

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Uppdragsbeskrivning Servicehus

Vård- och omsorgsnämnden 2026-07-01



UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Innehållsförteckning

Uppdrag	5
Servicehus	5
Syftet med insatsen	5
Krav på tjänstens utförande	6
Boendemiljö inom- och utomhus.....	6
Finskt förvaltningsområde	7
Lagar, förordningar och föreskrifter	8
Tystnadsplikt och sekretess	8
Diskriminering	8
Särskilt viktiga delar inom gällande socialtjänstlag	8
Värdegrund	8
Frivillighet och självbestämmande	9
Ledningssystem för kvalitet.....	9
Organisation och styrning	11
Ansvarig chef	11
Formell kompetens och erfarenhet	11
Omsorgspersonal.....	12
Kompetensutveckling.....	12
Språkkunskaper	12
Registerutdrag	13
Ledsagare och tolk.....	13
Lokaler	14
Arbetskläder.....	14
Mutor och gåvor	14
God man, förvaltare eller annan företrädare	14
Egna medel.....	15
Hot och våld	15
Brukarnöjdhet.....	15
Sammantaget nöjd med tjänsten	15
Självbestämmande	15
Tillgänglighet.....	16
Bemötande.....	16
Hälso- och sjukvård	16
Fast vårdkontakt	17
Habilitering och rehabilitering.....	17
Medicintekniska produkter	18
Journalföring och arkivering	18
Läkemedelshantering.....	18

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Delegering.....	19
Egenvård.....	19
Munhälsa	20
Inkontinens.....	20
Medicinsk fotsjukvård.....	20
Vård i livets slut och omhändertagande av avlidna.....	21
Förebyggande hälso- och sjukvård.....	21
Rutiner och riktlinjer	21
Skyldigheter kring uppdraget	22
Verkställa biståndsbeslut	22
Skyldighet att ta emot uppdrag	22
Byte av insats.....	22
Förändrat behov.....	23
Brukare som skrivs ut från sjukhus	23
Inflyttning.....	23
Hemförsäkring.....	24
El-abonnemang.....	24
TV, bredband och telefoni.....	24
Kontrakt och uppsägning av kontrakt.....	24
Byte av lägenhet	24
Avgifter och hyra	24
Parboende	24
Arbetsätt	25
Vård och omsorg för personer med demenssjukdom	25
Individens behov i centrum (IBIC).....	25
Smittförebyggande arbete.....	25
Fast omsorgskontakt och kontinuitet	26
Anhörigstöd.....	27
Våld i nära relationer	27
Social dokumentation och förvaring Social journal	27
Genomförandeplan	28
Förvaring.....	29
Digitala system och välfärdsteknik	29
Användning av digitala system	29
Lifecare HSL	29
Lifecare utförare.....	30
Lifecare meddelande	30
Lifecare planering	30
Phoniro Care.....	30
Lifecare mobil omsorg (LMO)	30
IT-utrustning.....	30
IT-system	31
Inloggning	31

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Utbildning och support	31
Informationssäkerhet	32
Hantering av personuppgifter	32
Förändringar	32
Välfärdsteknik	32
Trygghet och säkerhet.....	32
Trygghetslarm	33
Provlarmning	33
Dokumentationsöverföring mellan utförare	33
Nyckelhantering	33
Identifikation	34
När brukaren inte öppnar	34
Riskbedömning	34
Skyddsåtgärder	34
Kris och beredskap	35
Mat och måltider.....	35
Matleverans och matlagning	35
Livsmedelshantering	36
Tvättning och städning.....	36
Insyn, tillsyn och uppföljning	36
Uppföljning	36

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Uppdrag

Servicehus

I de fall den sökandes vård- och omsorgsbehov inte kan tillgodoses i ordinärt boende trots insatser från hemtjänst, kan det vara aktuellt med ett särskilt boende med hemtjänst, så kallat servicehus. I ett servicehus är den enskilde mer självständig än i ett boende med tillsyn dygnet runt. Servicehus innebär en närhet till hemtjänstpersonal då de finns i samma byggnad och även tillgång till sjuksköterska.

Bedömningen av behovet av servicehus ska grunda sig på en helhetsbedömning av den sökandes omvårdnadsbehov, upplevelse av oro/otrygghet, ofrivillig ensamhet och känsla av social isolering, boendesituation samt allmänt hälsotillstånd. Vid oro/otrygghet ska behovet inte kunna dämpas av andra insatser. Enbart boendesituationen utgör inte grund för att bevilja servicehus.

Omvårdnadsbehovet ska inte vara så omfattande att behov bättre kan tillgodoses på ett vård- och omsorgsboende. Förutsättningar för att den enskilde ska kunna bo kvar i ett servicehus ska så långt det är möjligt skapas vid ett eventuellt utökat omvårdnadsbehov.

En plats på ett servicehus syftar till att tillgodose en skälig nivå av omsorg då behovet bedömts vara trygghet, social stimulans och närhet till personal. Omsorgsinsatser samt serviceinsatser utförs efter bedömt behov av handläggare inom vård- och omsorgsförvaltningen. Att bo på servicehus innebär att man bor i en mindre lägenhet och har beslut på hemtjänstinsatser samt trygghetslarm, tillgång till vissa gemensamhetsytor samt personal dygnet runt.

Servicehus är ett mer självständigt boende än ett vård- och omsorgsboende. Här får man utifrån sitt biståndsbeslut stöd av hemtjänstpersonal som har sina lokaler i samma byggnad. Boendet ordnar gemensamma aktiviteter och vid behov finns tillgång till sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och dietist.

Syftet med insatsen

På ett servicehus ska brukaren få god tillsyn och omvårdnad utifrån beslutade hemtjänstinsatser. Det ska finnas personal tillgänglig dygnet runt, och brukaren ska få det stöd och den omsorg hen behöver för att klara sin tillvaro och känna sig trygg. Brukaren får vid beslut om servicehus även ett beslut på trygghetslarm. Verksamheten skall vara utformad och anpassad utifrån den enskildes behov, den ska präglas av självbestämmande, jämlika levnadsvillkor och ett salutogent förhållningssätt. Verksamheten ska även stärka den enskildes förmågor samt ge tillgång till social stimulans.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Bistånd med boende i servicehus beviljas personer med

- behov av hemtjänst för sina omvårdnadsbehov, i kombination med något eller några av nedanstående punkter
- oro/otrygghet i kombination med hög ålder
- oro/otrygghet som inte dämpas av andra insatser
- ofrivillig ensamhet och känsla av social isolering

Krav på tjänstens utförande

Beroende på vilka insatser brukaren har fått beslut om, kan verksamheten ge stöd i form av:

- Serviceinsatser (såsom att skaffa varor och tjänster, att bereda måltider, att tvätta och att städa)
- Personlig omvårdnad (såsom att tvätta sig, klä sig, att äta och dricka, sköta toalettbehov samt hälso- och sjukvårdsinsatser som bedöms som egenvård)
- Delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser
- Ledsagning (för exempelvis frisör, fotvård, behandlingar eller läkarbesök)
- Ledsagarservice (för personer med allvarlig synnedsättning oavsett ålder samt för personer under 65 med funktionsnedsättning för till exempel sociala ändamål).
- Avlösning/avlastning av medboende anhörig.

Verksamheten ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå. Detta innebär insatser som utförs av sjuksköterska, dietist, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Regionen ansvarar för att tillhandahålla sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare och ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. Verksamheten ansvarar för att det finns en skriftlig överenskommelse eller motsvarande om läkarmedverkan.

Boendemiljö inom- och utomhus

Bostaden ska vara utrustad med sprinklers, trygghetslarm och vid behov, höj- och sänkbar säng med madrass. Övrig möblering i lägenheten står brukaren för. Lokalerna ska vara anpassade för verksamheten samt utrustad med de arbetstekniska hjälpmedel som målgruppen och verksamheten kräver. Lokalerna ska vårdas så att god hygienisk standard och trivsel upprätthålls.

Ett servicehus bör innehålla följande:

- Öppna gemensamhetsutrymmen som inbjuder till umgänge.
- Aktiviteter riktade till de som bor i servicehuset och som leds av särskild utsedd personal, aktivitetsledare.
- Någon form av receptionsverksamhet/personallokal som de boende och utomstående kan vända sig till under kontorstid.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- Vaktmästare.

Det är en fördel om servicehus även innehåller alternativt har närhet till:

- någon form av lunchservering och cafeteria samt någon form av enklare försäljning av kioskvaror som även kan vara öppen för allmänheten (i kommunal eller privat regi)
- frisör - antingen genom särskild lokal som hyrs ut till egenföretagare eller ambulerande som besöker den boende i hemmet
- kiosk
- andra typer av verksamheter som ökar aktiviteten i fastigheten

Service och omvårdnad

Alla brukare som har insatsen servicehus ska ges ett tryggt boende och en värdig tillvaro. Omvårdnaden ska bygga på respekt för brukarens självbestämmande och integritet, och ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med brukaren och/eller dennes närstående eller företrädare (god man eller förvaltare) om samtycke finns. Omvårdnaden ska tillgodose brukarens personliga behov och önskemål, samt främja goda kontakter mellan brukaren, närstående och personalen. Omvårdnaden ska genomsyras av grundtanken att brukaren har förmåga att själv välja hur hen vill leva sitt liv. Brukarens behov och önskemål ur språkliga, etniska, kulturella och religiösa aspekter ska respekteras. Såväl service, omsorg som omvårdnad ska utformas så att social isolering motverkas och brukaren får möjlighet att behålla sina funktioner. Omvårdnaden ska så långt som möjligt anpassas efter normal dygnsrytm.

