup>

#### 2.5 Konsekvenser av covid-19 för äldre och personer med funktionsnedsättning

Under covid-19 pandemin har äldre personer och personer med funktionsnedsättning drabbats särskilt hårt av sjukdomen. I september 2021 hade drygt 14 000 personer över 70 år med hemtjänst och drygt 17 000 personer över 70 år som beviljats särskilt boende bekräftats smittade med covid-19. Drygt 5 600 personer med särskilt boende och drygt 3 500 personer med hemtjänst över 70 år har angetts avlidna i covid-19. En majoritet av de avlidna har varit 80 år eller äldre.<sup>31</sup>

Under 2020 smittades 3 558 personer med insats enligt LSS med covid-19, vilket motsvarar 4,2 procent av samtliga i gruppen.<sup>32</sup> Andelen personer smittade med covid-19 skiljer sig mellan olika insatser: boende för vuxna: 6,2 procent, daglig verksamhet: 4,9 procent, boende för barn: 5,5 procent. Inom både boende för vuxna respektive barn och daglig verksamhet är andelen smittade högre än i den övriga befolkningen. Den högsta andelen smittade återfinns inom bostad med särskild service för vuxna och för barn. Även om andelen smittade med covid-19 är lägre för personer med LSS insatser jämfört med totalbefolkningen så har fler med LSS-insatser avlidit med covid-19. 149 personer avled med covid-19 inom LSS, vilket motsvarar 4,2 procent av de personer med LSS-insatser som

---

<sup>28</sup> Vinterkräksjuka i världen. Kunskapsunderlag för att minska spridningen av norovirus, Folkhälsomyndigheten 2014. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b6ac0268061d4fce99e057a21b25e6b7/vinterkräksjuka-i-varlden.pdf>

<sup>29</sup> Mätningar sker i regioner respektive kommuner. Av landets 290 kommuner medverkade 140 kommuner i mätningen våren 2021. Antal observationer var då 25 635 jämfört med mätningen hösten 2020 som hade 19 760 observationer.

<sup>30</sup> Mätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler i kommunerna, SKR, 2021.

<sup>31</sup> Statistik om smittade och avlidna med covid-19 bland äldre efter boendeform 2021, Socialstyrelsen.

<sup>32</sup> Motsvarande andel i totalbefolkningen var 5,5 procent.

under året bekräftats smittade med covid-19. Motsvarande andel i totalbefolkningen var 1,6 procent. En majoritet, 64 procent, av de avlidna med LSS-insatser var under 70 år gamla.<sup>33</sup> Troliga orsaker är att dessa personer har en samsjuklighet i form av t.ex. diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Forskning visar även en förhöjd risk bland yngre med intellektuell funktionsnedsättning att avlida med covid-19. Det kan även ha betydelse att personen har haft svårigheter att kommunicera om sitt mående, t.ex. om feber och andningssvårigheter.<sup>34</sup>

Andelen personer med bekräftad covid-19 är något lägre bland yngre personer (0-64 år) med insatser enligt SoL, jämfört med de som har LSS-insatser. Under 2020 smittades 2 017 personer i åldern 0-64 år (3,5 procent) med insats enligt SoL med covid-19, och 62 personer avled med covid-19. Det motsvarar knappt 3,1 procent av de med bekräftad covid-19 och insatser enligt SoL. Socialstyrelsen har inte analyserat bakomliggande diagnoser eller funktionsnedsättningar bland dem med insatser enligt SoL som avlidit med covid-19. Tidigare analyser visar dock att en väsentlig andel av personer med insatser enligt SoL (0-64 år) har en psykisk funktionsnedsättning, som exempelvis schizofreni. Dessa personer har många gånger kognitiva svårigheter.<sup>35</sup>

## 2.6 Tillsyn av smittförebyggande arbete

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har konstaterat att det har funnits stora utmaningar med att hantera smitta och smittspridning under covid-19 pandemin. IVO har inom ramen för sin tillsyn under våren 2020 summerat vad som varit viktiga faktorer för att förhindra smittspridning. Det är viktigt med god följsamhet av basala hygienrutiner och det krävs en tydlig dialog mellan chefer och personal för att säkerställa och upprätthålla basala hygienrutiner. Det är också viktigt med utbildning och tydliga instruktioner, t.ex. om hur skyddsutrustning ska sättas på och tas av. Tillsynen har också visat att för att förebygga smittspridning är det viktigt med riskanalyser, planering, tillräcklig bemanning och anpassade arbetssätt.<sup>36</sup>

## 2.7 Erfarenheter från pandemin och smittspridningen av covid-19

Coronakommissionen angav i sin första delredovisning att äldreomsorgen stod oförberedd och illa rustad när pandemin slog till. Detta bottnade i strukturella brister som var kända före virusutbrottet. De strukturella bristerna i äldreomsorgens beredskap beror enligt kommissionen bl.a. på en fragmenterad organisation, underbemanning, bristande kompetens, ett otillräckligt regelverk samt hinder för kommunerna att anställa läkare och få tillgång till medicinsk utrustning.<sup>37</sup>

Det finns ett flertal rapporter som särskilt studerat hur covid-19 pandemin påverkat vissa verksamheter i början av pandemin, vad som varit utmaningar och

---

<sup>33</sup> Socialstyrelsen statistik över hur många som har avlidit med covid-19, 2021.

<sup>34</sup> Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS, Socialstyrelsen 2021.

<sup>35</sup> Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen, artikelnummer 21-3-7327.

<sup>36</sup> Nationell tillsyn våren 2020 angående hur man kan förhindra och minska smittspridning i särskilda boende för äldre, bostad med särskild service enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hemtjänst, Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

<sup>37</sup> Äldreomsorgen under pandemin, SOU 2020:80, Delbetänkande av Coronakommissionen.

vilka förbättringar som behövts. Vikten av en bra samverkan, närvarande ledarskap, tillgång till utrustning och tydlig information lyfts. En annan lärdom som lyfts är vikten av samlade och tillgängliga arbetsrutiner samt utbildning och fortbildning. En förutsättning för att basala hygienrutiner ska omsättas i praktiken beskrivs vara kontinuerlig repetition och övning. Vikten av att hygienrutiner och övningen av dessa är anpassade efter den specifika verksamheten där de ska användas lyfts också fram.<sup>38</sup>

Under våren 2020 genomförde Smittskydd Stockholm en enkät som verksamhetsansvariga på 227 äldreboenden besvarade och bl.a. beskrev åtgärder och brister under pandemin. Bland annat uppgav de verksamhetsansvariga att en del av personalen hade svårt att följa de basala hygienrutinerna och orsakerna till detta uppgavs bl.a. vara bristande kunskap och förståelse, språksvårigheter samt rädsla och oro. Exempel på åtgärder som verksamheterna vidtog var ett begränsat flöde av besökare och personal, färre gemensamma aktiviteter, kompetenshöjande insatser om riktlinjer, basala hygienrutiner och skyddsutrustning, dagliga eller veckovisa uppdateringar av riktlinjer och ökad bemanning av sjuksköterskor samt ökad kontakt med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).<sup>39</sup>

En sammanställning av enkätsvar från MAS:ar och andra sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården har bland annat visat att det under pandemin funnits brister i samverkan mellan kommun och region, brister i tillgång till medicinskt utbildad personal och brister i omvårdnaden. Från vissa lyfts även att många chefer inom äldreomsorgen saknar kunskaper om hälso- och sjukvård, vilket har påverkat möjligheten att förebygga smittspridning negativt. Sjuksköterskorna har också beskrivit problem med bristande kompetens hos omsorgspersonal om hur man förhindrar smittspridning. MAS och sjuksköterskorna anser bl.a. att det bör ställas högre krav på högre utbildning av omsorgspersonal, där undersköterskeutbildning borde vara en grundläggande nivå. En tredjedel av sjuksköterskorna svarade att omsorgspersonalen alltid eller i stor utsträckning har haft svårt för att följa och tillämpa basala hygienrutiner, framför allt beroende på kunskapsbrist. Omsorgspersonal med låg kompetens hade svårt att ta till sig information om hygienrutiner och barriärvård, samt förstå allvaret av pandemin eller hur hårt de äldre kunde drabbas.<sup>40</sup>

## **2.8 Dialoger och intervjuer med berörda aktörer om att förebygga och förhindra smitta och smittspridning**

I arbetet med att ta fram ett förslag på regelverk har myndigheten haft dialoger med olika berörda aktörer. Dialogerna har handlat om hur de ser generellt på möjligheterna att förebygga smittsamma sjukdomar i aktuella verksamheter och vilka behov av förbättringar som finns.

---

<sup>38</sup> Sammanställning *Kartläggning av covid-19 på särskilda boenden i Västra Götaland*, Smittskydd, juni 2020, *Genomlysning och lärande rörande hanteringen av smittspridning covid-19 på Berga vård- och omsorgsboende våren 2020*, FOU nu, augusti 2020 samt *Erfarenhetsstudie under covid-19 pandemin*, Västerås Stad, oktober 2020.

<sup>39</sup> Kartläggning av covid-19 på SÄBO i Stockholms län, maj 2020, Smittskydd Stockholm.

<sup>40</sup> Vårdkvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården under pandemin: Medicinskt ansvariga sjuksköterskors och sjuksköterskors perspektiv, en enkätundersökning angående situationen inom kommunal hälso- och sjukvård 2020 (208 MAS och 925 sjuksköterskor besvarade respektive enkät).

