

**DET HÄR ÄR
BOTKYRKA**



Uppdragsbeskrivning vård- och omsorgsboende enligt socialtjänstlagen

Vård- och omsorgsnämnden 2026-07-01



UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Innehållsförteckning

Uppdrag	4
Vård- och omsorgsboende.....	4
Syftet med insatsen	5
Krav på tjänstens utförande	5
Information till brukarna	6
Boendemiljö inom- och utomhus.....	6
Service och omvårdnad	6
Finskt förvaltningsområde	7
Lagar, förordningar och föreskrifter	7
Tystnadsplikt och sekretess	7
Diskriminering	7
Särskilt viktiga delar inom gällande socialtjänstlag	7
Värdegrund	8
Frivillighet och självbestämmande	8
Ledningssystem för kvalitet.....	8
Organisation och styrning	11
Ansvarig chef	11
Formell kompetens och erfarenhet	11
Personal	11
Formell kompetens	11
Kompetensutveckling	12
Språkkunskaper	12
Registerutdrag	12
Bemanning	13
Introduktion	13
Ledsagare och tolk.....	13
Lokaler	13
Arbetskläder	14
Mutor och gåvor	14
God man, förvaltare eller annan företrädare	14
Egna medel.....	15
Hot och våld	15
Socialstyrelsens nationella brukarundersökning	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, förvaring och arkivering.....	18
Läkemedelshantering.....	18

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Delegering.....	19
Egenvård.....	19
Munhälsa	20
Inkontinens.....	20
Medicinsk fotsjukvård.....	21
Vård i livets slut och omhändertagande av avlidna.....	21
Förebyggande hälso- och sjukvård	22
Rutiner och riktlinjer	22
Skyldigheter kring uppdraget	22
Verkställande av biståndsbeslut	22
Skyldighet att ta emot uppdrag	22
Inflyttning.....	23
Hyreskontrakt.....	23
Hemförsäkring.....	24
El-abonnemang.....	24
TV, bredband och telefoni	24
Nyckelhantering	24
Byte av vård- och omsorgsboende	25
Avgifter och hyra	25
Parboende	26
Arbetssätt	26
Vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom.....	26
Smittförebyggande arbete.....	26
Individens behov i centrum (IBIC).....	27
Fast omsorgskontakt och kontinuitet	27
Anhörigstöd.....	28
Våld i nära relationer	29
Social dokumentation och förvaring.....	29
Social journal	29
Genomförandeplan	30
Förvaring.....	31
Digitala system och välfärdsteknik	31
Användning av digitala system	32
Lifecare HSL	32
Lifecare utförare.....	32
Lifecare meddelande	32
IT-utrustning.....	32
IT-system	33
Inloggning	33
Utbildning och support	33
Informationssäkerhet	34
Hantering av personuppgifter.....	34
Förändringar	34
Välfärdsteknik	34
Trygghet och säkerhet.....	35
Larm	35

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Identifikation	35
När den boende inte öppnar	35
Riskbedömning	35
Skyddsåtgärder	35
Kris och beredskap	36
Mat och måltider.....	36
Livsmedelshantering	37
Tvättning och städning.....	37
Insyn, tillsyn och uppföljning	37
Uppföljning	37

Uppdrag

Vård- och omsorgsboende

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

På ett vård- och omsorgsboende ska den boende få god tillsyn och omvårdnad under dygnets alla timmar. Det ska finnas personal tillgänglig dygnet runt och den boende ska få det stöd och den omsorg hen behöver för att klara sin tillvaro och känna sig trygg. Verksamheten ska vara utformad och anpassad efter den boendes behov, den ska präglas av självbestämmande, jämlika levnadsvillkor och ett salutogent förhållningssätt. Verksamheten ska främja den boendes utveckling, ge tillgång till fritid och kultur samt tillgodose behov av tillsyn, omvårdnad och trygghet.

Syftet med insatsen

En plats på ett vård- och omsorgsboende syftar till att tillgodose en skälig nivå av omsorg när behovet inte längre bedöms kunna tillgodoses i ordinärt boende. Ett beslut rörande vård- och omsorgsboende innebär en heldygnsoomsorg där behoven av vård, omsorg, säkerhet, tillsyn och trygghet tillgodoses.

Krav på tjänstens utförande

På vård- och omsorgsboendet, som arbetar på uppdrag av Myndighet, ska den boende få god tillsyn och omvårdnad under dygnets alla timmar. Det ska finnas personal tillgänglig dygnet runt och den boende ska få det stöd och den omsorg hen behöver för att klara sin tillvaro och känna sig trygg. Den boende ska vid behov ha tillgång till larm.