Information till brukarna-

Servicehus ska tillhandahålla information om verksamheten till brukaren och vid samtycke dennes anhöriga och företrädare. Informationen ska innehålla uppgifter om verksamhetens inriktning, mål, arbetssätt, uppföljning samt kontaktuppgifter till kontaktman och ansvarig chef. Verksamheten ska även lämna ut information om möjligheten att lämna synpunkter och annat som bedöms nödvändigt att veta kring verksamheten. Servicehus ska ge saklig och korrekt information om den egna verksamheten. Verksamheten ansvarar också för att den information som finns på kommunens hemsida är uppdaterad.

Finskt förvaltningsområde

Botkyrka kommun är ett finskt förvaltningsområde, det betyder att kommunen bedriver ett särskilt arbete för att främja finska. Verksamheten har utifrån det uppdrag att försöka tillgodose behovet av finskspråkiga medarbetare i största möjliga mån för de personer som önskar tala finska.

Lagar, förordningar och föreskrifter

Verksamheten ska utföras och bedrivas i enlighet med socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, offentlighets- och sekretesslagen, arbetsmiljölagen, dataskyddsförordningen och övriga, vid varje tillfälle, tillämpliga lagar. Verksamheten ska följa befintlig, och kommande lagstiftning och andra för verksamheten aktuella gällande föreskrifter och allmänna råd.

Tystnadsplikt och sekretess

Alla som arbetar på ett servicehus omfattas av offentlighets- och sekretesslagen och all personal har tystnadsplikt. Ansvarig chef ansvarar för att all personal har god kunskap om offentlighets- och sekretesslagen, och ska regelbundet gå igenom vad den innebär med personalen. Ansvarig chef ansvarar också för att personalen undertecknar en förbindelse om sekretess. Förbindelsen avser den tystnadsplikt som gäller enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL) för uppgift om den enskildes hälsotillstånd, personliga tillstånd eller personliga förhållanden. Sekretessförbindelsen ska undertecknas vid varje nyanställning och det är den anställande chefens ansvar att den undertecknas. Ansvarig chef ansvarar för att verksamhetens personal och ledning lever upp till lagsstiftningen gällande tystnadsplikt.

Diskriminering

Diskrimineringslagen (2008:567) har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Verksamheten ska aktivt arbeta för att motverka diskriminering i enlighet med lagens syfte.

Särskilt viktiga delar inom gällande socialtjänstlag

Värdegrund

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen beskrivs i socialtjänstlagen. Värdegrunden innebär att omsorgen ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Brukarna ska ges trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Vidare ska brukarna, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i hemmet samt annan lättåtkomlig service ska ges. Verksamheten ska ha en tydlig värdegrund samt bedriva ett aktivt värdegrundsarbete inom verksamheten.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Frivillighet och självbestämmande

Verksamheten ska enligt socialtjänstlagen bedrivas med fokus på frivillighet och självbestämmande. Verksamheten ansvarar för att se till att det vid erforderliga tillfällen alltid finns ett giltigt samtycke från brukaren samt att samtycket dokumenteras enligt gällande bestämmelser.

Ledningssystem för kvalitet

Verksamheten ska arbeta utifrån vård- och omsorgsförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som motsvarar kraven i "SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete". Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Ansvarig chef ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Detta säkerställer att alla arbetar på ett likartat sätt.

Ansvarig chef ansvarar för utbildningsinsatser eller andra åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa att processer och rutiner följs.

Ledningssystem för kvalitet ska innehålla nedanstående delar:

- **Samverkan**
Samverkan kan ske inom den egna verksamheten, till exempel mellan olika enheter eller andra organisatoriska delar, och mellan olika personalgrupper. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs mellan verksamheten och andra vårdgivare eller andra verksamheter.
- **Synpunkter och klagomål**
Verksamheterna ska dokumentera och behandla alla inkomna synpunkter skriftligt. Verksamheten ska arbeta systematiskt med de synpunkter som inkommit från brukare och anhöriga. Återkoppling till brukare eller anhöriga ska ske inom tio dagar. Verksamheterna ska på begäran av ansvarig i kommunen när som helst kunna redovisa vilka synpunkter och klagomål som inkommit och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

Verksamheten ska informera om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål samt stödja brukaren eller dennes närstående/företrädare i att framföra klagomål till den egna verksamheten eller annan vårdgivare. Om

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

synpunkter och klagomål gäller hälso- och sjukvård kan brukaren eller dennes närstående/företrädare också få stöd av Patientnämnden.

- **Förebygga och upptäcka – lex Sarah och lex Maria**

Verksamheten ansvarar för att det finns rutiner och arbetssätt för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker, missförhållanden och vårdskador. Det innebär att vård- och omsorgsnämndens verksamheter behöver ha ett strukturerat arbetssätt för att arbeta förebyggande och att tidigt och regelbundet uppmärksamma och motverka risker/brister i verksamheten som skulle kunna leda till missförhållanden gentemot den enskilde.

- **Rapporteringsskyldighet – lex Sarah och lex Maria**

Av processerna och rutinerna ska det framgå hur verksamheten hanterar rapporteringsskyldigheten. Verksamheterna ska ha god kännedom om och följa vård- och omsorgsnämndens riktlinjer om avvikelser, vårdskador och missförhållanden enligt lex Sarah och lex Maria. Verksamheten ska ha aktuella rutiner och se till att all personal är väl förtroga med rutinerna.

- **Utreda och avhjälpa – avvikelser, vårdskador och missförhållanden enligt lex Sarah och lex Maria**

Verksamheten har även en skyldighet att skyndsamt avhjälpa, undanröja och utreda avvikelser och vårdskador/missförhållanden/risker för vårdskador/ missförhållanden.

- **Sammanställning av risker, rapporter, synpunkter och klagomål**

Verksamheterna ska minst årligen sammanställa inkomna rapporter, klagomål och synpunkter för att kunna se om det finns mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Verksamheten ska fortlöpande utföra riskanalyser för att bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa i verksamheten som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

- **Egenkontroll**

Verksamheten ska fortlöpande utöva egenkontroll, det vill säga undersöka den verksamhet som bedrivs. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att enheterna och verksamheten ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

- **Dokumentation av kvalitetsarbetet**

Verksamheten ska dokumentera kvalitetsarbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Kravet på dokumentation omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- **Kvalitetsberättelse**
Verksamheten ska på minst verksamhetsnivå dokumentera sitt kvalitetsarbete i en årlig kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen ska omfatta hur verksamheten arbetat med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamheternas kvalitet.
- **Patientsäkerhetsberättelse**
Verksamheten ska även beskriva hur de har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården. Verksamhetens arbete och resultat sammanställs och dokumenteras i en patientsäkerhetsberättelse på nämndnivå som ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Organisation och styrning

Av socialtjänstlagen framgår bland annat att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och 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.

Ansvarig chef

Verksamheten ska ha en utsedd chef som ansvarar för den dagliga driften. Ansvarig chef ska finnas i verksamheten och vara tillgänglig i sådan omfattning som krävs för uppdraget (se punkt Bemanning).

Formell kompetens och erfarenhet

Ansvarig chef ska ha:

- Ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.
- Dokumenterad relevant utbildning om minst 180 högskolepoäng. Äldre relevant högskoleutbildning, som tidigare omfattade ett lägre antal poäng, kommer också att godkännas.
- Minst 24 månaders sammanhängande praktisk erfarenhet av arbetsledning (ekonomi-, personal- och verksamhetsansvar) inom vård- och omsorgsverksamhet under heltid, eller minst 24 månaders sammanhängande praktisk erfarenhet av biståndshandläggning med någon form av arbetsledningsansvar inom äldreomsorg under heltid. Erfarenheten ska vara förvärvad under de senaste tio åren.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- Datorvana, det vill säga att självständigt kunna arbeta med en dator och kunna hantera information via kommunens verksamhetssystem.
- Eftersom arbetet innebär mycket dokumentation och kontakter med brukare och anhöriga ska ansvarig chef ha goda kunskaper i det svenska språket i tal och skrift.

Omsorgspersonal

Ansvarig chef ansvarar för att personalen kontinuerligt får nödvändig kompetensutveckling för att vid varje tillfälle vara lämpade att utföra sina arbetsuppgifter. Verksamheterna ska ha rutiner för att fortlöpande kontrollera att den bemanning som behövs för att utföra uppdraget finns och att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.

Formell kompetens

Minst 50 procent av personalen ska ha relevant utbildning. Relevant utbildning innebär att ha slutfört gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram eller motsvarande. Ansvarig chef svarar för att personal som saknar formell utbildning får tillräcklig, reell kompetens för sina arbetsuppgifter.

Kompetensutveckling

Ansvarig chef ska planera så att personalens kompetens utvecklas samt att utbildningsnivån generellt höjs och att personalen vid varje tillfälle är lämpade att utföra sina arbetsuppgifter. Verksamheten ska ha en plan för kontinuerlig kompetensutveckling av personalen som även inbegriper för uppdraget relevant vidareutbildning och möjlighet till handledning. Ansvarig chef ska aktivt följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde vad gäller lagstiftning och metodutveckling samt ansvara för att personalen har aktuell kunskap och en individuell kompetensutvecklingsplan.