### **2.8.1 Representanter från vårdhygien och smittskydd**

Socialstyrelsen har haft möten med hygienläkare, hygiensjuksköterskor och smittskyddsläkare. Då har bland annat följande framkommit. En del av problematiken med det smittförebyggande arbetet i kommunala verksamheter utgörs av att det saknas tillräckligt med medicinskt utbildad personal, t.ex. sjuksköterskor. Det handlar också om brister i bemanning, lokaler som inte är anpassade för god hygienisk standard samt att många chefer inom socialtjänsten saknar förståelse och kunskap om vikten av vårdhygien och smittskydd. Det är i första hand strukturella problem som behöver åtgärdas på ett övergripande plan.

Kommuner behöver – i egenskap av vårdgivare – ta ansvar för det vårdhygieniska arbetet i sina egna verksamheter och bygga en struktur för det. De behöver t.ex. upprätta realistiska handlingsplaner där ansvaret på olika nivåer beskrivs, ange vilka aktiviteter som ska genomföras och ange vilken form av uppföljning som ska ske. Det är viktigt att verksamheterna arbetar systematiskt med ett smittförebyggande arbete enligt ett ledningssystem, där det t.ex. ingår riskanalys och egenkontroll.

För att lyckas med att hantera och kontrollera smittspridning behövs förberedelser, utbildning och tät uppföljning. Även om regionernas vårdhygienheter i viss mån kan utbilda och ge stöd behöver de kommunala verksamheterna också utbilda och informera sin egen personal. Personalen behöver inte bara teoretisk utbildning, utan behöver öva på det praktiska arbetet och t.ex. lära sig att använda skyddskläder och annan utrustning. Det behövs också en förståelse bland både personal och chefer varför det är viktigt att arbeta smittförebyggande.

### **2.8.2 Medicinskt ansvariga sjuksköterskor**

I dialog med ett flertal medicinskt ansvariga sjuksköterskor har följande framkommit. Pandemin har medfört att basal hygien har tagits på allvar på ett tydligare sätt. Fler verksamheter har förstått vikten och behovet av utbildning, och att den upprepas kontinuerligt. Traditionellt sett har personalen arbetat med basal hygien i särskilda boenden för äldre, men det behöver förbättras i t.ex. LSS-verksamheter. Det är dock viktigt att t.ex. utbildningen är anpassad efter varje verksamhet så att personalen kan ta till sig kunskapen. I princip behöver all personal utbildas, även de som är undersköterskor och sjuksköterskor. Det handlar om att upprepa och inskräpa vikten av att rutinerna måste följas. Även chefer behöver kunskap och utbildning. Det har t.ex. ställts krav på att alla, inklusive cheferna, går Socialstyrelsens digitala utbildning om basal hygien en gång per år. Det är också viktigt att frågor om hygien och smittskydd är en ledningsfråga och att det lyfts i samverkan mellan kommuner och regioner. Det behövs en styrning uppifrån och att verksamheterna får krav på sig att göra detta. Utöver utbildning är också lokaler, bemanning, städning och tvätt viktiga faktorer för att hålla en god hygien och arbeta smittförebyggande.

### **2.8.3 Intervjuer med verksamhetschefer i berörda verksamheter**

Socialstyrelsen har inom ramen för arbetet med att ta fram ett förslag till en ny författning genomfört drygt 20 intervjuer i 12 olika kommuner med chefer för särskilda boenden, hemtjänst och bostad med särskild service för vuxna och barn. Frågorna har rört smittförebyggande arbete och hygienrutiner både före

och under pandemin, förutsättningar och behov. Bland annat har följande framkommit.

Många, men inte alla, verksamheter uppgav att de följde basala hygienrutiner före pandemin. Framförallt chefer för särskilda boenden för äldre uppger att de före pandemin hade diverse smittförebyggande åtgärder, som t.ex. rutiner, utbildning samt utsedda hygienombud. Följsamheten har dock stärkts generellt i samtliga verksamheter under pandemin, men kanske främst i LSS-verksamheter. Många uppger att de har förstått att bra hygienrutiner minskar alla typer av smittsamma sjukdomar och att det därför finns skäl att fortsätta med en god följsamhet även efter pandemin. De verksamheter som redan före pandemin hade rutiner och handlingsplaner var hjälpta av det när pandemin bröt ut. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan beskrivs som en mycket viktig funktion som har varit till stor hjälp för de flesta verksamheterna under pandemin.

En stor andel av cheferna anser att både chefer och personal behöver nya och uppdaterade kunskaper om hur smittspridning kan förebyggas. I socialtjänstverksamheter saknar många i personalen rätt utbildning och det är svårt att rekrytera utbildad personal. Det finns också undersköterskeutbildningar som inte håller tillräcklig kvalitet och många timvikarier saknar helt utbildning. Även när en person har en grundutbildning som t.ex. undersköterska så behövs det kontinuerliga påminnelser och uppdateringar anser flera chefer. I enstaka verksamheter får all nyanställd personal en introduktionsutbildning på några timmar där t.ex. basala hygienrutiner ingår. Förutom rutiner och utbildning uppger flera chefer att t.ex. personalkontinuitet och anpassade lokaler är viktiga faktorer i det smittförebyggande arbetet.

### ***3. Det finns behov av att tydliggöra det smittförebyggande arbetet***

Det finns flera faktorer som påverkar möjligheten för en verksamhet att förebygga smittspridning och hantera utbrott av smittsamma sjukdomar. Det som återkommande lyfts av olika aktörer är t.ex. planering, rutiner, tillräcklig bemaning, anpassade lokaler, kunskap och utbildning. En del av detta är redan reglerat på annat sätt och allt kan inte åtgärdas genom nya författningar. Socialstyrelsen har dock identifierat några områden där nya författningsförslag skulle kunna bidra till att stärka det smittförebyggande arbetet i aktuella verksamheter. Det handlar om att, som en del av det systematiska kvalitetsarbetet, ställa krav på att verksamheterna har rutiner för att förebygga och förhindra smittspridning, att de bedömer vilka risker som finns samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra smitta och smittspridning. Ytterligare ett förslag är att de berörda verksamheterna ska erbjuda personalen utbildning i att förebygga och förhindra smitta och smittspridning, samt i basal hygien.

Verksamhet enligt SoL och LSS ska vara av god kvalitet. Vad som är god kvalitet är svårt att entydigt precisera. I förarbetena till såväl SoL som LSS anges det att det t.ex. innebär rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och en lätt tillgänglig vård och service. Det krävs också en väl fungerande arbetsledning, en lämplig sammansättning av ett arbetslag och ett genomtänkt arbetssätt. Sammantaget ska insatserna ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagen anger



samt på ett sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses och syftet med insatsen eller verksamheten uppnås. Detta förutsätter personal med lämplig utbildning och erfarenhet och med ett sådant förhållningssätt till de som får insatserna att de upplever trygghet i mötet med socialtjänsten och i den vård som ges.<sup>41</sup>

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg syftar till att hindra smittspridning. En betydelsefull smittväg är kontakt-smitta, som främst sker via personalens händer och kläder. Speciellt när det gäller hjälp med personlig hygien och kontakt med kroppsvätskor finns det risk för smittspridning. Föreskrifterna om basal hygien i vård och omsorg ska tillämpas i vård- och omsorgssituationer som innebär fysisk kontakt och där det finns risk för överföring av smittämnen.

Socialstyrelsen bedömer att de berörda verksamheterna behöver arbeta med att generellt förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten för att kunna säkerställa en god kvalitet i insatserna. Det är då inte tillräckligt att enbart tillämpa de basala hygienrutiner som anges i SOSFS 2015:10, utan riskerna behöver förebyggas och förhindras även på andra sätt, t.ex. genom att det finns rutiner om hur smitta kan förebyggas och att personalen får utbildning om smittvägar och smittrisker. Detta är särskilt viktigt då de berörda verksamheterna ger insatser till personer som ofta löper stor risk att drabbas särskilt hårt av smittsamma sjukdomar och infektioner. Myndigheten bedömer att förslaget till ny författning förtydligar hur verksamheterna ska kunna förebygga och förhindra smittspridning.

### 3.1 Kompetensen och följsamheten behöver förbättras

Den största personalgruppen i äldreomsorgen, ca 75 procent, är omsorgspersonalen, som utgörs av undersköterskor och vårdbiträden. 15 procent utgörs av övrig personal och andelen sjuksköterskor uppgår till ca 5 procent. Majoriteten av de anställda inom vård och omsorg i kommunerna är tillsvidareanställda, men en relativt stor andel, 23 procent, arbetar vid behov ("timavlönade").<sup>42</sup> En relativt stor andel av personalen saknar utbildning och undersköterska är ännu inte en skyddad yrkestitel. De utbildningar som idag erbjuds kan vara av varierande kvalitet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i flera tillsynsrapporter konstaterat att det finns många brister i omsorgen som är relaterade till kompetensbrister hos personalen.<sup>43</sup> I underlag och i de dialoger som Socialstyrelsen har haft har frågan om kompetens lyfts återkommande. Till exempel att omsorgspersonal, på grund av kunskapsbrister, i relativt stor utsträckning har svårt för att följa och tillämpa basala hygienrutiner. Inte sällan framhålls det också att även utbildad personal är i behov av kontinuerlig utbildning och uppdatering.

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler är en viktig indikator på kompetens om basal hygien. Det behöver dock finnas förutsättningar för att följa hygienrutiner och klädregler på arbetsplatsen, och personalen behöver få kunskap om

---

<sup>41</sup> Proposition 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen s. 51-52 samt proposition 2004/05:39 Kvalitet, dokumentation och anmälningsplikt i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 25-26.

<sup>42</sup> Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen, artikelnummer 2021-3-7249.