Att bo på vård- och omsorgsboende innebär att den boende bor i en mindre lägenhet och har tillgång till gemensamhetsytor samt personal dygnet runt. Det ska finnas en föreståndare för verksamheten som ansvarar för det dagliga arbetet och säkerställer att verksamheten håller god kvalitet och ger god omvårdnad. I Botkyrka kommun är föreståndaren ansvarig chef på vård- och omsorgsboendet.

Vård- och omsorgsboendet och omvårdnaden ska vara utformade så att den boendes kapacitet och resurser tas tillvara. Den boende ska få hjälp att upprätthålla sina psykiska och fysiska funktioner och stöd att bevara sina sociala och kulturella nätverk. Vård- och omsorgsboenden ska erbjudas som ett permanent boende och den boende ska kunna bo kvar till livets slut.

Vård- och omsorgsboendet ska vara hemlikt. Det ska också finnas gemensamma lokaler för måltider, fritidsaktiviteter, kulturinslag och andra sociala aktiviteter. Den boende ska även få möjlighet till utevistelser. Vård- och omsorgsboendet ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå. Detta innebär insatser som utförs av sjuksköterska,



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

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 den boende ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. Verksamheten ansvarar för att det finns en skriftlig överenskommelse eller motsvarande om läkarmedverkan.

Information till brukarna

Vård- och omsorgsboendet ska tillhandahålla information om verksamheten till den boende och, vid samtycke, hens 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. Vård- och omsorgsboendet ska ge saklig och korrekt information om den egna verksamheten. Verksamheten ansvarar också för att den information som finns på kommunens hemsida är uppdaterad.

Boendemiljö inom- och utomhus

Den boende ska erbjudas en trivsamt miljö såväl inom- som utomhus. Bostaden ska vara utrustad med trygghetslarm samt en vårdsäng inklusive tillhörande madrass. I övrigt möblerar den boende själv med egna möbler.

Lokalerna ska vara ändamålsenliga och anpassade för verksamheten samt utrustad med de tekniska hjälpmedel som målgruppen och verksamheten kräver. Lokalerna ska vårdas så att god hygienisk standard och trivsel upprätthålls.

Service och omvårdnad

Omvårdnaden ska bygga på respekt för den boendes självbestämmande och integritet, och ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med den boende och/eller hens anhöriga eller företrädare (god man eller förvaltare) om samtycke finns. Omvårdnaden ska tillgodose den boendes personliga behov och önskemål samt främja goda kontakter mellan den boende, anhöriga, företrädare och personalen.

Omvårdnaden ska genomsyras av grundtanken att den boende har förmåga att själv välja hur hen vill leva sitt liv. Den boendes behov och önskemål ur språkliga, etniska, kulturella och religiösa aspekter ska respekteras. Såväl service som omvårdnad ska utformas så att social isolering motverkas och den boende får möjlighet att behålla sina funktioner. Omvårdnaden ska så långt som möjligt anpassas efter normal dygnsrytm.



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Finskt förvaltningsområde

Botkyrka kommun är en finsk förvaltningskommun och det betyder att kommunen bedriver ett särskilt arbete för att främja finska. Vård- och omsorgsboendet har utifrån det som uppdrag att den som önskar ska få tillgång till äldreomsorg med finstalande personal på vård- och omsorgsboenden.

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

Vård- och omsorgsboendet 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 kapitlet 1 § offentlighet 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 enhetens 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



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Värdegrund

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen återfinns 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.

Vård- och omsorgsboendet ska ta hänsyn till den boendes samlade livssituation och unika behov, och ska bemöta den boende utifrån den nationella värdegrunden.

Vård- och omsorgsboendet ska ha ett salutogent synsätt – det vill säga fokusera på de faktorer som främjar hälsa och ett meningsfullt liv. Boendet ska stärka den boendes förmåga att leva ett självständigt liv och arbeta för att den boende som lider av sjukdom ändå ska kunna uppleva att hen har en god livskvalitet.

Frivillighet och självbestämmande

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

Ledningssystem för kvalitet

Verksamheten ska arbeta utifrån vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som motsvarar kraven i Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2011:9. 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:



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- **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 vårdgivare och andra verksamheter.

