

**DET HÄR ÄR  
BOTKYRKA**

**BOTKYRKA  
KOMMUN**



# Uppdragsbeskrivning personlig assistans

Vård- och omsorgsnämnden



# UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

## Innehållsförteckning

|                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Innehållsförteckning</b>                                                                        | <b>2</b>  |
| <b>Personlig assistans enligt 9 § 2 lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)</b> | <b>4</b>  |
| Ansvarsfrågan                                                                                      | 4         |
| Syftet med insatsen                                                                                | 5         |
| <b>Målgrupp</b>                                                                                    | <b>6</b>  |
| Personkrets 1                                                                                      | 6         |
| Personkrets 2                                                                                      | 6         |
| Personkrets 3                                                                                      | 6         |
| <b>Krav på tjänstens utförande</b>                                                                 | <b>6</b>  |
| Information till brukarna                                                                          | 7         |
| <b>Finskt förvaltningsområde</b>                                                                   | <b>7</b>  |
| <b>Lagar, förordningar och föreskrifter</b>                                                        | <b>7</b>  |
| Särskilt viktiga delar inom LSS                                                                    | 7         |
| Tystnadsplikt och sekretess                                                                        | 9         |
| Diskriminering                                                                                     | 9         |
| <b>Ledningssystem för kvalitet</b>                                                                 | <b>10</b> |
| <b>Organisation och styrning</b>                                                                   | <b>12</b> |
| Ansvarig chef                                                                                      | 12        |
| Formell kompetens och erfarenhet                                                                   | 12        |
| Personal                                                                                           | 13        |
| Bemanning                                                                                          | 13        |
| Registerutdrag                                                                                     | 14        |
| Formell kompetens                                                                                  | 14        |
| Kompetensutveckling                                                                                | 14        |
| Språkkunskaper                                                                                     | 15        |
| Bemanning                                                                                          | 15        |
| Introduktion                                                                                       | 16        |
| Verksamhetslokal (kontorslokal)                                                                    | 16        |
| Mutor och gåvor                                                                                    | 16        |
| God man, förvaltare eller annan företrädare                                                        | 16        |
| Egna medel                                                                                         | 17        |
| Hot och våld                                                                                       | 17        |
| <b>SKR:s nationella brukarundersökning</b>                                                         | <b>17</b> |
| Sammantaget nöjd med tjänsten                                                                      | 17        |
| Självbestämmande                                                                                   | 18        |
| Tillgänglighet                                                                                     | 18        |
| Bemötande                                                                                          | 18        |
| <b>Hälso- och sjukvård</b>                                                                         | <b>19</b> |
| Rutin för kontakt med hälso- och sjukvård                                                          | 19        |
| Egenvård                                                                                           | 19        |
| Hjälpmedel                                                                                         | 19        |



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| Munhälsa.....                                      | 20        |
| Palliativ omsorg och vård i livets slutskede ..... | 20        |
| Vid dödsfall.....                                  | 20        |
| <b>Skyldigheter kring uppdraget .....</b>          | <b>20</b> |
| Verkställa biståndsbeslut .....                    | 20        |
| Skyldighet att ta emot uppdrag .....               | 21        |
| Förändrat behov .....                              | 21        |
| <b>Arbetsätt.....</b>                              | <b>21</b> |
| Inflytande, delaktighet och självbestämmande ..... | 21        |
| Smittförebyggande arbetsätt .....                  | 22        |
| Omvårdnaden .....                                  | 22        |
| Individens behov i centrum (IBIC).....             | 23        |
| Stödperson och kontinuitet .....                   | 23        |
| Anhörigstöd .....                                  | 24        |
| Våld i nära relationer .....                       | 24        |
| <b>Social dokumentation och förvaring.....</b>     | <b>24</b> |
| Social journal.....                                | 24        |
| Genomförandeplan .....                             | 25        |
| Förvaring .....                                    | 26        |
| <b>Digitala system och välfärdsteknik .....</b>    | <b>26</b> |
| Användning av digitala system .....                | 26        |
| Lifecare utförare .....                            | 27        |
| Lifecare meddelande .....                          | 27        |
| IT-utrustning .....                                | 27        |
| IT-system .....                                    | 27        |
| Inloggning.....                                    | 27        |
| Utbildning och support .....                       | 27        |
| Informationssäkerhet .....                         | 28        |
| Hantering av personuppgifter.....                  | 28        |
| Förändringar.....                                  | 28        |
| Välfärdsteknik.....                                | 29        |
| <b>Trygghet och säkerhet.....</b>                  | <b>29</b> |
| Nyckelhantering .....                              | 29        |
| När brukaren inte öppnar .....                     | 29        |
| Riskbedömning .....                                | 29        |
| Skyddsåtgärder .....                               | 30        |
| Kris och beredskap .....                           | 30        |
| <b>Mat och måltider.....</b>                       | <b>30</b> |
| Undernäring .....                                  | 31        |
| <b>Insyn, tillsyn och uppföljning .....</b>        | <b>31</b> |
| Uppföljning .....                                  | 31        |