<sup>43</sup> Inspektionen för vård och omsorg, Tillsynsrapporter för vård och omsorg (2016-2019).

reglerna och rutinerna. Det framgår av mätningar att följsamheten av de basala hygienrutinerna och klädregler alltså är för låg. Den kan också variera stort mellan olika kommuner och verksamheter. I vissa kommuner kan t.ex. följsamheten ligga på bara 40-50 procent, och i andra uppåt 80-90 procent. Även om följsamheten har förbättrats under pandemin, visar mätningar också att den är lägre i de personalkategorier som har kort eller ingen utbildningsbakgrund. Följsamhetsmätningar visar också att även utbildad personal inte alltid har den följsamhet av hygienrutiner som kan förväntas.

Under pandemin har utbildning i t.ex. basala hygienrutiner varit en konkret åtgärd som många verksamheter vidtagit. I oktober 2021 hade drygt 43 000 personer avslutat Socialstyrelsens webbutbildning *Basala hygienrutiner i vård och omsorg*. Det är dock t.ex. en relativt låg andel av personalen inom LSS som deltagit i utbildningarna om hygienrutiner som tagits fram av Socialstyrelsen.<sup>44</sup> Den relativt låga andelen är bekymmersam, bland annat med tanke på smittrisker och förekomsten av riskgrupper på boenden enligt LSS.

Framgångsfaktorer för att förbättra följsamhet av basala hygienrutiner har generellt varit utbildning och regelbundna genomgångar samt uppföljning. Flera aktörer uttrycker även att uttryckliga krav på verksamheterna behövs för att tydliggöra ansvaret och poängtera att frågan är viktig.

#### **4. Förslag på nya regler**

Mot bakgrund av vad som framkommit i tidigare avsnitt om bland annat alltför låg följsamhet till basala hygienrutiner och brister i kompetens anser Socialstyrelsen att det finns skäl att lämna förslag till en ny författning om att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i de aktuella verksamheterna. Dessa verksamheter har vård- och omsorgsansvaret för många av de mest sårbara grupperna, både de som är äldre och de som har olika funktionsnedsättningar. Dessa personer har ofta stora och sammansatta behov av stöd och hjälp, och har ofta en eller flera sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Det är också dessa personer som riskerar att drabbas hårdast av smittsamma sjukdomar, men också av vårdrelaterade infektioner. Inte minst covid-19 pandemin har visat att hur allvarligt en ny smittsam sjukdom kan drabba dessa grupper. De personer som får insatser i de aktuella verksamheterna ska få en trygg och säker vård och omsorg av god kvalitet. I det ingår att skyddas mot att i onödan drabbas av smittsamma sjukdomar och vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsen bedömer att förslaget kan bidra till att stärka kvaliteten och öka säkerheten för personer i äldreomsorgen och inom LSS.

Tillämpningsområdet för den nya författningen omfattar verksamheter i form av hemtjänst, särskilt boende enligt 5 kap. 5 och 7 §§ SoL, bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Föreskrifterna ska tillämpas oavsett om verksamheten bedrivs av en kommun, en region eller av en privat utförare.

---

<sup>44</sup> Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen.



Socialstyrelsen bedömer att tillämpningsområdet för de nya föreskrifterna ska vara detsamma som för föreskrifterna om basal hygien, bland annat på grund av att de innebär krav på att personalen ska erbjudas utbildning i basal hygien.

#### **4.1 Krav på rutiner och riskanalys**

Att aktivt arbeta för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning samt att ha en hög följsamhet till reglerna om basal hygien bedöms ha en mycket stor inverkan på verksamhetens kvalitet. Rutiner och riskanalyser ger en god grund för det dagliga arbetet, men kan också öka beredskapen för en krissituation som t.ex. en pandemi eller ett större utbrott av en smittsam sjukdom. Det är samtidigt viktigt att rutinerna är anpassade efter de insatser som ges i den aktuella verksamheten eftersom förutsättningar för att arbeta smittförebyggande kan skilja sig åt beroende på om det t.ex. handlar om hemtjänst eller ett särskilt boende för äldre.

Mot bakgrund av detta föreslår Socialstyrelsen ett krav på att den som bedriver verksamheten ska fastställa rutiner för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten. Rutinerna bör bland annat avse vem som ansvarar för att olika smittförebyggande åtgärder vidtas i verksamheten, hur smittspridning ska förhindras och hur personalen ska informeras om rutinerna. Det bör även framgå hur de som får insatserna och deras närstående kan få information om hur verksamheten arbetar för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning. Av rutinerna bör det också framgå hur verksamheten kan samverka med hälso- och sjukvården. Här skulle det t.ex. kunna handla om samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården eller med den vårdhygieniska expertis som finns i regionerna.

Som en del i arbetet med ledningssystemet ska den som bedriver verksamheten fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.<sup>45</sup> Socialstyrelsen föreslår att det i den nya författningen förtydligas att verksamheterna som en del av det fortlöpande arbetet med riskanalyser ska bedöma vilka risker för smitta och smittspridning som finns i verksamheten, samt vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra detta. Att verksamheterna i förväg identifierar risker och adekvata åtgärder bidrar till att stärka det förebyggande arbetet. Vilka risker som kan finnas och hur de kan påverka en verksamhet kan variera beroende på hur den aktuella verksamheten bedrivs och vilka personer som får insatser där. Det kan även variera beroende på vilken typ av smittsam sjukdom det rör sig om.

#### **4.2 Krav på att erbjuda personalen utbildning**

För att säkerställa att verksamheterna ser till att personalen har tillräckliga kunskaper för att kunna arbeta smittförebyggande föreslår Socialstyrelsen också ett krav på att den som bedriver verksamheten ska erbjuda personalen som genomför insatserna utbildning i att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten och i basal hygien. Syftet med utbildningen ska vara att personalen ska kunna omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Utbildningen bör

---

<sup>45</sup> Se 5 kap. 1 § Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

bland annat omfatta grundläggande kunskaper om smittvägar och hur dessa kan brytas, vilka risker för smittspridning som finns i verksamheten, vilka rutiner som finns i verksamheten samt praktiska moment om t.ex. basal hygien. I syfte att upprätthålla och uppdatera kunskaperna från utbildningen ska personalen även vid behov erbjudas fortbildning.

## **5. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd**

Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av att tydliggöra att de aktuella verksamheterna behöver ha särskilda rutiner, göra riskanalyser och utbilda personalen för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning. Ett alternativ skulle kunna vara att inte föreslå någon ytterligare reglering alls, utan enbart informera om t.ex. vikten av utbildning samt visa på goda exempel. Myndigheten skulle också kunna ta fram ytterligare former av stödmaterial eller kunskapsstöd. Socialstyrelsen bedömer dock att ett sådant förfarande riskerar att inte ge tillräcklig effekt och att de brister och skillnader i t.ex. följsamhet som finns idag kommer att kvarstå. En nationell reglering kan istället tydliggöra verksamheternas ansvar och bidra till att det smittförebyggande arbetet stärks på ett jämlikt sätt i berörda verksamheter i hela landet.

## **6. Berörda av regleringen**

Direkt berörda av regleringen är alla utförare, oavsett driftsform, av

- hemtjänst i ordinärt boende enligt SoL,
- särskilt boende för äldre enligt 5 kap. 5 § SoL,
- bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt 5 kap. 7 § SoL,
- bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS, och
- bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS.

Berörda av regleringen är även verksamhetsansvariga och personal i berörda verksamheter. Indirekt berörda av regleringen är personer som får insatser i verksamheterna samt deras närstående.

## **7. Barnkonsekvensanalys**

Författningsförslagen riktar sig i första hand till de verksamheter som ger insatser enligt SoL och LSS och berör endast indirekt de personer som tar emot insatserna. I väsentlig utsträckning kommer regelverket att gälla för verksamheter som riktar sig till vuxna personer, men det kommer även gälla barn i den mån de får insatser i de aktuella verksamheterna. De kommer främst gälla verksamheter som bedriver bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Det rör sig om drygt 800 barn.<sup>46</sup> Det kan vara barn som bor i verksamheten under hela sin uppväxt.

---

<sup>46</sup> Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2020, Socialstyrelsen.

Den vanligaste orsaken till att barn och unga bor i en bostad med särskild service enligt LSS är omfattande övriga omvårdnads- och stödbehov (79 procent) eller omfattande medicinska omvårdnadsbehov (12 procent). Dessa barn finns således ofta i situationer som innebär mycket nära kontakter med personal. I sådana situationer kan det finnas en risk för smittspridning, och barnen kan på grund av sina funktionsnedsättningar och sjukdomar vara särskilt känsliga för infektioner. Under covid-19 pandemin har t.ex. smittspridningen bland personer med LSS-insatser varit högre just i boenden med särskild service för vuxna och barn, jämfört med befolkningen i övrigt.<sup>47</sup>

Socialstyrelsen bedömer att författningsförslaget kan bidra till att stärka barns rättigheter som bl.a. uttrycks i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. Flera av artiklarna i barnkonventionen, utöver artikel 3 om barnets bästa, är relevanta i sammanhanget, t.ex. artikel 6 om att varje barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling och artikel 24 om att varje barn har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Även FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är viktig att beakta i sammanhanget, t.ex. artikel 25 om att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning.<sup>48</sup> Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att förslaget kan bidra till att berörda barn får en säker omsorg av god kvalitet och att förslaget är förenligt med barnets bästa.

## **8. Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på**

Socialstyrelsen grundar sin beslutanderätt på följande bestämmelser.