Ansvarig chef ska säkerställa att personalen genomgått de utbildningar som kommunen tillhandahåller och som är obligatoriska. Vidare ska verksamheten delta på de möten som anordnas av central förvaltning och som vänder sig till utförare av insatsen. Verksamheten står för sina egna personalkostnader i samband med möten och utbildning.

Språkkunskaper

All personal ska behärska det svenska språket på ett sådant sätt att de kan ta emot instruktioner, samtala med brukarna, anhöriga och övrig personal, samt göra den dokumentation som krävs. Det innebär kunskaper i svenska motsvarande lägst årskurs nio eller svenska som andra språk grundläggande nivå. Verksamheten ska erbjuda särskilda insatser för personal som behöver utveckla sina språkkunskaper i svenska.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Verksamheten ska så långt som möjligt säkerställa att samtal kan ske på ett språk som brukaren förstår och vid behov ska tolk tillhandahållas. Verksamheten ansvarar för att kunna erbjuda språkstöd på minoritetsspråken samt på teckenspråk utifrån de behov brukarna har.

Registerutdrag

Botkyrka kommun har beslutat att alla som anställs inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter måste lämna ett registerutdrag från belastningsregistret och misstankeregistret. Registerutdraget får inte vara äldre än sex månader. Utföraren ska säkerställa att personal genomgått registerkontroll. Dokumentation om att registerutdrag har visats upp ska bevaras i minst två år från det att anställningen, uppdraget eller praktiktjänstgöringen påbörjades.

Bemanning

Ansvarig chef ska säkerställa att verksamheten är bemannad årets alla dagar med sådan kompetens och sådan personalstyrka att brukarna alltid tillförsäkras en god omsorg. Verksamheten ska säkerställa att det finns en tydligt utpekad verksamhetsansvarig chef tillgänglig i verksamheten 08.00-17.00, alla vardagar, samt att det är tydligt vem som har motsvarande ansvar under övrig tid. Det ska vara känt för personal, brukare och anhöriga vem denne person eller funktion är.

Bemanningen måste alltid vara sådan att brukaren tillförsäkras insatser av god kvalitet utifrån hens individuella behov. Detta kan innebära krav på ökad personalstyrka vid ökat omsorgsbehov, till exempel vid omsorg i livets slutskede. Verksamheten ska följa Arbetsmiljöverkets gällande föreskrifter. Ansvar för arbetsmiljön är arbetsgivarens och kan inte delegeras, enbart uppgifter kopplat till arbetsmiljöarbetet kan fördelas.

Ansvarig chef ska vidta åtgärder så att lagar och regler gällande rast, arbetspassens längd, dygnsvila och veckovila hålls. Ansvarig chef ska även informera sin personal om de lagar och avtal som reglerar de anställdas rättigheter och skyldigheter.

Introduktion

Ansvarig chef ska tillse att nyanställda medarbetare får introduktion och att det finns en skriftlig rutin för introduktion av nyanställda. Ansvarig chef ska säkerställa att nyanställd personal får ett individuellt utformat introduktionsprogram samt introduktion av erfaren personal. Med nyanställd personal avses både tillsvidareanställda och tidsbegränsat anställda.

Ledsagare och tolk

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Vid behov ska alltid auktoriserad tolk användas. Verksamheten står för kostnaden av tolk. I samband med myndighetsutövning är det Myndighet som anlitar tolk. Verksamheten ansvarar för att personal eller annan lämplig person, om brukaren behöver det och beslut om ledsagning finns, följer med vid läkar- och tandläkarbesök, besök hos frisör, och andra aktiviteter utanför verksamheten.

Lokaler

Boendet ska vara ändamålsenligt för verksamheten, vara i gott skick samt utrustat för målgrupp och individuella behov samt följa Arbetsmiljöverkets föreskrifter kring arbetsplatsens utformning. Bostaden ska vara utformad enligt de regler som gäller för särskilt boende och fungera så hemlikt som möjligt. I verksamheter där läkemedelshantering förekommer ska det finnas ett låsbart förråd för förvaring av narkotiska läkemedel samt individuella låsbara medicinskåp i de lägenheter där de enskilda som behandlas med läkemedel bor.

Verksamheten ska följa gällande bestämmelser och allmänna råd om systematiskt brandskyddsarbete.

Arbetskläder

Verksamheten ska följa gällande föreskrifter från Arbetsmiljöverket och föreskrifter från Socialstyrelsen samt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för arbetskläder inom vård- och omsorgsförvaltningen. Verksamheten ska tillhandahålla arbets- och skyddskläder till personalen samt tillse att de tvättas och torkas på ett sådant sätt att hygienkraven uppfylls. Med arbetskläder menas kortärmad överdel och en underdel.

Mutor och gåvor

En arbetstagare eller den som utför uppdrag kan dömas för mottagande av muta om denne tar emot gåva, löfte om gåva eller begär en otillbörlig förmån för att utföra sitt arbete, detta följer av 10 kapitlet 5 § Brottsbalken. Det gäller även efter det att anställningen har upphört, exempelvis mottagande av förmån genom testamente. Inom vård- och omsorg ställs särskilt höga krav på detta och utrymmet för att ta emot gåvor är mycket litet. Undantagsvis kan gåvor såsom en enklare blomma, kakor eller choklad accepteras, i dessa fall ska den enklare gåvan gå till arbetsplatsen kollektivt och inte till enskilda anställda.

Ansvarig chef ansvarar för att all personal är informerad om förbud mot att ta emot gåva eller förmån. Ansvarig chef ansvarar även för att vidta åtgärder om personal bryter mot detta förbud.

God man, förvaltare eller annan företrädare

Verksamhetens personal får inte ha uppdrag som förvaltare, god man eller annat uppdrag för brukare som får insatser från verksamheten. Om verksamheten uppmärksammar att brukaren har behov av god man eller förvaltare ska detta

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

anmälas till biståndshandläggare.

Egna medel

Huvudregeln är att brukaren själv bär ansvar för sin ekonomi. Brukaren, dennes ställföreträdare med fullmakt eller god man ska därför i möjligaste mån sköta hanteringen av brukarens privata medel. Om verksamheten uppmärksammar att brukaren har svårigheter att hantera sin ekonomi på egen hand, och saknar hjälp av ställföreträdare med fullmakt eller god man, ska omedelbar kontakt tas med handläggare för att meddela behovet.

I avvaktan på att god man tillsätts får verksamheten i nödfall tillfälligt hjälpa brukaren med ekonomiska göromål för att undvika att brukaren ska hamna i en svår ekonomisk situation. Ansvaret för sådana insatser ligger på ansvarig chef som ska ha rutiner för sparade kvitton och ordnad dokumentation för insatser av denna typ. De pengar som hanteras ska i möjligaste mån begränsas och så få personer som möjligt ska ha tillgång till brukarens privata medel.

Verksamheten ska följa vård- och omsorgsförvaltningens gällande rutiner för hantering av privata medel.

Hot och våld

Verksamheten ska ha metoder och rutiner för att förebygga och förhindra att egen personal såväl som brukaren utsätts för hot, våld och övergrepp samt följa nämndens riktlinjer.

Brukarnöjdhet

Sammantaget nöjd med tjänsten

Alla personer som får äldreomsorg i Botkyrka kommun har rätt att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Verksamheten ska möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv. Verksamheten ska värna och respektera brukarens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Personalen ska respektera brukarens privata sfär, ha ett bra bemötande, anpassa sitt arbetssätt, planering och genomförandet av insatser utifrån individens behov. Brukarens sammantagna nöjdhet mäts i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning för äldre.

Självbestämmande

Brukaren ska kunna vara delaktig i det liv och i den gemenskap som tillkommer alla människor. Verksamheten ansvarar för att ge brukaren information om verksamheten och på vilket sätt hen kan utöva inflytande och vara delaktig. Brukaren ska ges största möjliga inflytande och medbestämmande över det stöd

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

som ges och insatserna skall präglas av en hög grad av individualisering. Att ha inflytande innebär dels att kunna bestämma själv i olika vardagssituationer, dels att kunna påverka beslut på olika nivåer. Alla beslut som rör brukaren ska hen själv vara delaktig i. Brukaren har alltid rätt att ta del av dokumentation som rör hen.

Verksamheten ska inom ramen för uppdraget från Myndighet utforma insatserna tillsammans med brukaren i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. Verksamheterna ska tillgodose brukarens önskemål och ge brukaren möjlighet att påverka och bestämma över sitt eget liv och sin egen tillvaro. Brukaren ska ges inflytande över insatsernas utformning och ha möjlighet att påverka tider för när insatserna ska utföras.

Verksamheten ska genom insatsen tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor. Stöd och service i den dagliga livsföringen som erbjuds den enskilde ska vara individuellt anpassad och av god kvalitet. Insatserna ska kännetecknas av respekt för den enskildes rätt till självbestämmande, inflytande, integritet och delaktighet samt en helhetssyn, kontinuitet och tillgänglighet. Insatserna ska utföras i samråd med den enskilde eller dennes legala företrädare som i största möjliga utsträckning ska ha möjlighet att påverka insatsens utformning. Brukarens möjlighet till självbestämmande mäts i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning för äldre.