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

**Personlig assistans enligt 9 § 2 lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)**

Personlig assistans är ett personligt utformat stöd. Insatsen kan beviljas den som är under 66 år<sup>1</sup>, har en varaktig funktionsnedsättning utifrån någon av personkretsarna i LSS (se nedan), och som behöver hjälp med grundläggande behov för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Med grundläggande behov avses:

- Andning
- Personlig hygien
- Intagande av måltider
- Av- och påklädning
- Kommunikation med andra
- Stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon skadar sig själv, någon annan eller egendom
- Stöd som den enskilde behöver löpande större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller fysiska hälsa.

Den som har rätt till insatsen för sina grundläggande behov har också rätt att få personlig assistans för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt.

Den personliga assistansen ska kunna utföras under hela dygnet, under årets alla dagar och med utgångspunkt från den enskildes hem. Det personliga stödet ska ge ökade möjligheter till ett självständigt liv och möjliggöra för den enskilde att som andra i samhället kunna studera, delta i fritidsaktiviteter, få möjlighet till eget boende med mera. Insatsen ska grundas på respekt för brukarens integritet och självbestämmande och tillförsäkra brukaren goda levnadsvillkor.

**Ansvarsfrågan**

Ansaret för personlig assistans är delat mellan kommunerna och Försäkringskassan. Beroende på behovets omfattning bedöms personlig assistans av kommunen eller Försäkringskassan. Personlig assistans kan beviljas av kommunen enligt 9 kap 2 § LSS när behovet av personlig assistans för hjälp med de grundläggande behoven är mindre än 20 timmar per vecka. Kommunen kan då antingen bevilja biträde till personlig

<sup>1</sup> Brukaren har dock möjlighet att behålla insatser som beviljats dessförinnan, men dessa kan inte utökas.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

assistans, dvs att kommunen själv utför uppdraget, eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, vilket innebär att brukaren själv väljer utförare.

I de fall behovet av hjälp med de grundläggande behoven är större än 20 timmar per vecka söks stödet av Försäkringskassan och brukaren kan beviljas statlig assistansersättning enligt 51 kapitel socialförsäkringsbalken (SFB). Då Försäkringskassan beviljar assistansersättning får brukaren själv välja utförare – en kommun eller egen utförare.

Oavsett om det ekonomiska ansvaret ligger på Försäkringskassan eller Botkyrka kommun har brukaren möjlighet att själv välja vem den personliga assistansen ska anordnas av. Assistansen kan anordnas av en kommun eller någon annan som har tillstånd av Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) att bedriva verksamhet med personlig assistans. Det är även möjligt för den beviljade att använda assistansersättningen från Försäkringskassan för att anställa sina egna assistenter.

Tillfälligt utökat behov av personlig assistans<sup>2</sup> söks, utreds och beslutas alltid av kommunen oberoende av om brukaren har ett beslut från kommunen eller Försäkringskassan.

**Syftet med insatsen**

Syftet med insatsen personlig assistans att göra det möjligt för den assistansberättigade att få reellt inflytande över *vem* som anställs som personlig assistent, *när* assistansen ska ges, *hur* assistansen ska ges och *vad* för slags assistans som ska ges. Den personliga assistansen ska garantera en kontinuitet i stödet och därmed trygghet för den assistansberättigade och dennes anhöriga och närstående.

---

<sup>2</sup> Tillfällig utökning innebär en utökning av assistansen till följd av en tillfällig förändring i tillvaron som gör att det behövs mer assistans eller fler personer för att tillgodose behovet. En semesterresa kan medföra ett tillfälligt utökat behov likväl som deltagande i en verksamhet för en kortare period.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

### Målgrupp

En person som omfattas av någon av nedan beskrivna personkretsar kan ansöka om stöd enligt LSS. LSS är en rättighetslag som ska garantera att personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar har goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet, och att de kan påverka vilket stöd och vilken service som de får.