- 8 kap. 1 § 2 och 3 socialtjänstförordningen (2001:937), SoF. I bestämmelsen ges Socialstyrelsen rätt att meddela föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning.
- 8 kap. 5 § SoF. Socialstyrelsen bemyndigas enligt bestämmelsen att meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av socialtjänstlagen (2001:453) samt föreskrifter om verkställigheten av socialtjänstförordningen (2001:937).
- 13 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I bestämmelsen bemyndigas Socialstyrelsen att i fråga om verksamhet enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.
- 14 § förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Socialstyrelsen bemyndigas enligt bestämmelsen att meddela ytterligare föreskrifter

---

<sup>47</sup> Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen.

<sup>48</sup> FN:s konvention om barnets rättigheter. New York den 20 november 1989. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 1990:20, samt Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen. New York den 13 december 2006. Utrikesdepartementet; 1990. SÖ 2008:26.

om verkställigheten av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt föreskrifter om verkställigheten av förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

## 9. Kostnadmässiga och andra konsekvenser

Beräkningarna bygger på vissa antaganden om t.ex. kostnader ifråga om arbetstid på grund av de krav som ställs i författningsförslaget. Storleken på de kostnadmässiga konsekvenserna kan variera mellan de verksamheter som berörs av förslaget, eftersom vissa verksamheter t.ex. redan har tagit fram rutiner för att förebygga smittspridning och utbildar personalen i basal hygien.

I tabellen nedan redovisas antalet verksamheter som berörs av författningen.

Verksamheter som omfattas av förslaget är:

- hemtjänst enligt SoL
- särskilt boende för äldre enligt 5 kap. 5 § SoL och bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning enligt 5 kap. 7 § SoL<sup>49</sup>
- bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS
- bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS

### Antal privata och offentliga verksamheter i respektive verksamhetsform

| Typ av verksamhet | Hemtjänst i ordinärt boende SoL | Bostad med särskild service för barn LSS | Bostad med särskild service för vuxna LSS | Särskilt boende för äldre, SoL | Bostad med särskild service SoL |
|-------------------|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <b>Offentlig</b>  | <b>902</b>                      | <b>108</b>                               | <b>4 165</b>                              | <b>1 580</b>                   | <b>645</b>                      |
| Kommun            | 896                             | 94                                       | 4 131                                     | 1 564                          | 645                             |
| Region            | 6                               | 5                                        | 23                                        | 16                             | -                               |
| Kommunalförbund   | -                               | 9                                        | 11                                        | -                              | -                               |
| <b>Privat</b>     | <b>429</b>                      | <b>127</b>                               | <b>873</b>                                | <b>308</b>                     | <b>72</b>                       |
| Bolag             | 388                             | 86                                       | 698                                       | 259                            | 63                              |
| Enskild firma     | 15                              | -                                        | 6                                         | 2                              | -                               |
| Förening          | 22                              | 22                                       | 98                                        | 22                             | 5                               |
| Övriga privata    | 4                               | 19                                       | 71                                        | 25                             | 4                               |
| <b>Totalt</b>     | <b>1 331</b>                    | <b>235</b>                               | <b>5 038</b>                              | <b>1 888</b>                   | <b>708</b>                      |

Källa: IVO:s vårdgivarregister, hämtat 2021-10-14

De privata aktörerna står för cirka 20 procent av de bedrivna verksamheterna. Socialstyrelsen har ingen information om antalet anställda inom varje verksamhetsform, men enligt Vårdföretagarna<sup>50</sup> har 94 procent av de privata vård- och omsorgsföretagen färre än 20 anställda. Om denna fördelning även är applicerbar på de berörda boendeformerna i denna författning innebär det att cirka 1 700 av de drygt 1 800 privata aktörerna har färre än 20 anställda.

<sup>49</sup> Totalt finns det 2 633 verksamheter registrerade för denna boendeform i vårdgivarregistret, 28 verksamheter har dock inte varit möjliga att placera inom särskilt boende för äldre eller bostäder med särskild service då uppgifter om detta inte funnits tillgängliga.

<sup>50</sup> <https://www.vardforetagarna.se/vardfakta/foretagen/>

### 9.1 Kostnadsberäkningar av förslagen

Som underlag för beräkningarna används enkätsvar från fyra olika kommuner, information från intervjustudien samt de lönekostnader som redovisas i tabellen nedan.

#### Genomsnittliga lönekostnader inom äldreomsorg, hemtjänst och LSS

| Personalkategori                                      | Månadslön, kr | Månadslön inkl. sociala avgifter*, kr | Årskostnad, kr | Timkostnad, kr |
|-------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------|----------------|----------------|
| Sjuksköterska (grundutbildad)                         | 38 700        | 71 208                                | 854 496        | 473            |
| Undersköterska                                        | 29 500        | 54 280                                | 651 360        | 360            |
| Vårdbiträde                                           | 25 700        | 47 288                                | 567 456        | 314            |
| Stödassistent <sup>51</sup>                           | 29 100        | 53 544                                | 642 528        | 355            |
| Verksamhetschef (enhetschef inom äldreomsorg, nivå 2) | 44 600        | 82 064                                | 984 768        | 545            |

Källa: SCB:s lönestatistik för år 2020

\* Schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad. Ekonomiska effekter av nya regler; Tillväxtverket 2017.

### 9.2 Rutiner

Socialstyrelsen föreslår att den som bedriver verksamheten ska fastställa rutiner för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten. Myndigheten uppskattar att en verksamhetschef kan behöva cirka 1-2 veckors arbetstid för att ta fram rutinerna, vilket skulle innebära en kostnad om 21 800 – 43 600 kr per verksamhet. Tidsåtgången kan dock variera beroende på verksamhetens storlek, samt beroende på vilka rutiner som finns sedan tidigare.

### 9.3 Riskanalys

Socialstyrelsen föreslår att den som bedriver verksamheten som en del av det fortlöpande arbetet med riskanalyser ska bedöma vilka risker för smitta och smittspridning som finns i verksamheten, och vilka åtgärder som behöver vidtas för att begränsa dessa risker. Myndigheten uppskattar att en verksamhetschef behöver 1-2 veckor för att ta fram en sådan riskanalys. Kostnaden av förslaget uppskattas till 21 800 – 43 600 kr per verksamhet. Tidsåtgången kan även här variera beroende på verksamhetens storlek och om det finns riskanalyser sedan tidigare.

### 9.4 Utbildning

Socialstyrelsen föreslår ett krav på att personal som genomför insatser ska erbjudas utbildning i att förebygga och förhindra smitta och smittspridning i verksamheten och i basal hygien. Syftet med utbildningen ska vara att personalen ska kunna omsätta kunskaperna i det praktiska arbetet. Kravet på utbildning är nytt,

<sup>51</sup> Stödassistent ingår i yrkesgruppen vårdare/boendestödjare (SSYK 2012: 5342).

men i ett flertal verksamheter sker redan idag utbildning i exempelvis basal hygien för en del av personalen. Alla verksamheter har tillgång till bland annat utbildningar som Socialstyrelsen tillhandahåller eller utbildningar som de regionala vårdhygienheterna erbjuder. Socialstyrelsens utbildningar är kostnadsfria, och det gäller även i många fall de utbildningar som de regionala vårdhygienheterna erbjuder de kommunala verksamheterna. Det skulle dock i vissa fall kunna tillkomma kostnader om verksamheterna t.ex. behöver instruera personalen avseende vissa praktiska moment om basal hygien. Myndigheten saknar dock underlag för att beräkna hur stor denna kostnad skulle kunna bli.

Socialstyrelsen har tagit fram exempelberäkningar över kostnaden för den arbetstid som behövs för att personalen ska genomgå utbildningen. Att genomföra utbildningen uppskattar myndigheten till 1-3 timmar per anställd. Kostnaden till följd av utbildningen varierar beroende på antalet anställda inom verksamheterna och hur stor del av personalstyrkan som genomför utbildningen. Utbildningens omfattning kan även variera beroende på vilken typ av verksamhet personalen arbetar i.

Det har inte varit möjligt att beräkna kostnaden per verksamhet som omfattas av det aktuella förslaget, då myndigheten inte har hittat någon säker information om antalet anställda i respektive verksamhetsform. Beräkningarna bygger istället på olika antaganden om antal anställda som ska erbjudas utbildning.

I tabellen nedan framgår en uppskattning av antalet anställda bland privata och offentliga verksamheter (inklusive vikarier) inom en kommun med en viss befolkningsstorlek.

#### Exempelberäkning av merkostnader för utbildning

| Kommunstorlek (befolkningstal) | Antal Personal* |        | Antal utbildningstimmar | Kostnad där 75% går Utbildning | Kostnad där 90% går utbildning | Kostnad där 100% går utbildning |
|--------------------------------|-----------------|--------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 0 – 14 999                     | Min             | 60     | 1                       | 16 200                         | 19 400                         | 21 500                          |
|                                | Max             | 400    | 3                       | 323 100                        | 387 700                        | 430 800                         |
| 15 000 – 29 999                | Min             | 400    | 1                       | 107 700                        | 129 200                        | 143 600                         |
|                                | Max             | 800    | 3                       | 646 200                        | 775 500                        | 861 700                         |
| 30 000 – 69 999                | Min             | 800    | 1                       | 215 400                        | 258 500                        | 287 200                         |
|                                | Max             | 1 800  | 3                       | 1 454 000                      | 1 744 800                      | 1 938 700                       |
| 70 000 – 229 999               | Min             | 1 800  | 1                       | 484 700                        | 581 600                        | 646 200                         |
|                                | Max             | 6 000  | 3                       | 4 846 800                      | 5 816 100                      | 6 462 400                       |
| 230 000-                       | Min             | 6 000  | 1                       | 1 615 600                      | 1 938 700                      | 2 154 100                       |
|                                | Max             | 25 300 | 3                       | 20 437 300                     | 24 524 800                     | 27 249 700                      |

\*Uppskattning över antal anställda inom berörda verksamheter i en kommun av en viss befolkningsstorlek.