Tillgänglighet

Verksamheten ska vara nåbar via telefon och e-post för såväl brukare, anhöriga som biståndshandläggare och andra utförare under den tid verksamheten har ansvar att utföra insatser. Verksamheten ska säkerställa att det är lätt för brukaren och/eller anhöriga/legala företrädare att komma i kontakt med personalen, ansvarig chef och andra nyckelpersoner i organisationen. Verksamheten ska säkerställa att information ges på ett tydligt sätt så att brukaren och anhöriga/legala företrädare förstår. Verksamheten ska säkerställa att brukaren och/eller anhöriga/legala företrädare ska få svar eller återkoppling på sin fråga så snart som möjligt, dock senast inom två vardagar. Brukaren ska ha kännedom om hur hen kan komma i kontakt med verksamheten. Hur brukaren upplever tillgänglighet mäts i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning för äldre.

Bemötande

Verksamheten ska säkerställa att brukaren, anhöriga och legala företrädare bemöts med värdighet och integritet. Bemötandet ska baseras på hälsofrämjande förhållningssätt samt personcentrerat och behovsorienterat arbetssätt med individens behov i centrum. Hur brukaren upplever bemötande mäts i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning för äldre.

Hälso- och sjukvård

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Den kommunala hälso- och sjukvården är en del av primärvården och ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Hälso- och sjukvården ska hålla god hygienisk standard, vara lättillgänglig och bygga på respekt för brukarens självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter mellan brukaren, anhöriga, företrädare, omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vården på servicehuset ska kunna omfatta till exempel syrgasbehandling, kvalificerad smärtlindring, nutrition via sond och intravenös närings- och medicintillförsel efter läkarordination.

Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska utses på patientens begäran eller när det behövs för att säkerställa kontinuitet, samordning och patientsäkerhet i vården. För den kommunala primärvården omfattar det personer som bor i särskilt boende och har kontinuerliga insatser. Den fasta vårdkontakten är en namngiven person i verksamheten som har ett särskilt ansvar för att vara en tydlig kontakt för patienten samt bidra till att patientens vård planeras, samordnas och följs upp utifrån individuella behov. Den fasta vårdkontakten kan vara en sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bäst lämpar sig för uppdraget i det enskilda fallet.

I uppdraget ingår att samordna vårdinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården samt, vid behov, initiera och upprätthålla samverkan med andra vårdgivare och professioner för att säkerställa en sammanhållen vårdprocess. Den fasta vårdkontakten ska bidra till kontinuitet i patientens vård, säkerställa att patienten och närstående vet vem som är fast vårdkontakt samt stödja patientens delaktighet och tillgång till information om sin vård. Funktionen innebär också att uppmärksamma förändrade behov och vid behov initiera åtgärder eller samordning när patientens situation förändras. Den fasta vårdkontakten ska även säkerställa informationsöverföring och samverkan med fast omsorgskontakt. Verksamheten ska en skriftlig rutin för den fasta vårdkontaktens uppdrag.

Habilitering och rehabilitering

Habilitering och rehabilitering på primärvårdsnivå ingår i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Verksamheten ska tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov samt erbjuda samt daglig träning för att öka möjligheterna för brukaren att ha ett självständigt liv genom att bibehålla och/eller förbättra förmågor och funktioner. Det innebär bland annat att arbetsterapeut och

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

sjukgymnast/fysioterapeut handleder omsorgspersonalen så att brukarna erbjuds stöd till självständighet och aktivitet i sitt dagliga liv.

Verksamheten ansvarar för att, i samverkan med den enskilde, upprätta en plan när habilitering och rehabilitering erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Medicintekniska produkter

Det finns överenskommelser för medicintekniska produkter/hjälpmedel som reglerar kostnadsansvaret mellan kommunerna och Region Stockholm. Verksamheten tillhandahåller och bekostar den medicintekniska utrustningen, arbetsteknisk utrustning och de hjälpmedel och förbrukningsartiklar, inkontinensmedel och övrig utrustning som krävs för att fullgöra åtagandet, om inte ansvaret åligger Regionen. Verksamheten ansvarar även för löpande underhåll och service. Medicintekniska produkter och hjälpmedel som inte förskrivs till en namngiven person är att betrakta som grundutrustning alternativt hjälpmedel som individen köper själv.

Hantering, användning och kontroll av hjälpmedel och utrustning ska ske enligt gällande föreskrifter och verksamheten ansvarar för att all personal har kunskaper i användandet samt att instruktioner och nödvändiga tekniska data finns lätt tillgängliga. Verksamheten ansvarar för att utbildning i förflyttningsteknik hålls minst en gång per år samt vid behov för personalen.

Journalföring och arkivering

Journal ska öppnas på alla som bor på servicehus. Patientjournalen har många olika funktioner och ska spegla innehållet i de viktigaste delarna i vården, det vill säga de olika steg i vårdprocessen som sker med patienten. Detta görs utifrån perspektiven bedömning, planering, genomförande, resultat och utvärdering. Väsentliga uppgifter (personuppgifter, anhörigkontakter, läkemedel, överkänslighet osv.) ska dokumenteras redan första dagen.

Verksamheten ansvarar för datasäkerhet, informationssäkerhet och för att verksamheten upprättar rutiner kring hur journaler ska föras i den omfattning som föreskrivs i Patientdatalagen (SFS 2008:355).

Läkemedelshantering

För en säker läkemedelshantering är det viktigt att rutiner kring läkemedelshantering är kända och tillämpas. Gällande lagstiftning, författningar och föreskrifter ska utgöra grunden i rutinerna för verksamhetens läkemedelshantering. Verksamhetens rutiner ska belysa patientsäkerheten, i alla led i läkemedelshantering, från ordination till uppföljning av patientens läkemedelsbehandling.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Verksamheten ska regelbundet låta en extern aktör granska kvaliteten i verksamhetens läkemedelshantering, granskningen ska ske minst en gång per år. Granskningen beställs och bekostas av verksamheten. Eventuella brister ska åtgärdas inom tre månader.

Verksamheten ska vid behov ha akutläkemedelsförråd enligt riktlinje från Region Stockholm. Läkemedel som beställs till akutläkemedelsförrådet bekostas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm. Läkemedel som är förskrivna på recept eller dosrecept för dosdispensering betalas av den enskilde och omfattas av högkostnadsskyddet.

Om ansvarig sjuksköterska efter bedömning/samtycke har tagit över ansvaret för brukarens läkemedel ska de förvaras i ett låsbart förvaringsskåp i lägenheten som endast ska innehålla läkemedel. Skåpet ska hållas låst och endast personal som har delegering på att överlämna läkemedel ska ha åtkomst till skåpet. Skåpen bör om möjligt vara av sådan karaktär att det går att spåra vilka som har överlämnat läkemedel till brukaren, dvs skåp med "nyckeltag"

Verksamheten ska säkerställa att det finns tydliga rutiner utifrån nyckelhantering, hantering av batteribyen om skåpen har kodlås, byte av kod, signeringslistor vid hämtning och återlämning av nyckeltag. Det ska även finnas rutiner för rengöring av läkemedelskåpen.

Delegering

Verksamheten ska bedöma patientsäkerheten när det gäller hur delegeringsprocessen ska se ut till exempel kring vad som kan delegeras, krav på erfarenhet och kunskaper. Verksamheten ska utifrån denna bedömning, samt utifrån gällande författningar och regler, upprätta lokala rutiner för beslut om delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Medicinskt ansvarig sköterska (MAS) ska vid begäran få tillgång till underlag och sammanställningar av genomförda delegeringsbeslut. I underlaget ska det utöver själva delegeringsmaterialet finnas med uppgifter om varje anställds erfarenhet och utbildning samt genomförda/dokumenterade kontroller av lämplighet, kunskaper och färdigheter. Det senare innebär kontroll av både teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter. Vid återkallelse av delegering ska MAS informeras.

Egenvård

Vid egenvård gör legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, inom sitt ansvarsområde, en bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård eller egenvård med hjälp. Egenvårdsbedömningen i sig är att betrakta som hälso- och sjukvård, medan en arbetsuppgift som utförs som egenvård inte är att betrakta som hälso- och sjukvård.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner för att säkerställa patientsäkerheten i samband med egenvård. Åtgärder som kräver behörig personal, viss sjukvårdsutbildning eller mer omfattande instruktion eller handleddd träning betraktas som sjukvård. I detta fall ligger ansvaret kvar hos hälso- och sjukvården.

Munhälsa

Verksamheten ska se till att den enskilde får hjälp med daglig munvård och ansvarar för att upprätta rutiner för att säkerställa en god och säker munhälsa. Personer med ett omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov och personer som omfattas av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) omfattas av uppsökande verksamhet för munhälsa. Personerna som omfattas har rätt till avgiftsfri munhälsobedömning i hemmet, samt nödvändig tandvård, till samma avgift som öppen hälso- och sjukvård. Kostnaden ingår i högkostnadsskyddet. Det är regionen som ansvarar för den uppsökande verksamheten som utförs av tandvårdsföretag som de har avtal med.

Verksamheten är ansvarig för att identifiera personer som omfattas av uppsökande verksamhet och utfärda tandvårdsstödsintyg. Verksamheten ansvarar också för att den som är berättigad till uppsökande verksamhet erbjuds munhälsobedömning en gång per år av regionens anvisade tandvårdsföretag. Verksamheten ska säkerställa att den berättigade ges daglig munvård enligt tandvårdsutförarens rekommendationer. Uppsökande verksamhet innefattar även utbildning och handledning till omvårdnadspersonal. Verksamheten ansvarar för att munhälsoutbildning utförs årligen.