- **Synpunkter och klagomål**

Vård- och omsorgsboendet ska dokumentera och behandla alla inkomna synpunkter skriftligt. Verksamheten ska arbeta systematiskt med de synpunkter som inkommit från boende och anhöriga. Återkoppling till boende eller anhöriga ska ske inom tio dagar. Vård- och omsorgsboendet 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 den boende eller hans anhöriga/företrädare i att framföra klagomål till den egna verksamheten eller annan vårdgivare. Om synpunkter och klagomål gäller hälso- och sjukvård kan den boende eller hans anhöriga/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 vård- och omsorgsboendet hanterar rapporteringsskyldighet. Verksamheten ska ha god kännedom om och följa vård- och omsorgsnämndens riktlinjer om avvikelser, vårdskador och missförhållanden enligt lex Sarah och lex Maria. Vård- och omsorgsboendet ska ha aktuella rutiner och se till att all personal är väl förtrogn med rutinerna.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- **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 samt risker för vårdskador/missförhållanden.
- **Sammanställning av risker, rapporter, synpunkter och klagomål**
Verksamheten ska 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 vård- och omsorgsboendet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.
- **Dokumentation av kvalitetsarbetet**
Vård- och omsorgsboendet ska dokumentera arbetet 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.
- **Kvalitetsberättelse**
Kvalitetsarbetet ska dokumenteras i en årlig kvalitetsberättelse på minst verksamhetsnivå. Kvalitetsberättelsen ska omfatta hur verksamheten eller enheten arbetat med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- **Patientsäkerhetsberättelse**
Verksamheten ska 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.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Organisation och styrning

I 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

Vård- och omsorgsboendet 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.
- 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 den boende och anhöriga ska ansvarig chef ha goda kunskaper i det svenska språket i tal och skrift.

Personal

Ansvarig chef ansvarar för att personalen kontinuerligt får nödvändig kompetensutveckling för att vid varje tillfälle vara lämpade att utföra sina arbetsuppgifter. Vård- och omsorgsboendet 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



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Minst 75 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.

Verksamheten 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, företrädare 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.

Vård- och omsorgsboendet ska så långt som möjligt säkerställa att samtal kan ske på ett språk som den boende 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



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

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. Vård- och omsorgsboendet 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, den boende och anhöriga vem denne person eller funktion är.

Bemanningen måste alltid vara sådan att den boende 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. Vård- och omsorgsboendet ska följa Arbetsmiljöverkets gällande föreskrifter. Ansvaret 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 ska ha en skriftlig rutin för introduktion av nyanställda. Chefen 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

Vård- och omsorgsboendet ansvarar för att personal, eller annan lämplig person, vid behov följer med den boende till sjukhus, läkare, tandläkare etcetera om inte anhöriga har möjlighet.

Auktoriserad tolk ska användas vid behov. I de fall handläggaren är med så ombesörjer Myndighet behovet, om handläggaren inte är med ombesörjer verksamheten behovet av tolk.

Lokaler



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Vård- och omsorgsboendet ska vara ändamålsenligt för verksamheten och vara i gott skick samt utrustat för målgrupp och individuella behov. Boendet ska vara utformat enligt de regler som gäller för vård- och omsorgsboende och fungera så hemlikt som möjligt. Det ska finnas ett låsbart förråd för förvaring av narkotiska läkemedel samt individuella låsbara medicinskap i samtliga lägenheter.

Vård- och omsorgsboendet ska följa gällande bestämmelser och allmänna råd om systematiskt brandskyddsarbete samt Arbetsmiljöverkets föreskrifter kring arbetsplatsens utformning.

Arbetskläder

Vård- och omsorgsboendet ska följa föreskrifter från Arbetsmiljöverket och föreskrifter från Socialstyrelsen. Verksamheten ska tillhandahålla arbets- och skyddskläder till personalen samt tillgodose 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 hen 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 omsorgsområdet 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 enkla 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. Chefen ansvarar även för att vidta åtgärder om personal bryter mot detta förbud.

God man, förvaltare eller annan företrädare

Vård- och omsorgsboendets personal får inte ha uppdrag som förvaltare, god man eller annat uppdrag för boende som får insatser från verksamheten. Om verksamheten uppmärksammar att den boende har behov av god man eller förvaltare ska detta anmälas till biståndshandläggare.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Egna medel

Huvudregeln är att den boende själv bär ansvar för sin ekonomi. Den boende, hens ställföreträdare med fullmakt eller god man ska därför i möjligaste mån sköta hanteringen av den boendes privata medel. Om vård- och omsorgsboendet uppmärksammar att den boende har svårigheter att hantera sin ekonomi på egen hand, och saknar hjälp av ställföreträdare med fullmakt eller god man, ska omedelbar kontakt tas med biståndshandläggare för att meddela behovet.

I avvaktan på att god man tillsätts får vård- och omsorgsboendet i nödfall tillfälligt hjälpa den boende med ekonomiska göromål för att hen inte 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 den boendes privata medel. Vård- och omsorgsboendet ska följa förvaltningens 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 den boende utsätts för hot, våld och övergrepp.

Socialstyrelsens nationella brukarundersökning

Sammantaget nöjd med tjänsten

Alla personer som får äldreomsorg i Botkyrka kommun har rätt att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Vård- och omsorgsboendet ska möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv.