Beräkningarna görs utifrån antagandet att kommuner i liknande storlek har ungefär samma antal verksamheter, antal brukare, antal anställda och därmed samma kostnader. Exempelberäkningarna utgår från att utbildningen tar 1-3 timmar per anställd och är framtagna för tre olika scenarior, ett där 75 procent av antalet an-

ställda behöver utbildas, ett där 90 procent behöver utbildas och ett där 100 procent av alla anställda utbildas. Timkostnaden som använts i beräkningarna (359 kronor) är ett viktat medelvärde<sup>52</sup> för sjuksköterskor, undersköterskor samt vårdbiträden.<sup>53</sup>

Den som bedriver verksamheten ska också vid behov erbjuda fortbildning så att personalen kan upprätthålla och uppdatera kunskaperna från utbildningen. Det kan t.ex. handla om att upprepa delar av tidigare utbildning eller ta del av uppdaterade delar på grund av ny kunskap. Hur ofta detta kan behöva ske och hur stor andel av personalen som behöver fortbildning kan variera över tid men också mellan olika verksamheter. Kostnaden för detta kommer därför också att variera.

### **9.5 Totalkostnader för de föreslagna åtgärderna**

Myndigheten har inte haft möjlighet att beräkna totalkostnaden av de förslag som tagits fram då det är svårt att göra en rimlig uppskattning av hur många anställda som skulle beröras, vilka verksamheter som redan utbildar sin personal eller redan har etablerade rutiner och arbetssätt, och i vilken utsträckning utbildningen eller rutinerna i så fall motsvarar nuvarande förslag. Mot bakgrund av vad som t.ex. framkommit i dialoger med externa aktörer så finns det viss anledning att anta att det är mer vanligt med etablerade rutiner avseende basal hygien i särskilda boenden för äldre, än i t.ex. vissa LSS-verksamheter.

Det kan även antas att förslagen indirekt kan leda till vissa besparingar eftersom utbrott av smittsamma sjukdomar kan vara mycket kostsamma för en verksamhet, och även kan leda till att personer måste vårdas på sjukhus. Att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner kan minska onödigt lidande hos enskilda, men även minska vissa kostnader för verksamheter i kommuner och regioner. Hur stora dessa besparingar skulle kunna vara har myndigheten inte haft möjlighet att beräkna.

## **10. Bedömning av om regleringen överensstämmer med el-ler går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen**

Författningsförslaget bedöms inte ha någon särskild koppling till EU-rättslig reglering och bedöms därför sakna betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till den Europeiska unionen.

## **11. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen**

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål

---

<sup>52</sup> Det viktade medelvärdet tar hänsyn till hur stor del av de anställda som ingår i respektive personalkategori.

<sup>53</sup> Eftersom det exakta antalet anställda i de boendeformer som berörs av denna föreskrift inte finns att tillgå har vi använt statistik över antalet sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden samt stödassistenter som arbetar inom vård och omsorg i kommunerna. Statistiken är hämtad från SKR (Tabell 2B. Antal sysselsatta efter verksamhet och personalgrupp i kommuner nov 2020) och används som en uppskattning över hur fördelningen mellan de olika personalkategorierna ser ut inom verksamheterna kopplat till de berörda boendeformerna.



som föranlett den. Bestämmelsen ger således uttryck för en proportionalitetsprincip.

Författningsförslaget innebär vissa nya krav på kommunala verksamheter och utgör därmed en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Ifråga om specifikationer avseende rutiner och riskanalys bedömer Socialstyrelsen dock att denna inskränkning är relativt liten då det redan finns generella krav avseende detta i föreskrifterna om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och en del verksamheter redan idag har rutiner. Kravet på utbildning är helt nytt, men redan idag sker liknande utbildning för en del av personalen i ett flertal verksamheter.

Syftet med författningsförslaget är att stärka verksamheternas förutsättningar att förebygga och förhindra smitta och smittspridning och därigenom bidra till insatser av god kvalitet. Det gäller i synnerhet eftersom de personer som verksamheterna riktas till hör till de grupper som drabbats hårdast av smittsamma sjukdomar och infektioner. Förslaget kan också bidra till mindre ohälsa hos personalen, samt bidra till minskade kostnader och minskat lidande. Med hänsyn till detta bedömer Socialstyrelsen att regelverket kan anses utgöra en sådan inskränkning i den kommunala självstyrelsen som är proportionerlig.

## **12. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt**

Av alla personer som beviljades hemtjänst 2020 hade ca 17 procent av de äldre en privat utförare, och av personer med funktionsnedsättning som hade hemtjänst hade 24 procent en privat utförare. Majoriteten särskilda boenden drivs i kommunal regi, och i snitt tillhandahålls 20 procent av omsorgen på särskilda boenden för äldre av privata utförare.<sup>54</sup> 19 procent av alla LSS-boenden drivs av privata utförare.<sup>55</sup> En majoritet av företagen har färre än 20 anställda.<sup>56</sup>

Kostnaderna och tidsåtgången för de krav som anges i förslaget bedöms vara desamma oavsett om det avser en kommunal eller privat verksamhet. I detta hänseende hänvisas därför till de beräkningar som anges under punkt 8. *Kostnads- mässiga och andra konsekvenser*. Socialstyrelsen har inte i övrigt kunnat identifiera några särskilda konsekvenser som skulle kunna påverka de företag som bedriver aktuella verksamheter. En del av de åtgärder som föreslås finns sannolikt delvis på plats även i vissa av de privata verksamheterna. Med hänsyn till vad som nu anförts bedömer Socialstyrelsen att förslaget inte får sådana effekter av betydelse för företagets arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt att ytterligare bedömningar enligt 7 § förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning behöver göras.

---

<sup>54</sup> Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2020, Socialstyrelsen.

<sup>55</sup> Privat vårdfakta 2021, Vårdföretagarna.

<sup>56</sup> <https://www.vardforetagarna.se/vardfakta/foretagen/>



### **13. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser**

Socialstyrelsen avser att fatta beslut om författningen under våren 2022. Med hänsyn till att regelverket avser åtgärder som de facto inte är helt nya för verksamheterna bedömer myndigheten att ungefär ett halvår är tillräckligt för att verksamheterna ska kunna anpassa sig till regelverket. Ett ikraftträdande skulle då kunna ske under hösten 2022. Mot en längre ikraftträdandetid talar att det är av vikt för enskildas liv och hälsa att reglerna börjar tillämpas så snart som möjligt.

Socialstyrelsen avser att på olika sätt informera berörda aktörer om regelverket samt i syfte att stödja verksamheterna t.ex. överväga om det finns behov av att göra ändringar i den webbaserade utbildningen *Basala hygienrutiner i vård och omsorg*.

#### **Kontaktperson**

Anna Giertz, Jurist, Socialstyrelsen  
anna.giertz@socialstyrelsen.se



10

## **Anmälningsärenden**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av anmälningsärendena.

### **Sammanfattning**

Följande ärenden anmäls till vård- och omsorgsnämnden

#### **Kommunstyrelsen**

§45 KS 2022-03-07 Riktlinjer för Botkyrka kommuns arbete med civilt försvar,  
KS/2021:00783

#### **Vård- och omsorgsförvaltningen**

Attestförteckning, mars, von/2022:00009



**Referens**

*Kerstin Frimodig  
kerstin.frimodig@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Anmälningssärenden

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av anmälningssärendena.

### Sammanfattning

Följande ärenden anmäls till vård- och omsorgsnämnden

#### Kommunstyrelsen

§45 KS 2022-03-07 Riktlinjer för Botkyrka kommuns arbete med civilt försvar, KS/2021:00783

#### Vård- och omsorgsförvaltningen

Attestförteckning, mars, von/2022:00009



## § 45

### **Riktlinjer för Botkyrka kommuns arbete med civilt försvar KS/2021:00783**

#### **Beslut**

Kommunstyrelsen antar ”Riktlinjer för Botkyrka kommuns arbete med civilt försvar”.

#### **Reservation**

Samtliga ledamöter för (SD) reserverar sig mot beslutet.

#### **Sammanfattning**

Riktlinjer för Botkyrka kommuns arbete med civilt försvar lyfter de aktiviteter Botkyrka kommun ska arbeta med i syfte att stärka kommunens civila försvar och därmed även kommunens krishanteringsförmåga. Detta arbete vilar och bygger på Botkyrka kommuns befintliga krisberedskap och omfattar de mål för Sveriges kommuner som presenteras i regeringens framtagna Totalförsvarsproposition.

Riktlinjen lyfter de viktigaste aktiviteterna Botkyrka kommun ska arbeta med: fastställa trygghetspunkter, upprätta beredskapslager, etablera kommunens krigsorganisation och dess bemanning (krigsplacering), identifiera, öva och utbilda nyckelfunktioner till kommunens krisledning (detta i enlighet med tidigare antagen utbildnings- och övningsplan, dnr: KS/2020:00224), samt säkerställa nödvändig kommunikation och information i händelse av en samhällsstörning eller en extraordinär händelse.

Utifrån befintlig lagstiftning, riktlinjer och rekommendationer ser kommunledningsförvaltningen behovet att upprätta riktlinjer för Botkyrka kommuns arbete med civilt försvar, samt en Plan för trygghetspunkter (se tillhörande ärende KS/2021:00784).

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i tjänsteskrivelse 2022-01-26.