Inkontinens

Vid risk för blåsdysfunktion ska alltid en basal utredning utföras. Material från nikola.nu kan med fördel användas.

Arbetet med utredning, behandling, ordination, dokumentation och utvärdering av inkontinens ska ha medicinska grunder samt följa gällande författningar. Alla utredningar ska involvera såväl patient, närstående som det professionella teamet. Verksamheten ska tillhandahålla förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens.

Medicinsk fotsjukvård

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Verksamheten ansvarar för att brukare får medicinsk fotsjukvård i de fall en brukare fått en remiss för detta. Medicinsk fotsjukvård ska bekostas av verksamheten och utförs av den som kommunen upphandlat.

Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner för att säkerställa en god och säker fotsjukvård. Det ska framgå av rutinerna vilka avtal och överenskommelser som styr den medicinska fotsjukvården.

Fotvård som syftar till att ge fötterna daglig omsorg, pedikyr eller behandling som inte syftar till att behandla sjukdom eller symtom på sjukdom i foten är att betrakta som individens eget ansvar eller ett socialtjänstansvar. I viss mån kan sådan skötsel även omfatta handvård och nagelvård.

Vård i livets slut och omhändertagande av avlidna

Verksamheten ska följa nationella riktlinjer för palliativ vård samt följa de validerade kunskapsstöd som finns. Vården ska ges i samverkan med närstående och så mycket som möjligt utifrån deras önskemål. De närstående måste känna att de får information och att deras närvaro och medverkan är betydelsefull.

Verksamheten ska vara ansluten till Svenska palliativregistret. Samtliga dödsfall som inträffar på boendet ska registreras i Svenska palliativregistret. Resultat från registret ska följas upp årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

Omhändertagande av patienter som avlidit ska ske med stor respekt för den avlidne och med hänsyn till den avlidnes efterlevande. Omhändertagandet ska ske i enlighet med gällande författningar.

Verksamheten är skyldig att ansvara för transport och omhändertagande av avlidna. Den avlidne ska omhändertas och iordningställas inför transport till bårhuset i enlighet med ”Handbok för omhändertagande av avlidna inom Region Stockholm”.

Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner för vård i livets slut samt för ett korrekt och värdigt omhändertagande i samband med dödsfall.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Verksamheten ansvarar för att främja hälsa och motverka ohälsa. Det förebyggande arbetet omfattar bland annat att genomföra riskbedömningar med åtföljande åtgärder och uppföljningar gällande fall, trycksår, undernäring, munhälsa och bläddysfunktion.

Verksamheten ska vara ansluten till Senior alert och arbeta aktivt med att registrera i kvalitetsregistret. Resultat från registret ska följas upp årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

Rutiner och riktlinjer

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Förutom de områden som nämns i uppdragsbeskrivningen ska verksamheten alltid följa de riktlinjer och rutiner som verksamhetens medicinskt ansvariga sjuksköterska beslutat om.

Det är verksamheten som upprättar, implementerar och följer upp rutiner gällande hälso- och sjukvård. Rutinerna ska vara kända, lättillgängliga, ändamålsenliga och ska tillämpas i det praktiska arbetet. Det är verksamhetens ansvar att se till att de lokala rutinerna uppdateras utifrån gällande lagstiftning, samverkansöverenskommelser i Stockholms län, gällande riktlinjer, tillgänglig evidensbaserad kunskap etcetera.

Skyldigheter kring uppdraget

Verkställa biståndsbeslut

När en brukare har fått ett beslut avseende insatsen servicehus erbjuds den första lediga lägenheten. Brukaren har efter inflyttning möjlighet att byta lägenhet om en annan lägenhet blir tillgänglig. Myndighet har en intern kö som hanteras av boendesamordnare. Efter att brukaren tackat ja skickar boendesamordnaren en beställning till utföraren samtidigt som handläggaren skickar hemtjänstuppdrag på insatser. Uppdragen verkställs när brukaren flyttar in.

Om ett akut behov av insatser uppkommer kan handläggaren i särskilda fall förmedla beslutet via telefon till ansvarig chef samt ett meddelande via Life Care och det ska då verkställas skyndsamt. Handläggaren ska skicka en aktuell beställning omgående, senast tre arbetsdagar efter samtal. Det kan till exempel röra sig om fall då ett akut behov av insatser kommer till handläggarens kännedom och en insats behöver påbörjas innan handläggaren hunnit skriva en utredning och skicka i väg en beställning.

Skyldighet att ta emot uppdrag

Verksamheten får inte tacka nej till nya beställningar/uppdrag utan särskilda skäl. Om utföraren av någon anledning inte kan utföra uppdraget så som det var beställt, ska detta skyndsamt och skriftligt rapporteras till ansvarig handläggare.

Byte av insats

Planeringen av utförandet av insatser och dess utformning görs i samråd med brukaren. För att öka brukarens upplevelse av inflytande och delaktighet kan hen byta serviceinsatser inom ramen för sitt beslut, inom insatskategorin service. Tidsramen ska vara densamma. Om vissa insatser inte utförs ska detta rapporteras till Myndighet.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Biståndshandläggaren skriver den samlade tiden för de beviljade serviceinsatserna i beslutet. Det är den sammanlagda tiden per månad som anges i beställning samt beslut. Det är upp till verksamheten att fördela och planera tiden så den räcker till samtliga beviljade insatser.

Myndighet gör, utifrån den enskildes ansökan, en bedömning av den enskildes behov och fattar därefter ett beslut om insatser, utifrån skälig levnadsnivå. De beviljade insatserna är utifrån den samlade bilden av hjälpbehovet. Planeringen av utförandet och dess utformning görs i samråd mellan utföraren och den enskilde.

Förändrat behov

Verksamheten får inte tacka nej till befintliga brukare som får ett utökat eller minskat stödbehov. Verksamheten ska tillgodose en brukares oförutsedda, utökade behov av stöd och omsorg som inte omfattas av biståndsbeslutet eller i väntan på ett sådant. Sådana oförutsedda behov kan uppstå vid till exempel akut sjukdom eller olycksfall.

För att säkra en god omsorg om brukaren och trygga att brukarens behov säkerställs utifrån biståndsbeslutet krävs att verksamheten omgående rapporterar till biståndshandläggaren när brukarens behov förändras. Detta kan gälla vid tillfälliga förändringar, men även då brukarens behov förändrats i sådan grad att biståndsbeslutet kan behöva omprövas. Förändringen av brukarens behov ska framgå av den sociala dokumentationen. Det ingår också i verksamhetens uppdrag att omgående meddela biståndshandläggaren om en brukare som får hjälp har avlidit eller är inlagd på sjukhus.

Brukare som skrivs ut från sjukhus

Brukaren ska kunna återgå till sitt hem och få bibehållen eller utökade insatser efter utskrivning från sjukhus. Om behovet är oförändrat ska verksamheten kunna utföra insatserna samma dag om sjukhuset kontaktar verksamheten innan klockan 11:00 på en vardag. Har behovet ökat ska verksamheten kunna ta emot brukaren senast inom 24 timmar på vardagar, efter kontakt med handläggare.

Inflyttning

I samband med att brukaren tackat ja till erbjuden lägenhet till myndighet upprättas hyreskontrakt med brukaren enligt gällande rutiner och brukaren ansvarar därefter för att betala hyran. Brukaren och dennes närstående ansvarar för att bohag och personliga tillhörigheter kommer till bostaden och personal kan vara brukaren behjälplig att få allt på plats i lägenheten. Verksamheten ska ge brukare och deras

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

anhöriga eller företrädare skriftlig information om verksamhetens mål. Informationen ska ges till brukaren och till dennes närstående och/eller legala företrädare vid visning av lägenheten. Brukaren ska även informeras om sina rättigheter och få upplysningar om vem som är hens kontaktperson samt ges information om rätten att byta kontaktperson om så önskas. Kontaktpersonen ska ha en kontinuerlig dialog med brukaren, och om denne så önskar, med hens närstående/företrädare för framtagande av en första preliminär genomförandeplan.

Hemförsäkring

I hyresavtalet framgår det att en hemförsäkring ska vara tecknad. Verksamheten säkerställer att detta är gjort innan inflyttning. Verksamheten ansvarar för att informera den enskilde eller dennes företrädare om att hemförsäkringen ska täcka skador som brukaren själv orsakar i sin bostad och som inte täcks av kommunens ansvarsförsäkring. Den enskilde tecknar och betalar egen hemförsäkring.

El-abonnemang

Den enskilde tecknar och betalar eget el-abonnemang när sådant krävs, det vill säga när det inte ingår i hyresavtalet.

TV, bredband och telefoni

Den enskilde tecknar och betalar egna abonnemang.

Kontrakt och uppsägning av kontrakt

Kontraktet är ett andrahandskontrakt. Om den boende vill flytta ska hen meddela handläggare och ansvarig chef på boendet. Uppsägningstiden är en månad. Även vid dödsfall är uppsägningstiden en månad.

Byte av lägenhet

Brukaren kan byta lägenhet inom servicehuset om hen önskar, förutsatt att det finns en lägenhet tillgänglig. Brukaren ska då kontakta myndighet.

Avgifter och hyra

Brukaren betalar avgift för vård och omsorg enligt vård- och omsorgsnämndens fastställda taxor och avgifter. Hyran debiteras tillsammans med övriga avgifter såsom mat.