Verksamheten ska värna och respektera den boendes rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Personalen ska respektera den boendes privata sfär, ha ett bra bemötande, anpassa sitt arbetssätt, planering och genomförandet av insatser utifrån individens behov. Den boendes sammantagna nöjdhet mäts i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning för äldre.

Självbestämmande

Vård- och omsorgsboendet ska inom ramen för uppdraget och utifrån beslutet utforma insatserna tillsammans med den boende i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. Vård- och omsorgsboendet ska tillgodose den boendes önskemål och ge den boende möjlighet att påverka och



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

bestämma över sitt eget liv och sin egen tillvaro. Den boende ska ges inflytande över insatsernas utformning och ha möjlighet att påverka tider för när insatserna ska utföras. Den boendes möjlighet till självbestämmande mäts i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning för äldre.

Tillgänglighet

Vård- och omsorgsboendets verksamhet ska vara nåbar via telefon och e-post för såväl den boende, anhöriga som biståndshandläggare under den tid verksamheten har ansvar att utföra insatser. Verksamheten ska säkerställa att det är lätt för den boende, anhöriga och legala företrädare att komma i kontakt med personalen, ansvarig chef och andra nyckelpersoner i organisationen. Vård- och omsorgsboendet ska säkerställa att information ges på ett tydligt sätt så att den boende, anhöriga och legala företrädare förstår.

Verksamheten ska säkerställa att den boende eller anhöriga/legala företrädare ska få svar eller återkoppling på sin fråga så snart som möjligt, dock senast inom två vardagar. Den boende ska ha kännedom om hur hen kan komma i kontakt med personal och chefer på boendet. Hur den boende upplever tillgänglighet mäts i Socialstyrelsens nationella brukarundersökning för äldre.

Bemötande

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

Hälso- och sjukvård

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 den boendes självbestämmande och integritet, samt främja goda kontakter mellan den boende, anhöriga, företrädare, omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonalen.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Vården på vård- och omsorgsboendet 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 erbjuda rehabiliteringsinsatser och daglig träning för att öka möjligheterna för den boende att ha ett självständigt liv genom att bibehålla och/eller förbättra förmågor och funktioner. Det innebär bland annat att arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut handleder omsorgspersonalen så att den boende erbjuds stöd till självständighet och aktivitet i sitt dagliga liv.

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

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

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 den boende 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 lättillgängliga. Verksamheten ansvarar för att utbildning i förflyttningsteknik hålls minst en gång per år samt vid behov för personalen.

Journalföring, förvaring och arkivering

Journal ska öppnas på alla som bor på vård- och omsorgsboende. 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 och så vidare) 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 och Botkyrka kommuns riktlinje för Kommunal hälso- och sjukvård.

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.

Verksamheten ska regelbundet låta en extern aktör granska kvaliteten i verksamhetens läkemedelshantering. Granskningen ska ske minst en gång

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

per år. Granskningen beställs och bekostas av verksamheten. Eventuella brister ska åtgärdas inom tre månader.

Läkemedel som är förskrivna på recept eller dosrecept för dosdispensering betalas av den boende och omfattas av högkostnadsskyddet.

Verksamheten ska vid behov ha Akuttläkemedelsförråd enligt riktlinje från Region Stockholm. Läkemedel som beställs till Akuttläkemedelsförrådet bekostas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm.

Om ansvarig sjuksköterska efter bedömning/samtycke har tagit över ansvaret för den boendes 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. Skåpen bör om möjligt vara av sådan karaktär att det går att spåra vilka som har överlämnat läkemedel till brukaren, dvs skåp med "nyckeltag". Om endast delar av läkemedelshanteringen tas över ska ansvarsfördelningen tydliggöras i ett egenvårdsintyg.

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



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

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. I ett egenvårdsintyg ska ansvarsfördelningen tydligt framgå, hur stödet ska genomföras samt när uppföljning ska ske.

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 handledd träning betraktas som sjukvård. I detta fall ligger ansvaret kvar hos hälso- och sjukvården.

Munhälsa

Verksamheten ska se till att den boende får hjälp med daglig munvård enligt tandvårdsutförarens rekommendationer 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. Uppsökande verksamhet innefattar även utbildning och handledning till omsorgspersonal. 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.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Arbetet med utredning, behandling, ordination, dokumentation och utvärdering av inkontinens ska ha medicinska grunder samt följa gällande författningar. Alla utredningar ska involvera såväl patient, anhöriga, företrädare 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

Verksamheten ansvarar för att den boende får medicinsk fotsjukvård i de fall hen fått en remiss för detta. Medicinsk fotsjukvård ska bekostas av verksamheten. Medicinska fotsjukvårdare som anlitas av verksamheten ska ha erforderlig kompetens och ska ha rutiner för att garantera god hygienisk standard.