#### **Yrkanden**

Martin Ingot (SD) och Anne Rosensvärd (SD) lämnar ett tilläggsyrkande, bilaga 3.



Ebba Östlin (S) yrkar avslag på Martin Inglots (SD) och Anne Rosensvärds (SD) tilläggsyrkande.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att kommunstyrelsen beslutar enligt ordförandeförslaget.

### **Expedieras till:**

Samtliga nämnder och förvaltningar

Leif Eriksson, kommundirektör

Helena Karlsson, bitr. kommundirektör

Pernilla Vera-Jr., trygghets- och säkerhetsdirektör

Vendela Rupp, trygghets- och säkerhetssamordnare – civilt försvar

Botkyrka kommuns styrdokument

# Riktlinjer för Botkyrka kommuns arbete med civilt försvar

## Innehåll

|                                                                            |          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1. Inledning .....</b>                                                  | <b>2</b> |
| 1.2 Syfte och målsättning.....                                             | 3        |
| <b>2. Definitioner .....</b>                                               | <b>3</b> |
| 2.1 Ansvarsprincipen .....                                                 | 3        |
| 2.2 Likhetsprincipen .....                                                 | 3        |
| 2.3 Närhetsprincipen .....                                                 | 3        |
| 2.4 Samhällsstörningar .....                                               | 4        |
| 2.5 Extraordinär händelse.....                                             | 4        |
| 2.6 Höjd eller högsta beredskap .....                                      | 4        |
| 2.7 Geografiskt områdesansvar .....                                        | 4        |
| <b>3. Aktiviteter för att stärka Botkyrka kommuns civila försvar .....</b> | <b>5</b> |
| 3.1 Fastställa trygghetspunkter.....                                       | 5        |
| 3.2 Upprätta beredskapslager.....                                          | 5        |
| 3.3 Krigsorganisation och dess bemanning (krigsplacering) .....            | 6        |
| 3.4 Identifiera, öva och utbilda nyckelfunktioner .....                    | 7        |
| 3.5 Säkerställa kommunikation och information .....                        | 7        |
| <b>4. Åtgärder &amp; uppföljning .....</b>                                 | <b>8</b> |



# 1. Inledning

Det svenska totalförsvaret bygger på samverkan mellan militärt försvar och civilt försvar. Det civila försvaret utgår från kommunens krisberedskap. Försvarsmakten ansvarar över det militära försvaret, medan civila myndigheter och aktörer ser till det civila försvaret. Detta för att samhällsviktig verksamhet ska fortgå så långt det är möjligt i händelse av kris och ytterst krig. Vid höjd beredskap ska det civila försvaret stödja det militära försvaret, exempelvis med diverse nödvändigheter som drivmedel och fordon.

Samhällets förmåga i fred är grunden för att skapa motståndskraft vid höjd beredskap. Kommunernas arbete med civilt försvar regleras främst i Lagen (2006:544) och förordningen (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) (FEH).<sup>1</sup> 3 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) anger att de ska vidta förberedelser för verksamheten under höjd beredskap. LEH portalparagraf 1 kap. 1 § anger att kommuner och landsting genom att minska sårbarheten i sin verksamhet och ha god förmåga att hantera krissituation ska uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar. Grunden för det civila försvaret ligger alltså i en välfungerande verksamhet under kris.<sup>2</sup>

Det civila försvaret<sup>3</sup> ska ha förmågan att:

1. värna civilbefolkningen,
2. säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna,
3. upprätthålla en nödvändig försörjning,
4. bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld,
5. upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan,
6. bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred, och
7. med tillgängliga resurser bidra till förmågan att delta i internationella fredsfrämjande och humanitära insatser.

---

<sup>1</sup> I den fortsatta texten används förkortningarna LEH för lagen (2006:544) och FEH för förordningen (2006:637).

<sup>2</sup> Se *Krisberedskaps- och totalförsvarslagstiftningen* sammanställd av

CTSS (Centrum för totalförsvaret och samhällets säkerhet) för mer lagstiftning.

<sup>3</sup> Regeringskansliet



Botkyrka kommuns civila försvar ska utgå från kommunens krisberedskap. Krishanteringssystemet bygger i sin tur på geografiskt områdesansvar och tre grundprinciper: ansvarsprincipen, likhetsprincipen och närhetsprincipen. En kommun är ansvarig för att hantera en kris inom sitt geografiska område, länsstyrelsen är ansvarig på regional nivå och regeringen har områdesansvaret på nationell nivå.

## 1.2 Syfte och målsättning

Som nämnt ovan ligger grunden för det civila försvaret i en välfungerande verksamhet under kris. Botkyrka kommun bygger därför inte ett separat civilt försvar utan stärker i stället den befintliga krisberedskapen för att öka motståndskraften vid större samhällsstörningar, extraordinära händelser och höjd eller högsta beredskap.

Syftet med Botkyrka kommuns civila försvar är att i samband med en samhällsstörning eller en extraordinär händelse tillgodose basbehoven hos nödställda invånare samt besökare i kommunen. Målsättningen med det civila försvaret är således att säkerställa samhällsviktiga funktioner och upprätta en nödvändig försörjning för att kunna värna om nödställda kommuninvånare och besökare i händelse av en samhällsstörning eller en extraordinär händelse.

## 2. Definitioner

### 2.1 Ansvarsprincipen

Den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden ska ha det också under en samhällsstörning. Det betyder att det är den vanliga sjukvården som har hand om vården även vid en kris och att kommunerna sköter skola och äldreomsorg, och så vidare.

### 2.2 Likhetsprincipen

Under en samhällsstörning ska verksamheten fungera på liknande sätt som vid normala förhållanden – så långt det är möjligt. Verksamheten ska också, om det är möjligt, skötas på samma plats som under normala förhållanden.

### 2.3 Närhetsprincipen

Med närhetsprincipen menas att en samhällsstörning ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga. Det är alltså i första hand den drabbade kommunen och den aktuella regionen som ansvarar för insatsen. Först om de lokala resurserna inte räcker till blir det aktuellt med regionala och statliga insatser.





## 2.4 Samhällsstörningar

Företeelser och händelser som hotar eller skadar det som ska skyddas i samhället. Det som ska skyddas är samhällets skyddsvärden

- Människors liv och hälsa
- Samhällets funktionalitet
- Demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter
- Miljö och ekonomiska värden
- Nationell suveränitet

## 2.5 Extraordinär händelse

Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region.

## 2.6 Höjd eller högsta beredskap

Vid krig eller fara för krig kan regeringen besluta om höjd beredskap i hela eller delar av Sverige. Höjd beredskap kan vara antingen skärpt eller högsta beredskap. Om Sverige är i krig råder automatiskt högsta beredskap. Vid höjd beredskap kan delar av eller hela totalförsvaret mobiliseras. Högsta beredskap betyder att den som är krigsplacerad ska inställa sig på sin tjänstgöringsort och att myndigheter samt vissa organisationer och företag organiseras om för totalförsvaret. Vid högsta beredskap börjar ett antal lagar gälla. Dessa ska stärka Sveriges samlade försvarsförmåga. Lagarna reglerar bland annat handel, sjöfart, gränsövervakning, skolor, arbetsförmedling, betalningsväsende, vattenkraft, folkbokföring och domstolsväsendet. I och med att de lagarna träder i kraft får staten till exempel möjlighet att ransonera varor och att använda privat egendom. Det blir också lättare att rekrytera personal till totalförsvaret.<sup>4</sup>

## 2.7 Geografiskt områdesansvar

Kommunerna är geografiskt områdesansvariga på lokal nivå både i fredstid och vid höjd beredskap. De ska verka för att samordning uppnås kring aktörernas åtgärder inför och under en samhällsstörning. De ska också verka för att informationen till allmänheten samordnas.

Kommunen ska inom sitt geografiska område i fråga om extraordinära händelser i fredstid verka för att:

---

<sup>4</sup> [Höjd beredskap](#)



1. olika aktörer i kommunen samverkar och uppnår samordning i planerings- och förberedelsearbetet
2. de krishanteringsåtgärder som vidtas av olika aktörer under en sådan händelse samordnas, och
3. informationen till allmänheten under sådana förhållanden samordnas.

### **3. Aktiviteter för att stärka Botkyrka kommuns civila försvar**

Följande aktiviteter verkar för att säkerställa de sju mål för civilt försvar fastställt av Sveriges regering. Notera att främst mål 1 – 6 berör kommunens arbete med civilt försvar. Nedanstående aktiviteter sätter även inriktningen för Botkyrka kommuns arbete med civilt försvar, vilket är en fördjupning av Botkyrka kommuns krishanteringsförmåga.

#### **3.1 Fastställa trygghetspunkter**

För att värna civilbefolkningen (mål 1) och tillgodose nödställdas basbehov ska Plan för trygghetspunkter i Botkyrka kommun fastställas, bemannas och utrustas. En trygghetspunkt kan ses som en lokal på en förväg känd geografisk plats där stöd kan fås utifrån aktuellt behov. Trygghets- och informationspunkter dit invånare kan bege sig vid samhällsstörningar ska erbjuda information, möjlighet till vatten, värme, vila, mat, personhygien, enklare omplåstring, krisinformation och krisstöd, samt att ladda telefoner. De bör finnas, eller kunna upprättas, på geografiskt spridda områden i kommunen.