Parboende

I enlighet med socialtjänstlagen har äldre personer som beviljas eller beviljats plats i särskilt boende rätt att få fortsätta bo tillsammans med sin make/maka eller sambo. Detta gäller även om maken/makan/sambon inte själv har behov av särskilt boende.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Ett beslut om parboende innebär inte att den som är medboende per automatik har rätt till några insatser från boendet. Om den medboende har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser hänvisas hen till Regionens primärvård. Kostnader för läkarvård och mediciner bekostas av den medboende.

Arbetssätt

Vård och omsorg för personer med demenssjukdom

Servicehuset ska ha ett personcentrerat arbetssätt och arbeta utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård- och omsorg vid demenssjukdom och Lokalt vård- och omsorgsprogram. Verksamheten ska vara ansluten till BPSD-registret och arbeta aktivt med att registrera i kvalitetsregistret. Resultat från registret ska följas upp årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

Individens behov i centrum (IBIC)

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar utifrån IBIC (individens behov i centrum) vilket ska prägla verksamhetens arbete. Ett individuellt och behovsinriktat arbetssätt ska ligga till grund för bemötande av brukaren och planering av verksamheten. Att arbeta behovsinriktat innebär att insatser utförs med fokus på individens behov, med viss flexibilitet och med en lyhördhet inför andra behov som behöver uppmärksammas och tillgodoses.

I enlighet med IBIC ska personal inom verksamheten dokumentera utifrån ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ett internationellt fackspråk utvecklat av WHO (World Health Organization). Verksamheten ska arbeta med individuella mål enligt IBIC. Dessa mål ska framgå av genomförandeplan och utgå från beställningen.

Smittförebyggande arbete

All personal som arbetar i verksamheter enligt SoL och LSS ska ha kunskap om basal hygien, hur smitta och smittspridning förhindras samt förmågan att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet. Där uppgifter utförs på uppdrag av hälso-och sjukvården ska alltid basal hygien tillämpas.

För att säkerställa hög kvalitet i insatserna är det avgörande att aktivt arbeta med att förebygga och förhindra smitta och smittspridning. Det räcker inte att enbart följa de grundläggande hygienkraven i SOSFS 2015:10 samt (AFS 2023:10) utan det krävs också att riskerna hanteras på flera nivåer. Detta inkluderar att ha tydliga rutiner för smittförebyggande arbete och att erbjuda personalen utbildning i hur smitta och smittspridning kan förebyggas och hanteras inom verksamheten.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Verksamheten har enligt HSLF-FS 2022:44 ansvar för att ta fram tydliga rutiner för att förebygga och förhindra smitta. Dessa ska omfatta ansvarsområden, samverkan med vården, uppföljning av åtgärder, personalinformation, samt information till brukare och deras närstående om arbetet mot smittspridning. Risker för smitta ska analyseras löpande, och åtgärder ska planeras för att minimera dessa. Detta är en del av det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Personal ska få utbildning om smittförebyggande åtgärder, basala hygienrutiner, smittvägar och hur dessa bryts. Utbildningen ska vara praktisk och anpassad till verksamhetens förutsättningar, exempelvis arbete i enskilda hem. För att bibehålla och uppdatera kunskaper ska personalen vid behov erbjudas fortbildning, särskilt vid nya rutiner eller förändrad kunskap om smitta.

Fast omsorgskontakt och kontinuitet

Från den 1 juli 2026 gäller att den boende ska erbjudas en fast omsorgskontakt om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Den som utses till fast omsorgskontakt ska ha yrkestiteln undersköterska. Syftet med införandet är att den enskilda individen ska få ökad kontinuitet i kontakterna med personalen, ökad trygghet och mer individanpassade och samordnade insatser. En fast omsorgskontakt ska bidra till ökad delaktighet och självbestämmande för den boende och för deras anhöriga.

Omsorgsarbetet är en central del av den fasta omsorgskontaktens uppdrag, och att utföra beviljade insatser är en del av omsorgskontaktens uppgifter. Utöver det har den utsedda omsorgskontakten ett extra ansvar för samordning av brukarens stöd och hjälp samt för att delta i möten som handlar om brukaren och dennes vardag. I uppdraget ligger även att säkerställa informationsöverföring till och samverkan med brukarens fasta vårdkontakt och anhöriga. Den fasta omsorgskontakten är den som ansvarar för att tillsammans med brukaren ta fram genomförandeplanen samt att efter sex månader eller vid förändrat hälsotillstånd följa upp genomförandeplanen.

Verksamheten ska säkerställa att brukaren har en fast omsorgskontakt och, vid behov, har möjlighet till att byta fast omsorgskontakt. Den fasta omsorgskontakten ska personligen presenteras för brukaren i samband med att insatsen verkställs. Verksamheten ska säkerställa att samtliga brukare får information om vem som är deras fasta omsorgskontakt. En skriftlig rutin för omsorgskontaktens uppdrag ska finnas.

Verksamheten ansvarar för att:

- Tillhandahålla skriftlig och muntlig information om insatsen och kontaktuppgifter till boendet vid välkomstsamtalet.
- Så få personer som möjligt är inblandade i omsorgen så att den boende får insatser utförda av personal som hen känner igen.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- Insatserna planeras så att de utförs efter den boendes behov, vanor och rutiner oberoende av vem som utför dem och när de utförs.
- Den boende får en utsedd fast omsorgskontakt och har rätt att byta fast omsorgskontakt när önskemål finns.
- Ha rutin för hur den boende kan byta fast omsorgskontakt.

Anhörigstöd

Anhöriga är en viktig resurs i all omsorg och de ska känna att de vid behov kan få stöd. Verksamheten ska arbeta för att ha en nära samverkan med anhöriga. Anhöriga ska bemötas med respekt och känna delaktighet. För anhörigas trygghet är det viktigt att de känner förtroende för personalen, ledningen och den verksamhet som bedrivs.

Verksamheten ansvarar för att:

- Den anhörige känner sig välkommen att vara delaktig i omsorgen om brukaren samtycker till det.
- Informera om och förmedla kontakt med Botkyrka kommuns anhörigstöd vid behov.
- Möjliggöra att kontaktman regelbundet kontakter anhörig även om inga särskilda händelser har inträffat, om brukaren samtycker till det.

Våld i nära relationer

Verksamheten ska vara uppmärksam på om brukaren kan vara utsatt för hot och/eller våld. Personalen ska ha kunskap om bemötande och förhållningssätt för dessa situationer samt kännedom om vilket stöd och skydd som finns.

Verksamheten ska ha en skriftlig rutin för att uppmärksamma och hantera hot och våld i nära relationer.

Social dokumentation och förvaring

Social journal

Verksamheten ansvarar för att dess personal har kunskaper om och att dokumentation ska ske i enlighet med socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. All omsorgspersonal ska föra anteckningar i journal, så att det är möjligt att gå tillbaka i dokumentation för att kunna följa händelser av vikt och avvikelser i förhållande till genomförandeplanen. All dokumentation ska ske utifrån IBIC. Syftet med all dokumentation är att göra insatserna tydliga för brukaren eller hans ställföreträdare, att vara ett arbetsredskap för personalen samt att kunna följa upp att brukaren får de insatser som hen har rätt till. Vidare ska

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

dokumentationen vara ett arbetsredskap samt möjliggöra systematisk uppföljning.

Det ska finnas fungerande arbetssätt för informationsöverföring mellan olika personalkategorier och arbetspass i enlighet med nämndens riktlinje för samtycke. Utföraren åtar sig att kontakta berörda utförare som utför insatser hos brukaren vid händelser av vikt. Verksamheten åtar sig även att skicka en kopia på all dokumentation i samband med händelse av vikt till berörda utförare. Detta ska ske via meddelandefunktionen i verksamhetssystemet. Mottagen dokumentation ska läggas in i brukarens sociala journal. Verksamheten ansvarar för att ha tydliga rutiner för att säkra informationsöverföringen. Verksamheten ska vidare informera biståndshandläggaren om avvikelser från beställning, förändringar i brukarens omsorgsbehov eller andra viktiga förändringar i dennes situation, som kan föranleda behov av åtgärder från biståndshandläggaren.

Genomförandeplan

Verksamheten ska alltid upprätta en genomförandeplan tillsammans med brukaren utifrån beställning. Om brukaren önskar ska anhörig/företrädare vara med vid upprättandet. I genomförandeplanen ska det framgå vilket stöd brukaren har behov av, samt hur hen har utövat inflytande vid planeringen och vilka andra personer som deltagit. Om brukaren av olika skäl inte kan eller vill delta i upprättandet av genomförandeplanen är det viktigt att detta framgår både i planen och i journalen.

Om den enskilde har hälso- och sjukvårdsinsatser bör samverkan ske med legitimerad personal både internt och externt så att genomförandeplanen upprättas med hänsyn till dessa insatser.

Uppföljning av genomförandeplanen ska ske vid förändrade förhållanden, dock minst en gång om året. Genomförandeplanen ska även användas vid uppföljning tillsammans med handläggare på Myndighet om samtycke finns.

Verksamheten ska ha rutiner för hur genomförandeplaner upprättas och hålls aktuella. Verksamheten ansvarar för att:

- Tillsammans med brukaren omsätta uppdragen i en genomförandeplan.
- Genomförandeplanen ska vara upprättad inom en månad från det att insatsen verkställts.
- Tillsammans med brukaren och/eller hens företrädare planera för utförandet av insatser.
- I samråd med brukaren revidera genomförandeplanen vid förändrade insatser, önskemål och behov.
- Tillsammans med brukaren följa upp genomförandeplanen vid behov, men som minst en gång per år.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- Upprätta en ny genomförandeplan vid förändringar som är mer bestående än 14 dagar (större som mindre).
- Det i genomförandeplanen framgår hur brukaren har utövat inflytande vid planeringen och vilka andra personer som deltagit.
- Brukaren ska få ett exemplar av genomförandeplanen.