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 anhöriga och så mycket som möjligt utifrån deras önskemål. De anhöriga måste känna att de får information och att deras närvaro och medverkan är betydelsefull.

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

Omhändertagande av boende 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

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

bårhuset i enlighet med ”Handbok för omhändertagande av avlidna inom Region Stockholm”.

Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner för vård i livets slut samt ett korrekt och värdigt omhändertagande i samband med dödsfall. Det ska även finnas palliativa ombud.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Det förebyggande arbetet omfattar bland annat att genomföra riskbedömningar med åtföljande åtgärder och uppföljningar gällande fall, trycksår, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion.

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

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, i samarbete med ansvarig hälso- och sjukvårdsorganisation, 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

Verkställande av biståndsbeslut

När en brukare fått beslut om vård- och omsorgsboende och tackat ja till erbjuden lägenhet skickar Myndighet en beställning till vård- och omsorgsboendet. Vård- och omsorgsboendet ska skyndsamt bekräfta beställningen samt kunna verkställa den inom 24 timmar alla dagar i veckan. Uppdraget verkställs när brukaren flyttar in.

Skyldighet att ta emot uppdrag

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

När en brukare har fått ett beslut på vård- och omsorgsboende kan hen lämna önskemål om vilket boende hen vill flytta till. Brukaren kommer dock att erbjudas den första lediga lägenhet som kan tillgodose behoven. Anvisad lägenhet gäller. Myndighet har en intern byteskö som hanteras av boendesamordnaren.

Efter att brukaren tackat ja skickar boendesamordnaren en beställning till det vård- och omsorgsboende där lägenheten finns. Vård- och omsorgsboendet får inte tacka nej till beställningar utan särskilda skäl, om det finns lediga platser. Om utföraren av någon anledning inte kan utföra uppdraget så som det var beställt, ska detta skyndsamt och skriftligt rapporteras till ansvarig handläggare.

Inflyttning

Brukaren ska flytta in inom sju (7) dagar från det att hen erbjudits platsen. Brukaren och hens anhöriga ansvarar för att bohag och personliga tillhörigheter kommer till bostaden och personal kan vara brukaren behjälplig att få allt på plats i lägenheten.

Vid inflyttning ska brukaren få ett välkomstamtal, och vara delaktig i alla beslut som rör hen. Brukaren har också rätt att ta del av den dokumentation som rör hen. Brukaren ska även informeras om sina rättigheter och få upplysningar om vem som är hens kontaktman samt ges information om rätten att byta kontaktman om så önskas. Kontaktmannen ska ha en kontinuerlig dialog med brukaren, och om hen så önskar, med anhöriga/företrädare för eventuellt framtagande av en genomförandeplan. Vård- och omsorgsboendet ska också bjuda in anhöriga och företrädare till regelbundna träffar efter behov.

Om inflyttning ska ske tillsammans med husdjur (avser Silverkronans vård- och omsorgsboende), ska inflyttningen tillsammans med husdjuret föregås av en genomgång med brukaren om regler och ansvar för husdjuret. Separat avtal avseende husdjuret upprättas även mellan brukaren och kommunen. Husdjuret ska inneha ett aktuellt intyg från veterinär om friskhet.

Hyreskontrakt

Innan brukaren kan flytta in på vård- och omsorgsboendet ska hen ha tecknat hyreskontrakt med kommunen. Kontraktet är ett andrahandskontrakt. Kontrakt skrivs från det datum bostaden blir/är tillgänglig för brukaren och hen tackat ja. Verksamheten ska följa de villkor som står i kontraktet.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Om den boende vill flytta ska hen meddela handläggare och ansvarig chef på boendet.

Hemförsäkring

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

El-abonnemang

Värme och hushållsel ingår i hyran.

TV, bredband och telefoni

Den boende tecknar och betalar egna abonnemang.

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 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.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Byte av vård- och omsorgsboende

Den boende kan vid undantagsfall byta boende. Dialog ska då föras med Myndighet.

Avgifter och hyra

Den boende betalar avgift för vård och omsorg enligt vård- och omsorgsnämndens fastställda taxor och avgifter. Hyran debiteras i efterskott tillsammans med övriga avgifter för omsorg och kost.



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

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. Parboende i socialtjänstlagens mening gäller i Botkyrka kommun i första hand i en och samma lägenhet, eller i angränsande lägenheter som är anpassade för parboende. Alla vård- och omsorgsboenden har inte lägenheter som är stora nog för att parboende i samma lägenhet ska vara möjligt.