*Se ärende KS/2021:00784 Plan för trygghetspunkter.*

#### **3.2 Upprätta beredskapslager**

För att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna (mål 2) och upprätthålla en nödvändig försörjning (mål 3) ska Botkyrka kommun upprätta ett beredskapslager. Upprättningen av ett beredskapslager är en förlängning av kommunens arbete med åtgärder utifrån genomförd risk- och sårbarhetsanalys (RSA, dnr: KS/2019:00671), samt kontinuitetsplanering. Kontinuitetsplanering handlar om att planera för att upprätthålla samhällsviktiga verksamheter på en tolerabel nivå. Oavsett vilken störning olika verksamheter utsätts för, till exempel när anställda inte kan ta sig till sina arbetsplatser, lokaler inte går att använda, leveranser av viktiga varor och tjänster inte når kommunen, eller kommunen drabbas av ett strömavbrott. Med kontinuitetshantering kan organisationer snabbare återhämta sig från

och mildra konsekvenserna av en inträffad händelse. Det innebär kortare störningsperioder i verksamheten och förhindrar att personella, ekonomiska, funktionella och informationsrelaterade värden går förlorade. Exempel på aktiviteter inom kontinuitetshantering är:

- Kartlägga viktiga verksamheter och processer.
- Identifiera beroenden av resurser.
- Bestämma vad som är acceptabla avbrottstider.
- Genomföra åtgärder som minskar risken för störningar.
- Skapa planer för att hantera de störningar som ändå kan uppstå.

Kartläggning av befintliga och saknade resurser ska initieras i samtliga förvaltningar. Förvaltningarnas beredskapslager ska räcka för minst en veckas avbrott i försörjningskedjan och ska vid behov kunna transporteras till utpekade trygghetspunkter. Ett robust storkök ska upprättas som en del av kommunens kontinuitetsplanering och tillhörande beredskapslager, detta i enlighet med identifierade åtgärder i Botkyrka kommuns Risk- och sårbarhetsanalys 2019 (dnr: KS/2019:00671).

Arbetet med beredskapslager ska följas upp 1 gång per år i enlighet med den årliga uppföljningen av kommunernas arbete med krisberedskap och civilt försvar till Länsstyrelsen. Detta blir en ytterligare del av arbetet med risk- och sårbarhetsanalys. Enheten för områdesutveckling trygghet och säkerhet bistår samtliga förvaltningar med metodstöd genom hela processen.

Möjligheten med avtal med lokala, regionala och nationella leverantörer av samhällsviktiga produkter och tjänster tex drivmedel, transporter ska ses över. En utredning i vilka samhällsviktiga produkter och tjänster som behövs ska dessförinnan genomföras. Möjligheten till alternativa betalningsmöjligheter ska också undersökas då kontanter kan vara en bristvara om betalningssystemen slutar fungera vid strömavbrott. Detta bör utredas utifrån kommun-, närings- och individperspektiv

Vidare bör dialog ske löpande med Försvarsmakten om de resurser Botkyrka kommun förväntas bidra med.

### **3.3 Krigsorganisation och dess bemanning (krigsplacering)**

För att kunna bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld (mål 4) ska Botkyrka kommun upprätta en



krigsorganisation och bemanning, s.k. krigsplacering av personal. Här ingår arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser (RSA), samt kartläggning av samhällsviktig verksamhet och säkerhetskyddsanalyser som belyser samhällsviktig verksamhet och nödvändiga behov som el och nödvatten. Dessa delar är även kritiska för att kunna rusta kommunens trygghetspunkter.

Följande delar bör ingå i beskrivningen av krigsorganisationen:

- Krigsorganisationens ledningsorganisation
- Verksamheter som ingår i krigsorganisationen och prioriteringsordning samt de funktioner som ska läggas till
- Bemanning (krigsplacering)

### **3.4 Identifiera, öva och utbilda nyckelfunktioner**

För att upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan (mål 5) och bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred (mål 6) måste kunskap öka genom övning och utbildning.

Identifiering av nyckelpersoner till central krisledning och förvaltningarnas egen krisorganisation, samt utbildning- och övningsbehov av dessa funktioner, ska inventeras av samtliga förvaltningar 1 gång per år. Detta i enlighet med Botkyrka kommuns antagna Utbildnings- och övningsplan (dnr: KS/2020:00224) samt den årliga uppföljningen av kommunernas arbete med krisberedskap och civilt försvar till Länsstyrelsen.

### **3.5 Säkerställa kommunikation och information**

Vid en samhällsstörning eller extraordinär händelse ska Botkyrka kommun kunna kommunicera med särskilda funktioner, samt delge information till kommuninvånare. Detta ska säkerställas genom:

- Rakelkommunikation
- Utvärdera behovet av SGSI (Swedish Government Secure Intranet) och kryptering.
- Bedriva systematiskt informationssäkerhetsarbete, exempelvis genom implementering av ett kommunövergripande ledningssystem för informationssäkerhet (LIS).
- Upprätta en kontaktfunktion per förvaltning i händelse av kris.
- Säkra kommunikationsvägar internt och externt, samt upprätta rutiner med kontaktvägar till varje förvaltning i händelse av kris.



- Analog information till medborgare i händelse av störningar i kommunikationsmedel eller vid längre elavbrott.

Vidare ska kunskapsnivån om krisberedskap, civilt försvar och medborgares egna ansvar vid kris och höjd beredskap höjas genom:

- Ökad vetskap om var krisinformation finns tillgängligt genom utbildningsinsatser/informationsinsatser
- Tillgängligheten av krisinformation på botkyrka.se, medborgarkontor och Botkyrka kommuns sociala medier. Relevant information ska finnas tillgänglig på olika språk eller bli översatt vid behov i enlighet med antagen Riktlinje för kriskommunikation (KS/2014:292). Vidare ska Medborgarkontoren användas som informationspunkter vid samhällsstörning och extraordinär händelse.
- Ökad medvetenhet kring krisberedskap och medborgarens egna ansvar, genom exempelvis den årliga Krisberedskapsveckan. Användningen av Frivilliga resursgrupper (FRG) och civilsamhället kan exempelvis användas för att öka kunskapen om medborgarens ansvar vid kris och krig.
- Lansering av krisapp.

## 4. Åtgärder & uppföljning

Respektive nämnd med tillhörande förvaltning ansvarar för inventering av behov, identifiering av åtgärder och utförande av åtgärden inom samtliga aktiviteter som ska stärka Botkyrka kommuns civila försvar. Detta i enlighet med ansvarsprincipen (1.1, sida 3/8).

Samordning, stöttning och uppföljning genomförs årligen av Enheten för områdesutveckling trygghet och säkerhet i enlighet med den årliga uppföljningen av kommunernas arbete med krisberedskap och civilt försvar till Länsstyrelsen, samt övriga berörda myndigheter vid behov. Riktlinjer för Botkyrka kommuns arbete med civilt försvar ska ses över och eventuellt uppdateras en gång under varje mandatperiodens.

*Denna plan har tagit fram av Enheten för områdesutveckling trygghet och säkerhet.*