Brukarens individualitet ska synas i plan, genomförande och uppföljning samt i den löpande dokumentationen. Brukaren ska ha rätt att ta del av innehållet i den dokumentation som gäller hen.

Förvaring

Dokumentation om brukare ska förvaras och gallras i enlighet med gällande lagstiftning och intentioner i arkivlagen och dataskyddslagstiftning. Verksamheten ska dokumentera i enlighet med socialtjänstlagens krav. All dokumentation som rör brukaren ska förvaras på ett tryggt sätt så att obehöriga inte får tillgång till den. Originalhandlingar ska skyddas mot förstörelse, skada och tillgrepp. Verksamheten ska, i samband med att insats ska inledas, inhämta samtycke från brukaren att verksamheten kan lämna över original eller kopior av dokumentationen som rör brukaren till vård- och omsorgsförvaltningens myndighet i samband med individuppföljning, eller när Myndighet begär det.

När ett ärende har avslutats i verksamheten och slutanteckning gjorts ska den sociala journalen och den senaste genomförandeplanen skrivas ut och tillföras brukarens utförarakt. Utförarakten får sparas hos verksamheten i högst två månader och ska därefter överföras till personakten, som finns hos Myndighet. Utförarakten ska rensas. Det är av stor vikt att verksamheten skickar inaktuella och avslutade utförarakter i tid och rutinmässigt till Myndighet. Detta för att säkerställa att all social dokumentation sammanförs i samma akt.

Digitala system och välfärdsteknik

Användning av digitala system

Servicehusen ska använda sig av kommunens verksamhetssystem. Verksamhetens uppdrag ges via verksamhetssystemen, och det är också där servicehusen dokumenterar sitt uppdrag. I sitt uppdrag ska verksamheten använda sig av nedanstående systemmoduler:

Lifecare HSL

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Lifecare HSL är ett systemstöd för hälso- och sjukvårdspersonal i deras arbete med patientjournal, journalföring och hantering av delegeringar av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Ansvariga chefer lägger upp sina medarbetare i delegeringsmodulen och medarbetaren signerar sitt delegeringsbeslut som kommer från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Lifecare utförare

Systemstöd för att verkställa insats, skapa genomförandeplan, läsa och skriva social journal, frånvarorapportera, administrera baspersonal samt månadsrapportera. Systemet används även för uppföljning av beställda och utförda insatser samt för signering av delegeringar.

Lifecare meddelande

Systemstöd för säker kommunikation mellan verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen i Botkyrka kommun.

Lifecare planering

Systemstöd för brukares besöksplanering och schemaläggning av servicehusens personal.

Phoniro Care

Systemstöd för uppföljning av beställda och utförda insatser samt administration av användare och mobiltelefoner.

Lifecare mobil omsorg (LMO)

En mobilapplikation för insatsrapportering, läsa och skriva social journal, läsa genomförandeplan. Åtkomst till brukarnas personuppgifter och annan relevant information.

IT-utrustning

Verksamheten ansvarar för datorer och mobiltelefoner som tillhandahålls av förvaltningen.

Om datorer eller mobiltelefoner inte hanteras aktsamt bekostas nyinköp av respektive verksamheter. Förvaltningens IT-funktion tillhandahåller och ansvarar för datorutrustning, nätverk, mobiltelefoner, programvaror och relevant kringutrustning.

Verksamhetens mobiltelefoner ska användas för kommunens insatsregistrering, social dokumentation samt digital nyckelhantering. Den mobiltelefonmodell som

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

ska användas bestäms av förvaltningens IT-funktion, detta för att säkerställa att den är kompatibel med förvaltningen och kommunens IT-system.

Verksamheten ansvarar för samtliga abonnemangs- och trafik kostnader samt kostnader för mobiltelefoner. Verksamheten kommer att informeras om förändrade villkor.

IT-system

Förvaltningens IT-funktion ansvarar för att verksamheten får tillgång till kommunens IT-system och applikationer som är relevanta för utförandet av insatsen.

Inloggning

För åtkomst till kommunens IT-system ansvarar verksamheten för beställning av behörigheter enligt gällande rutiner. Verksamheten ansvarar för att säkerställa att medarbetare kan logga in i förvaltningens och kommunens IT-system och använder dessa enligt gällande rutiner.

Utbildning och support

Förvaltningens IT-funktion ansvarar för att tillhandahålla och uppdatera lathundar, rutiner och utbildningsmaterial till samtliga medarbetare. Anställande chef ska ombesörja att medarbetare har kunskap i och kan använda kommunens IT-system och applikationer. Detta genom att följa upp att alla medarbetare genomför sina utbildningar.

Förvaltningens IT-funktion ansvarar för andra linjens support när det gäller förvaltningsspecifika IT-system.

Verksamheten ansvarar för att:

- Beställa nya, ändra och avsluta behörigheter för tillgång till kommunens IT-system och applikationer för alla medarbetare i sin organisation enligt förvaltningens rutiner.
- Beställa ny, ändring och avslut av användare till mobiltelefoner och abonnemang.
- Säkerställa att endast behöriga användare har tillgång till systemen.
- Administrera mobiltelefoner enligt kommunens rutiner.
- Följa förvaltningens rutiner för support och felanmälan.
- Utbilda användare i sin organisation.
- Delta i informationsmöten som anordnas av förvaltningens IT-funktion och sprida vidare informationen/kunskap/rutiner till den egna organisationen.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Informationssäkerhet

Verksamheten ansvarar för att säkerställa att personalen använder kommunens IT-system och applikationer enligt Botkyrka kommuns styrdokument. Anställande chef ska kontinuerligt följa upp och kontrollera behörigheter och användaraktiviteter i kommunens IT-system.

Logguppföljning ska ske regelbundet och användas för att följa upp vem som har läst, sparat, redigerat och begärt utskrift. Förvaltningens IT-funktion bistår med loggrapport enligt fastställd rutin.

Mobiltelefoner ska förvaras på ett säkert sätt som skyddar mot stöld och skyddas med pinkod. Borttappade eller stulna mobiltelefoner ska spärras hos mobiloperatören och en polisanmälan ska upprättas samt avregistreras i kommunens IT-system.

Hantering av personuppgifter

Botkyrka kommuns vård- och omsorgsnämnd är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som utförs inom nämndens verksamheter.

För den praktiska hanteringen är varje ansvarig chef för sig ansvarig för den personuppgiftsbehandling som utförs inom respektive verksamhet.

Förändringar

Verksamheten ska vara medveten om att förändringar inom IT sker löpande.

Botkyrka kommun ansvarar för att löpande informera om förändringar.

Verksamheten ska skyndsamt anpassa sig till nya arbetssätt och digitala verktyg.

Verksamheten ska i god tid meddela organisationsförändringar eftersom detta kan komma att påverka kommunens IT-system.

Välfärdsteknik

Verksamheten ska säkerställa att kompetens inom välfärdsteknik finns i verksamheten i syfte att skapa ett stöd som bidrar till ökad trygghet, delaktighet och självständighet hos brukaren. Om vård- och omsorgsförvaltningen inför och tillhandahåller välfärdsteknik ansvarar verksamheten för att använda den. I Botkyrka kommun erbjuds trygghetskamera till brukare med insatsen tillsyn.

Trygghet och säkerhet

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Trygghetslarm

Trygghetslarmen i Botkyrka kommun går till en larmmottagning, som efter kontakt med brukaren, tar kontakt med verksamheten som besvarar larmet omgående. Verksamheten ska stå för uttryckning och åtgärder med anledning av larm alla veckodagar och vara på plats hos brukaren inom 30 minuter efter besvarande av larm från larmcentralen.

Kommunens larmgrupp svarar för brukarens larmutrustning, det vill säga för teknik, installation, service, och uppkoppling av trygghetslarm hos brukaren till larmcentral.

Provlarmning

När en brukare både har trygghetslarm och andra insatser ska verksamheten hjälpa brukaren att genomföra provlarmning en gång per månad samt anmäla eventuella problem med trygghetslarmet till kommunens larmgrupp.

Dokumentationsöverföring mellan utförare

Botkyrka kommuns hemtjänst som är verksam under nätterna (kl:23.00-06.59) kallas nattpatrullen. Nattpatrullen ansvarar för att utföra hemtjänstinsatser och besvara trygghetslarm nattetid. Det ska finnas trygga och fungerande arbetssätt för informationsöverföring mellan nattpatrullen och verksamheten. Verksamheten kontakter nattpatrullen, och tvärtom, för informationsöverföring vid händelser av vikt. Verksamheten skickar även en kopia på all dokumentation avseende händelsen till nattpatrullen, och tvärtom. Informationsöverföringen ska ske via meddelandefunktionen i verksamhetssystemet. Mottagen dokumentation ska läggas in i brukarens sociala journal. Verksamheten och nattpatrullen ansvarar för att ha tydliga rutiner för att säkra informationsöverföringen.

Nyckelhantering

Verksamheten ska ha säkra rutiner för hantering av enhetens och brukares nycklar eller digitala låssystem. Det ska finnas tydliga rutiner för utlämning och återlämning av nycklar och/eller digitala nycklar (exempelvis tags eller behörighetskort). I verksamheter som har fysiska nycklar ska nycklarna till brukarna förvaras på enheten i låst nyckelskåp.