Ett beslut om parboende innebär inte att den som är medboende per automatik har rätt till några insatser från boendet. Den medflyttande makan/maken/sambon ska dock kunna ta del av hälso- och sjukvårdsinsatser i boendet i de fall det krävs för att säkerställa en god hälso- och sjukvård för den enskilde.

Den medboende betalar ett basbelopp för hyra och mat. Om behov uppstår kan den medboende beviljas hemtjänst för övriga serviceinsatser och personlig omvårdnad. Insatserna utförs då av vård- och omsorgsboendets personal.

Arbetsätt

Vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom

Vård- och omsorgsboendet ska ha ett personcentrerat arbetsätt 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.

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



UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

(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.

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.

Individens behov i centrum (IBIC)

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar utifrån IBIC (individens behov i centrum) vilket ska prägla det särskilda boendet för äldres arbete. Ett individuellt och behovsinriktat arbetssätt ska ligga till grund för bemötande av den boende 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). Vård- och omsorgsboendet ska arbeta med individuella mål enligt IBIC. Dessa mål ska framgå av genomförandeplan och utgå från beställningen.

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.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

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.
- 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. Det särskilda boendet 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 omsorgspersonalen, ledningen och den verksamhet som det särskilda boendet bedriver.

Det särskilda boendet ansvarar för att:

- Den anhörige känner sig välkommen att vara delaktig i omsorgen om den boende samtycker till det.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- Informera om och förmedla kontakt med Botkyrka kommuns anhörigstöd vid behov.
- Möjliggöra att kontaktman regelbundet kontaktar anhörig även om inga särskilda händelser har inträffat, om den boende samtycker till det.

Våld i nära relationer

Vård- och omsorgsboendet ska vara uppmärksam på om den boende 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 att tillgå. Verksamheterna ska följa gällande riktlinjer och ha en skriftlig rutin för att uppmärksamma hot och våld i nära relationer.

Social dokumentation och förvaring

Social journal

Vård- och omsorgsboendet ska följa vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för social dokumentation. Ansvarig chef ansvarar för att personalen 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. I de fall inga avvikelser eller händelser av betydelse har skett under en månads tid görs en månadsanteckning för att förtydliga att allt har genomförts enligt genomförandeplanen och att den boende mår bra. All dokumentation ska ske utifrån IBIC.

Syftet med all dokumentation är att göra insatserna tydliga för den boende eller hans ställföreträdare, att vara ett arbetsredskap för personalen samt att kunna följa upp att den boende får de insatser som hen har rätt till. Vidare ska dokumentationen vara ett arbetsredskap samt möjliggöra systematisk uppföljning.

Vård- och omsorgsboendet ska dokumentera i enlighet med gällande lagkrav. Verksamheten ska dokumentera hur den insats enligt socialtjänstlagen som den enskilde beviljats verkställs samt den **hälso-** och sjukvård som ges. Dokumentation ska finnas tillgänglig för berörd personal.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Det ska finnas fungerande rutiner för informationsöverföring mellan olika personalkategorier och arbetspass i enlighet med nämndens riktlinje för samtycke. I ansvaret för dokumentation ligger bland annat att se till att personalen har kunskap om och följer de regler som gäller och att det finns tid avsatt för dokumentation. Verksamheten ska fortlöpande dokumentera hur arbetet med genomförandet av den enskildes beviljade insatser går och följa upp att arbetet med den enskilde bedrivs på rätt sätt enligt genomförandeplanen. Så länge den boende har pågående insatser ansvarar vård- och omsorgsboendet för den sociala journalen, och varje enhet ska ha en person som är utsedd till dokumentstödare.

Vård- och omsorgsboendet ska vidare informera biståndshandläggaren om förändringar i den boendes omsorgsbehov eller andra viktiga förändringar i hans situation, som kan föranleda behov av åtgärder från biståndshandläggaren.

Genomförandeplan

Vård- och omsorgsboendet ska alltid upprätta en genomförandeplan tillsammans med den boende utifrån uppdrag/beställning. Om den boende önskar ska anhörig/företrädare vara med vid upprättandet. I genomförandeplanen ska det framgå vilket stöd den boende har behov av, samt hur hen har utövat inflytande vid planeringen och vilka andra personer som deltagit. Om den boende 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.

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

- Tillsammans med den boende omsätta uppdragen i en genomförandeplan.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- Genomförandeplanen ska vara upprättad inom en månad från det att insatsen verkställts.
- Tillsammans med den boende och/eller hens företrädare planera för utförandet av insatser.
- I samråd med den boende revidera genomförandeplanen vid förändrade insatser, önskemål och behov.
- Tillsammans med den boende följa upp genomförandeplanen vid behov, men som minst en gång per år.
- Upprätta en ny genomförandeplan vid förändringar som är mer bestående än 14 dagar (större som mindre).
- Det i genomförandeplanen framgår hur den boende har utövat inflytande vid planeringen och vilka andra personer som deltagit.
- Den boende ska få ett exemplar av genomförandeplanen.