## Attestlista vård- och omsorgsförvaltningen 2022

| Ansvar:  | Namn:                       | Ordinare attestant    | Titel:                           | Maxbelopp:   | Ersättare attestant: | Titel:             | Maxbelopp:   |
|----------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------|----------------------|--------------------|--------------|
| 92000000 | Omsorgsdirektör             | Petra Oxonius         | Omsorgsdirektör                  | 6 000 000 kr | Jennifer Hultberg    | Tf. Ekonomichef    | 6 000 000 kr |
| 92111000 | Ekonomichef                 | Jennifer Hultberg     | Tf. ekonomichef                  | 250 000 kr   | Christina Almqvist   | Kvalitetschef      | 250 000 kr   |
| 92111010 | Ec Lokalförörjn-vaktm       | Nikola Matejic        | EC Vaktmästeri - Lokalförörjning | 250 000 kr   | Jennifer Hultberg    | Tf. Ekonomichef    | 250 000 kr   |
| 92121110 | HR-enhet                    | Jennifer Hultberg     | Tf. Ekonomichef                  | 250 000 kr   | Christina Almqvist   | Kvalitetschef      | 250 000 kr   |
| 92131110 | Kvalitetschef               | Christina Almqvist    | Kvalitetschef                    | 250 000 kr   | Jennifer Hultberg    | Tf. Ekonomichef    | 250 000 kr   |
| 92131111 | IT-samordnare               | Pamela Olave          | IT-samordnare                    | 100 000 kr   | Christina Almqvist   | Kvalitetschef      | 100 000 kr   |
| 92131112 | Nämndsekreterare            | Kerstin Frimodig      | Nämndsekreterare                 | 100 000 kr   |                      |                    |              |
| 92131113 | Nämndorförande              | Tuva Lund             | Nämndorförande                   | 100 000 kr   |                      |                    |              |
| 92200000 | Myndighetschef              | Maria Jäderlund       | Myndighetschef                   | 2 000 000 kr |                      |                    |              |
| 92200010 | Vc Myndighet Stöd           | AnnLouise Fältros     | Verksamhetschef                  | 500 000 kr   | Vanja Pettersson     | Verksamhetschef    | 500 000 kr   |
| 92200020 | Vc Myndighet SoL            | Vanja Peterson        | Verksamhetschef                  | 500 000 kr   | Mikael Holmgren      | Verksamhetschef    | 500 000 kr   |
| 92200030 | Vc Myndighet LSS            | Mikael Holmgren       | Verksamhetschef                  | 500 000 kr   | Vanja Pettersson     | Verksamhetschef    | 500 000 kr   |
| 92300000 | Oms chef Särskilt boende    | Ramona Grapenheim     | Omsorgschef                      | 2 000 000 kr | Afamia Elkhoury      | Omsorgschef        | 2 000 000 kr |
| 92311000 | Vc VOB och HSV              | Camilla Björling      | Verksamhetschef                  | 500 000 kr   | Jennifer Holm        | Verksamhetschef    | 500 000 kr   |
| 92311010 | Ec Tunängen                 | Susanne Ersson        | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Erika Hehrne         | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92311020 | Ec Tornet                   | Åse Vollbrecht        | Enhetschef                       | 250 000 kr   |                      |                    |              |
| 92311030 | Ec Strandängsgården         | Leena Kusipalo        | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Rebecka Gabriellson  | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92311040 | Ec Kärsdala                 | Sara Elvér            | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Kafa Ido             | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92311050 | Ec Allegården               | Pia Åsberg            | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Elisabeth Hagberg    | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92311060 | Ec Silverkronan             | Ann-Christine Östlund | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Jennie Persson       | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92311070 | Ec Alby Äng                 | Ann-Sofie Wähjervi    | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Sara Burenberg       | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92311510 | Ec Sjuksköterskeenheter     | Tina Anslin           | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Sandra Svills        | Tf. enhetschef     | 250 000 kr   |
| 92311520 | Ec Rehabilitering           | Sandra Svills         | Tf. enhetschef                   | 250 000 kr   | Tina Anslin          | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92311530 | Ec Centrallagret            | Anneli Hedlund        | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Tina Anslin          | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312000 | Vc Gruppstad OF             | Jennifer Holm         | Verksamhetschef                  | 500 000 kr   | Camilla Björling     | Verksamhetschef    | 500 000 kr   |
| 92312010 | Ec grbo Albyvägen 9         | Manuel Gerrby         | Tf. enhetschef                   | 250 000 kr   | Cecilia Brauer       | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312020 | Ec grbo Albyvägen 11        | Manuel Gerrby         | Tf. enhetschef                   | 250 000 kr   | Cecilia Brauer       | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312030 | Ec grbo Albyvägen 13        | Annelie Asp           | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Cecilia Brauer       | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312040 | Ec grbo Maria Roos väg      | Christina Limpar      | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Maria Björnfot       | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312050 | Ec grbo Bergbacken          | Jari Kuivamäki        | Tf. enhetschef                   | 250 000 kr   |                      |                    |              |
| 92312060 | Ec grbo Brantabacken 8      | Lovisa Johansson      | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Christina Limpar     | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312070 | Ec grbo Brantbrink          | Jari Kuivamäki        | Tf. enhetschef                   | 250 000 kr   |                      |                    |              |
| 92312080 | Ec grbo Däldvägen 20        | Ahlam Kulhan          | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Evelyn Labor         | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312090 | Ec grbo Grödingevägen 7A    | Lovisa Johansson      | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Christina Limpar     | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312100 | Ec grbo Dynamiten           | Laila Holmström       | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Christina Limpar     | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312110 | Ec grbo Lokes väg           | Cecilia Brauer        | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Annelie Asp          | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312120 | Ec grbo Skarpbrunnnav. 11   | Evelyn Labor          | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Ahlam Kulhan         | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312130 | Ec grbo Skarpbrunnnav. 13   | Evelyn Labor          | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Ahlam Kulhan         | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312140 | Ec grbo Tingstorget         | Annelie Asp           | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Maria Björnfot       | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312150 | Ec grbo Stendalsvägen 61    | Christina Limpar      | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Laila Holmström      | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312160 | Ec grbo Stendalsvägen 74    | Laila Holmström       | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Christina Limpar     | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312170 | Ec grbo Stendalsvägen 140   | Laila Holmström       | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Christina Limpar     | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312180 | Ec grbo Storrörets vägen 2A | Ahlam Kulhan          | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Evelyn Labor         | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312190 | Ec grbo Storrörets vägen 2B | Ahlam Kulhan          | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Evelyn Labor         | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312200 | Ec grbo Skarpbrunnnav. 19   | Evelyn Labor          | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Ahlam Kulhan         | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312210 | Ec grbo Lövköjan            | Cecilia Brauer        | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Annelie Asp          | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312220 | Ec grbo Lugnets väg         | Cecilia Brauer        | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Annelie Asp          | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92312230 | Ec grbo Sandstugan          | Christina Limpar      | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Lovisa Johansson     | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92400000 | Oms chef ordinärt boende    | Afamia Elkhoury       | Omsorgschef                      | 2 000 000 kr | Ramona Grapenheim    | Omsorgschef        | 2 000 000 kr |
| 92411000 | Vc Hemtjänst                | Carin Djäken          | Verksamhetschef                  | 500 000 kr   | Kristoffer Hoflund   | Tf Verksamhetschef | 500 000 kr   |
| 92411010 | Ec Alby hemtjänst           | Cathrine Coulianos    | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Christine Schenk     | Enhetschef         | 250 000 kr   |
| 92411020 | Ec Fittja hemtjänst         | Alexander Villafuerte | Enhetschef                       | 250 000 kr   | Lena Österlund       | Enhetschef         | 250 000 kr   |

|          |                           |                         |                    |            |                         |                 |            |
|----------|---------------------------|-------------------------|--------------------|------------|-------------------------|-----------------|------------|
| 92411030 | Ec Hallunda hemtjänst     | Alexander Vilafuerte    | Enhetschef         | 250 000 kr | Lena Österlund          | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411040 | Ec Norsborg hemtjänst     | Christine Schenk        | Enhetschef         | 250 000 kr | Cathrine Coulianos      | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411050 | Ec Oren hemtjänst         | Tuire Hattula           | Enhetschef         | 250 000 kr | Ikram Hassan            | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411060 | Ec Grödinge hemtjänst     | Ikram Hassan            | Enhetschef         | 250 000 kr | Tuire Hattula           | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411070 | Ec Tumba hemtjänst        | Tuire Hattula           | Enhetschef         | 250 000 kr | Ikram Hassan            | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411080 | Ec Storvreten hemtjänst   | Ikram Hassan            | Enhetschef         | 250 000 kr | Tuire Hattula           | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411090 | Ec Akvarellen hemtjänst   | Elmira Kuziyeva         | Enhetschef         | 250 000 kr | Tatjana Dimitric        | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411100 | Ec Römossen hemtjänst     | Elmira Kuziyeva         | Enhetschef         | 250 000 kr | Tatjana Dimitric        | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411110 | Ec Larmgruppen            | Tatjana Dimitric        | Enhetschef         | 250 000 kr | Elmira Kuziyeva         | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411120 | Ec Hemtjänst Natt         | Tatjana Dimitric        | Enhetschef         | 250 000 kr | Elmira Kuziyeva         | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92411130 | Ec Dagverksamhet          | Lena Österlund          | Enhetschef         | 250 000 kr | Alexander Villafuerte   | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412000 | Vc Övrig OF               | Kristoffer Hoflund      | Tf Verksamhetschef | 500 000 kr | Carin Djäken            | Verksamhetschef | 500 000 kr |
| 92412010 | Ec Avlös,ledsagn,kontaktp | Baris Karadag           | Enhetschef         | 250 000 kr | Helena Ruschmeyer       | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412020 | Ec Personlig assistans 4  | Helena Ruschmeyer       | Enhetschef         | 250 000 kr | Baris Karadag           | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412030 | Ec Personlig assistans 5  | Djamila BenAllel        | Enhetschef         | 250 000 kr | Zandra Zelenka Af Rolén | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412040 | Ec Personlig assistans 7  | Baris Karadag           | Enhetschef         | 250 000 kr | Djamila BenAllel        | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412050 | Ec Personlig assistans 9  | Zandra Zelenka Af Rolén | Enhetschef         | 250 000 kr | Djamila BenAllel        | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412060 | Ec Kortidsvistelse        | Helene Olsson           | Tf Enhetschef      | 250 000 kr | Anna Persson            | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412070 | Ec Eriksberg Serviceboend | Marina Palm             | Enhetschef         | 250 000 kr | Anna Persson            | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412080 | Ec Tullinge Serviceboende | Marina Palm             | Enhetschef         | 250 000 kr | Anna Persson            | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412090 | Ec Alby Serviceboende     | Anna Persson            | Enhetschef         | 250 000 kr | Marina Palm             | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412100 | Ec Tumba Serviceboende    | Anna Persson            | Enhetschef         | 250 000 kr | Marina Palm             | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412110 | Ec Mobila teamet Norra    | Anna Persson            | Enhetschef         | 250 000 kr | Marina Palm             | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412120 | Ec Mobila teamet södra    | Marina Palm             | Enhetschef         | 250 000 kr | Anna Persson            | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412130 | Ec Kost och måltid        | Sarmad John             | Enhetschef         | 250 000 kr | Maria Eliasson          | Enhetschef      | 250 000 kr |
| 92412140 | Ec Bemaningsenheten       | Maria Eliasson          | Enhetschef         | 250 000 kr | Helene Olsson           | Tf Enhetschef   | 250 000 kr |

**11****Anmälan av delegationsbeslut****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av delegationsbesluten.

**Sammanfattning**

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

**Vård- och omsorgsdirektör**

D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :7  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :8  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :9  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :10  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :11  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :12

**Omsorgschef**

F1, Internhyresavtal Albys hjärta, von/2022:000115

**Myndighet**

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS, SFB och SoL, 2022-02-01-2022-02-28



**Referens**

*Kerstin Frimodig*  
*kerstin.frimodig@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Anmälan av delegationsbeslut

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av delegationsbesluten.

### Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

#### Vård- och omsorgsdirektör

D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :7  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :8  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :9  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :10  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :11  
D2, Attesträtt, enhetschef, von/2022:00009 :12

#### Omsorgschef

F1, Internhyresavtal Albys hjärta, von/2022:000115

#### Myndighet

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS, SFB och SoL, 2022-02-01-2022-02-28