Enheter som har digitala lås såsom tags eller behörighetskort behöver säkerställa att dessa förses med kod för att komma in på enheten om samma nyckel går till läkemedelsskåp och/eller brukarnas lägenheter. Alternativt behövs en unik kod till varje brukares lägenhet samt till läkemedelsskåp. Koderna får inte förvaras synligt i anslutning till den digitala nyckeln. Om det digitala låset inte kan förses med kod behöver enheterna säkerställa att nycklar till enheten inte går till brukares

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

lägenheter eller till läkemedelsskåp och att dessa nycklar i stället förvaras på enheten i låst nyckelskåp.

Verksamheten måste ha rutiner för hur enheten ska gå till väga vid förlust av nycklar, såväl fysiska som digitala. Vid förlust av nycklar i verksamheten ska detta omedelbart redovisas till brukaren eller dennes företrädare och åtgärder för att byta lås eller spärra digitala nycklar ska vidtas skyndsamt. Eventuella kostnader för lås och nycklar som drabbar brukaren på grund av försumlighet hos personal bekostas av verksamheten.

Identifikation

Verksamheten ansvarar för att anställda alltid bär identifikation på ett sådant sätt att den är synlig för brukaren. Identifikationen ska innehålla foto och namn på den anställda.

När brukaren inte öppnar

Verksamheten ansvarar för att det finns rutiner för när en brukare inte öppnar dörren vid överenskommen tid samt att rutinerna är väl förankrade hos all berörd personal.

Riskbedömning

Risikanalyser innebär att den som bedriver verksamheten är framåtblickande, det vill säga arbetar förebyggande. Riskanalyser ska omfatta verksamhetens samtliga delar och göras regelbundet, men minst årligen. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut. Riskanalyserna innebär att sannolikheten för att en händelse ska inträffa uppskattas samt att en bedömning görs av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. I riskanalysarbetet ligger även att identifiera riskminimerande åtgärder för att förebygga risken.

Risikanalyser ska göras som en del av verksamhetens kvalitetsarbete men riskbedömningar ska även genomföras på individuell nivå för varje brukare. Utifrån den individuella riskbedömningen upprättas vid behov en handlingsplan/åtgärdsplan.

Skyddsåtgärder

En åtgärd är en skyddsåtgärd under följande förutsättningar: brukaren samtycker till åtgärden, syftet med åtgärden är att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera brukaren. Syftet med åtgärden får inte vara att kompensera för personal eller brister

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

i verksamheten.

Skyddsåtgärder ska in i det längsta undvikas men måste ibland få förekomma. Verksamheten ska arbeta aktivt med att förebygga och undvika de situationer som kan leda till att skyddsåtgärder används. En skyddsåtgärd kan endast genomföras om brukaren samtycker och förstår den. Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner för hur dokumentation och beslutsprocessen kring skyddsåtgärder hanteras. Verksamheten åtar sig att följa Socialstyrelsens meddelandeblad och gällande lagstiftning.

Kris och beredskap

Botkyrka kommun ansvarar för att tillgodose brukarnas behov även under höjd beredskap, krig, katastrof, kris/samhällsstörning eller annan extraordinär händelse. Detta ansvar framgår av vård- och omsorgsnämndens krisplan. Verksamheten ska i händelse av höjd beredskap eller annan allvarlig händelse i fredstid inordna verksamheten under kommunens krisledning.

Mat och måltider

Verksamheten ska sträva efter att ge varje brukare med beslut om måltidsstöd positiva matupplevelser. Alla brukare med beslut om insatser där ett behov av måltidsstöd framkommer ska ha en individuell planering av hur insatserna praktiskt ska genomföras gällande mat, måltid och nutrition i sin genomförandeplan.

Brukaren väljer själv vad och när hen vill äta men verksamheten ska sträva efter att erbjuda goda och vällagade måltider som följer Livsmedelsverkets rekommendationer. Beviljade insatser för mat och måltider ska följas och dokumenteras i genomförandeplanen. Brukaren ska ha möjlighet att få den mat hen behöver, till exempel specialkost och konsistensanpassad mat. Verksamheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring samt Socialstyrelsens kunskapsstöd "Att förebygga och behandla undernäring".

Skriftlig rutin ska finnas för hur personalen ska agera vid exempelvis aptitlöshet, ofrivillig viktförändring hos brukare eller om brukaren inte verkar tillgodogöra sig tillräckligt med näring. Rutinen ska bland annat innehålla hur kontakt tas med brukarens vårdgivare eller primärvård för vidare utredning samt hur utföraren förebygger undernäring.

Matleverans och matlagning

Om matlådor levereras hem till brukaren ska detta ske minst en gång i veckan. Matlådorna ska levereras i den temperatur som livsmedelsverket kräver. Brukaren ska kunna välja mellan flera olika rätter. Maten ska kunna anpassas efter brukarens

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

behov gällande allergi, särskilda medicinska, religiösa eller etiska skäl.

I det fall brukaren är beviljad matlagning ska personalen ha baskunskaper i matlagning för att kunna tillaga enkla, aptitliga och näringsmässigt bra måltider utifrån brukarens behov och önskemål. Brukaren avgör själv vad hen vill äta. Verksamheten ska ha rutiner för livsmedelshygien. Personalen ska ha grundläggande kunskaper i matlagning och näringslära.

Livsmedelshantering

Verksamheten ska i all livsmedelshantering följa gällande livsmedelslagar och förordningar och ha dokumenterade rutiner. Personalen ska ha grundläggande matlagningskunskaper och ha adekvata kunskaper i livsmedelshygien och näringslära. Inom varje verksamhet ska det finnas utsedd personal som har kostfrågor som sitt ansvarsområde.

Tvättning och städning

I omvårdnaden på ett servicehus ingår att stödja den enskilde med att sköta hemmet utifrån beviljade hemtjänstinsatser och planera framåt. I omvårdnad kan det även ingå hjälp med tvättning och städning om den enskilde har den insatsen, men inte mot den enskildes vilja. Om det finns risk för att det uppstår en sanitär olägenhet i bostaden så är det viktigt att arbeta pedagogiskt för att försöka förmå den enskilde att ta emot hjälp med städningen.

Insyn, tillsyn och uppföljning

Uppföljning

Vård- och omsorgsnämnden har det övergripande ansvaret för att följa upp alla verksamheter som utför insatser i Botkyrka kommun. Förvaltningen genomför därför olika typer av uppföljningar och kontroller såsom uppföljningar på individnivå, brukarundersökningar, administrativa och ekonomiska uppföljningar, kvalitetsuppföljningar samt uppföljningar av avvikelser, synpunkter och klagomål. Enheterna ska medverka i nämndens uppföljningar av verksamheten. Företrädare för kommunen som ansvarar för uppföljning har rätt att göra oanmälda och anmälda besök. De har också rätt att ta del av den dokumentation och de underlag som krävs för att kunna följa upp att uppdraget efterlevs och att brukarna får den hjälp de har beviljats. Vid föransända uppföljningsbesök ska ansvarig chef, eller dess ersättare, samt minst en representant ur personalen finnas på plats för att svara på uppföljningsansvarigs frågor. Verksamheten kommer få ta del av sitt resultat efter genomförd uppföljning. Om en avvikelse eller brist upptäcks ska den

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

analyseras och åtgärdas skyndsamt eller inom given tidsram, beroende på dess omfattning.

Ansvarig uppföljare bedömer om åtgärdsplanen är tillräcklig och kan begära komplettering om så inte är fallet. Därefter kvalitetsgranskas och godkänns åtgärdsplanen av ansvarig verksamhetschef.

I tabellen nedan framgår hur olika avvikelser eller brister per område i uppföljningen värderas och ska åtgärdas, samt vilka sanktioner som vidtas om kraven ej uppnås.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2026:00140

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Värdering	Åtgärd	Sanktion
<i>1. Finns/uppnås</i> Kraven uppnås. Systematik i utförandet och rutiner finns samt används.	Ingen åtgärd krävs.	Ej aktuellt.
<i>2. Finns delvis/uppnås delvis</i> Kraven uppnås bara delvis. Bra kvalitet men systematik i utförandet och rutiner saknas.	1. En åtgärdsplan tas fram 2. Åtgärder genomförs inom given tidsplan 3. Anmärkningarna kan följas upp vid nästa uppföljning	Ej aktuellt.
<i>3. Finns ej/uppnås ej</i> Kraven uppnås ej. Fel och brister i större omfattning, avsaknad av fungerande arbetssätt och systematik.	1. En åtgärdsplan tas fram 2. Åtgärder genomförs omgående 3. Anmärkningarna följs upp vid nästa uppföljning.	
<i>4. Om kraven ej uppnås vid nästkommande uppföljning</i> Ett flertal stora brister kvarstår och/eller allvarlig kritik från kommunens uppföljare och/eller verksamhetens tillsynsmyndighet.	1. Dialog 2. Omedelbar åtgärd vidtas för att avvikelsen inte ska upprepas. 3. Återrapportering av vidtagna åtgärder till vård- och omsorgsnämnden. 4. En rapport över brister återrapporteras till nämnden som får besluta om påföljder.	Vid upphandling av hemtjänst enligt LOU: 1. Varning om hävning av avtal. 2. Hävning av avtal.