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

Förvaring

Dokumentation om boende ska förvaras och gallras i enlighet med gällande lagstiftning och intentioner i arkivlagen och dataskyddslagstiftning.

All dokumentation som rör den boende ska förvaras på ett betryggande 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 den boende att vård- och omsorgsboendet kan lämna över original eller kopior av dokumentationen som rör den boende 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 den boendes utförarakter. Utförarakten får sparas hos vård- och omsorgsboendet 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

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Användning av digitala system

Vård- och omsorgsboendet ska använda sig av kommunens verksamhetssystem. Verksamhetens uppdrag ges via verksamhetssystemen, och det är också där vård- och omsorgsboendet dokumenterar sitt uppdrag.

I sitt uppdrag ska verksamheten använda sig av nedanstående systemmoduler:

Lifecare HSL

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

Lifecare utförare är ett systemstöd för att verkställa insats, skapa genomförandeplan, läsa och skriva social journal, frånvarorapportera och administrera baspersonal.

Lifecare utförare är ett systemstöd för att verkställa insats, skapa genomförandeplan, läsa och skriva social journal, frånvarorapportera och administrera baspersonal samt för signering av delegeringar.

Lifecare meddelande

Lifecare meddelande är ett systemstöd för säker kommunikation inom det särskilda boendet samt mellan boendet och andra verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen i Botkyrka kommun.

IT-utrustning

Vård- och omsorgsboendet ansvarar för datorer och mobiltelefoner som tillhandahålls av förvaltningen. Om datorer eller mobiltelefoner inte hanteras aktsamt bekostas nyinköp av verksamheten. Förvaltningens IT-

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

funktion tillhandahåller och ansvarar för datorutrustning, nätverk, mobiltelefoner, programvaror och relevant kringutrustning.

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 som är relevanta för utförandet av insatsen.

Inloggning

För åtkomst till kommunens IT-system ansvarar anställande chef för beställning av behörigheter enligt gällande rutiner. Anställande chef ansvarar för att säkerställa att medarbetare kan logga in i 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 utbildningarna.

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.
- Ha uppdaterad inventarieförteckning över datorer, mobiltelefoner och annan IT-utrustning enligt kommunens rutiner.
- Följa förvaltningens rutiner för support och felanmälan.
- Utbilda användare i sin organisation.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

- Delta i informationsmöten som anordnas av förvaltningens IT-funktion och sprida vidare informationen/kunskap/rutiner till den egna organisationen.

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 för att följa upp att endast behörig tar del av brukarinformation. IT-funktionen 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 chef för sig ansvarig för den personuppgiftsbehandling som utförs inom respektive enhet.

Förändringar

Verksamheten ska vara medveten om att förändringar inom IT sker löpande. Vård- och omsorgsförvaltningen 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 och förvaltningens 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 den boende. Om vård- och omsorgsförvaltningen inför och tillhandahåller välfärdsteknik ansvarar verksamheten för att använda den.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Trygghet och säkerhet

Larm

Ansvarig chef ansvarar för att säkerställa att det finns rutiner för användande och besvarande av alla typer av larm inom verksamheten. All personal inom verksamheten ska följa de rutiner som är framtagna för larm.

Identifikation

Verksamheten ansvarar för att anställda alltid bär identifikation på ett sådant sätt att de vid begäran kan visa upp det för brukaren. Identifikationen ska innehålla foto och namn på den anställda.

När den boende inte öppnar

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

Riskbedömning

Risikanalys innebär att den som bedriver verksamheten är framåtblickande, det vill säga arbetar förebyggande. Riskanalyser ska omfatta verksamhetens samtliga delar och göras regelbundet, 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.

Risikanalys ska göras som en del av verksamhetens kvalitetsarbete men även på individuell nivå för varje boende. En individuell riskbedömning ska även alltid göras i samband med att en ny boende kommer till vård- och omsorgsboendet. Utifrån den individuella riskbedömningen upprättas vid behov en handlingsplan/åtgärdsplan.