#### Personkrets 1

Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

#### Personkrets 2

Personer som fått en betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning efter en hjärnskada i vuxen ålder på grund av yttre våld eller en kroppslig sjukdom.

#### Personkrets 3

Personer som har andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som inte beror på normalt åldrande. Detta gäller om de fysiska eller psykiska funktionsnedsättningarna är stora och orsakar betydande svårigheter i personens dagliga livsföring och personen därför har ett stort behov av stöd eller service. Betydande svårigheter i personens dagliga livsföring kan vara att han eller hon behöver hjälp med att klä på sig, laga mat, förflytta sig eller kommunicera med omgivningen.

### Krav på tjänstens utförande

Den enskilde ska genom de särskilda insatserna i LSS tillförsäkras goda levnadsvillkor. Goda levnadsvillkor kan ses som ett övergripande begrepp som anger kvalitet och nivå på de särskilda insatserna.

Personlig assistans ska genomsyras av grundtanken att brukaren själv ska få välja hur denne vill leva sitt liv. De särskilda insatserna ska därför anpassas efter den enskildes individuella behov och önskemål och ges för att förebygga, minska följderna av och kompensera för brukarens funktionsnedsättningar. Oavsett innehåll ska stödet och servicen ges på sådant sätt att den stärker brukarens tilltro till sin egen förmåga och hjälper den enskilde att maximalt utnyttja sin fysiska, intellektuella, emotionella och sociala förmåga. Insatserna ska vara



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

samordnade och utformade så att de stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv och kunna delta aktivt i samhällslivet.

Det är viktigt att stödet anpassas kontinuerligt efter rådande omständigheter så att det hela tiden svarar mot brukarens aktuella situation. En förutsättning för en sådan utformning av stödet är att det planeras noggrant, dokumenteras och följs upp.

### Information till brukarna

Personlig assistans 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. Personlig assistans 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 en finsk förvaltningskommun, det betyder att kommunen bedriver ett särskilt arbete för att främja finska. Verksamheten har utifrån det som 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 LSS, 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.

### Särskilt viktiga delar inom LSS

I 5 § LSS framgår att verksamhet enligt denna lag ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som har rätt till stöd enligt denna lag. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

I 6 § LSS framgår det att verksamheten enligt denna lag ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

### **Barnperspektivet**

I 8 § LSS betonas att ”Insatser enligt denna lag ska ges den enskilde endast om han eller hon begär det. Om den enskilde är under 15 år eller uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan kan vårdnadshavare, god man, förmyndare, förvaltare eller framtidsfullmaktshavare begära insatser för honom eller henne.

När en insats rör ett barn ska barnet få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Barnperspektivet är det övergripande begrepp som omfattar både kunskap om barnets bästa och barnets egen vilja och bestämmanderätt. För att tydliggöra de olika innebörderna brukar man skilja mellan barnets perspektiv och barnperspektiv. Numera beaktas även ett barnrättsperspektiv. Det vuxna perspektivet som utifrån erfarenhet och kompetens hävdar barnets bästa (barnperspektiv) behöver inte överensstämja med barnets vilja (barnets perspektiv). Barnrättsperspektivet utgör ett tydligare begrepp som definieras av barnkonventionens huvudprinciper. Det betonar barnets rätt att fritt uttrycka sina åsikter i frågor som rör barnet, och att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad (Socialstyrelsen 2015). Utgångspunkten i ett barnrättsperspektiv är respekten för barnets fulla människovärde och integritet.

Sedan år 2010 är barnperspektivet inskrivet i LSS. Enligt 6 a § LSS ska ”barnets bästa särskilt beaktas”. ”Barnets bästa” är dock inte ett kriterium för att bevilja eller avslå insats (SOU 2016:19). Eftersom LSS är en rättighetslag riskerar ”barnets bästa” att inskränka det starka rättighetsperspektivet i LSS. Barnperspektivet är därför viktigare vid planering och utförande av insatsen. Enligt lagen ska barnet få ”relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets åsikter ska enligt 8 § LSS tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad”.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

Personlig assistans ska utforma insatsen för barnets/den unges bästa och till dess rätt att vara delaktig. Barnet/den unge ska få relevant och anpassad information samt ges möjlighet att framföra sina åsikter under planeringen och genomförandet av insatsen. Barnets/den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad. I utförarens dokumentation ska det framgå på vilket sätt hänsyn tagits till barnets/den unges bästa i planeringen och genomförandet samt vilken information som lämnats, hur barnet/den unge har fått möjlighet att framföra sina åsikter och vilken kommunikationsmetod som använts. Det ska även framgå vilka åsikter barnet/den unge och dess föräldrar/företrädare lämnat.