Skyddsåtgärder

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

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Skyddsåtgärder ska in i det längsta undvikas men måste ibland få förekomma. Vård- och omsorgsboendet ska arbeta aktivt med att förebygga och undvika de situationer som kan leda till att skyddsåtgärder används. En skyddsåtgärd kan endast genomföras om den boende samtycker och förstår dess syfte. Vård- och omsorgsboendet ansvarar för att upprätta rutiner för hur dokumentation och beslutsprocessen kring skyddsåtgärder hanteras. Vård- och omsorgsboendet 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. Vård- och omsorgsboendet ska i händelse av höjd beredskap eller annan allvarlig händelse i fredstid inordna verksamheten under kommunens krisledning.

Mat och måltider

Vård- och omsorgsboendet ska sträva efter att ge varje boende positiva matupplevelser. Måltiden har en stor betydelse i den dagliga tillvaron och ska vara ett naturligt inslag i vardagen. Måltidssituationen ska vara lugn och trivsam, och ska stärka den boendes hälsa samt öka hens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Måltiden ska vara anpassad efter årstid, säsong, helger och högtider.

Kosten ska vara näringsrik och av god kvalitet samt följa Livsmedelsverkets rekommendationer. Den boende ska ha möjlighet att få den mat hen behöver, till exempel specialkost och konsistensanpassad mat. Ofrivillig nattfasta får inte överstiga 11 timmar och den boende ska få frukost, lunch och middag samt mellanmål. Alla boende ska ha en individuell planering av hur insatserna praktiskt ska genomföras gällande mat, måltid och nutrition i sin genomförandeplan.

Vård- och omsorgsboendet 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 boende eller om den boende inte verkar tillgodogöra sig tillräckligt med näring.

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

Livsmedelshantering

All livsmedelshantering ska följa gällande livsmedelslagar och förordningar. Verksamheterna ska även ha dokumenterade rutiner för livsmedelshantering. Personalen ska ha grundläggande matlagningskunskaper samt ha adekvata kunskaper och dokumenterad utbildning i livsmedelshygien och näringslära. Inom varje verksamhet ska det finnas utsedd personal, så kallat kostombud, som har kostfrågor som sitt ansvarsområde.

Tvättning och städning

Vård- och omsorgsboendet ska se till att rummen och gemensamma ytor städas och vårdas så att höga krav på hygien och trivsel upprätthålls. Vård- och omsorgsboendet ansvarar för tvätt av den boendes kläder, sängkläder, täcke och kuddar.

Insyn, tillsyn och uppföljning

Uppföljning

Vård- och omsorgsnämnden har det övergripande ansvaret för att följa upp vård- och omsorgsboenden i Botkyrka kommun samt externa platser. 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.

Vård- och omsorgsboendet 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 de boende får den hjälp de har beviljats. Vid föranmälda uppföljningsbesök ska ansvarig chef, eller hens ersättare, samt minst en representant ur personalen finnas på plats för att svara på uppföljningsansvarigs frågor. För de verksamheter där det finns ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar ska även en medarbetare från Sjuksköterskeenhetsen och en medarbetare från Rehabenheten medverka.

Enheten kommer få ta del av sitt resultat efter genomförd uppföljning. Om en avvikelse eller brist upptäcks ska den analyseras och åtgärdas skyndsamt eller inom given tidsram, beroende på dess omfattning. Ansvarig chef

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

ansvarar för att ta fram en åtgärdsplan som beskriver hur bristerna ska rättas till, som översänds till uppföljningsansvarig inom angiven tidsram.

Ansvarig uppföljare bedömer om åtgärdsplanen är tillräcklig och kan begära komplettering om så inte är fallet. Därefter kvalitetsgranskas och godkänns åtgärdsplanen av ansvarig verksamhetschef. Utföraren ansvarar för att konstaterade brister åtgärdas skyndsamt eller inom given tidsram, beroende på dess omfattning.

Nedan beskrivs värdering, åtgärd och sanktionsmöjligheter kopplat till kommunens uppföljning.

Tabell 1. Tabell för uppföljning.

Värdering	Åtgärd	Sanktion
1. <i>Finns/uppnås</i> Kraven uppnås. Systematik i utförandet och rutiner finns samt används.	Ingen åtgärd krävs.	Ej aktuellt.
2. <i>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.
3. <i>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.	
4. <i>Om kraven ej uppnås vid nästkommande uppföljning</i> Ett flertal stora brister kvarstår och/eller allvarlig kritik från kommunens uppföljare	1. Dialog 2. Omedelbar åtgärd vidtas för att avvikelsen inte ska upprepas. 3. Åtterrapporering av vidtagna åtgärder till	Vid upphandling av hemtjänst enligt LOU: 1. Varning om hävning av avtal. 2. Hävning av avtal.

UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2026-07-01

Kod: 3.7.0.1

och/eller verksamhetens tillsynsmyndighet.	vård- och omsorgsnämnden. 4. En rapport över brister återspeglaras till nämnden som får besluta om påföljder.	
--	--	--