**Anmälningsskyldighet vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar fara illa**

Alla barn har rätt att få växa upp under trygga förhållanden. Barn som far illa eller riskerar att fara illa är ett gemensamt samhällsansvar, men många barn som far illa kommer inte till socialtjänstens kännedom och kan därmed inte alltid få det stöd och skydd som de behöver från samhället.

All personal som i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa ska genast göra en anmälan till socialnämnden. Det följer av 24 g § LSS och 14 kap. 1 § SoL. Om personal, som är anmälningsskyldig, inte gör en anmälan till socialtjänsten kan denne dömas för tjänstefel enligt brottsbalken eller kan få en disciplinpåföljd enligt 14 § lagen om offentlig anställning.

**Tystnadsplikt och sekretess**

Alla verksamheter 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 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



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

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.

**Ledningssystem för kvalitet**

Verksamheten ska ha ett 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 verksamheten 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 emellan vårdgivare eller andra verksamheter.

## UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

- **Synpunkter och klagomål**  
Verksamheten 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. Verksamheten 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.
- **Förebygga och upptäcka – lex Sarah**  
Verksamheten ansvarar för att det finns rutiner och arbetssätt för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden. 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**  
Av processerna och rutinerna ska det framgå hur verksamheten hanterar rapporteringsskyldighet. Samtliga enheter ska ha rutiner för lex Sarah och se till att all personal är väl förtroga med rutinen.
- **Utreda och avhjälpa avvikelser och missförhållanden enligt lex Sarah**  
Verksamheten har även en skyldighet att skyndsamt avhjälpa, undanröja och utreda avvikelser och missförhållanden/risker för 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



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

med den frekvens och i den omfattning som krävs för att verksamheten ska kunna säkra kvaliteten i verksamheten.

- **Dokumentation av kvalitetsarbetet**  
Verksamheten 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 i vilken personlig assistans ingår har arbetat med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

## Organisation och styrning

Av 6 § LSS framgår bland annat att verksamhet enligt lagen ska vara av god kvalitet samt att det ska finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.

### Ansvarig chef

Personlig assistans ska ha en utsedd chef som ansvarar för den dagliga driften och som säkerställer att verksamheten håller god kvalitet. 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.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

- 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 myndighetsutövning med någon form av arbetsledningsansvar inom funktionsnedsättningsområdet 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 brukare och anhöriga ska ansvarig chef ha goda kunskaper i det svenska språket i tal och skrift.

**Personal**

Inom personlig assistans kan personalen antingen vara anställd enligt HÖK-avtal eller PAN-avtal. Om kommunen som arbetsgivare tar initiativ till rekrytering genom att exempelvis annonsera och/eller på andra sätt påverka urvalet ska arbetstagaren anställas med anställningsvillkor enligt HÖK. Om däremot anställningen enbart är kopplad till en enskild brukare, dvs att personen anställs på begäran av en enskild brukare och kommunen bedömt denne person vara lämplig, tillämpas PAN-avtal.

PAN-anställning kan i sin tur antingen betyda att den anställda bor tillsammans med brukaren (är hushållsgemensam), nedan kallat anhöriganställd (PAN 48), eller någon som brukaren själv valt ut men som inte är hushållsgemensam (PAN 40).

Arbetsgivarens ansvar för och kraven på anställda enligt PAN skiljer sig från övriga anställda. I nedanstående beskrivning framgår i vilka fall PAN-anställda är undantagna eller inte.

**Bemanning**

Verksamheten 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. Kraven utgår från SOSFS 2014:2 Socialstyrelsens allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

### Registerutdrag

Den som enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade bedriver verksamhet som omfattar stöd- och serviceinsatser åt barn med funktionsnedsättning, får inte anställa någon för att utföra sådana insatser utan att först kontrollera registerutdrag enligt lagen (1998:620) om belastningsregister avseende den som ska anställas. Registerutdraget får inte vara äldre än ett år. Det framgår av 1 § lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder. Utföraren ska garantera att personal genomgått registerkontroll. Ett registerutdrag eller en kopia av det ska, enligt 4 § lagen om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder, bevaras i minst två år från det att en anställning, ett uppdrag eller en praktiktjänstgöring påbörjades.

Anhöriganställda (PAN 48) är undantagna från ovanstående bestämmelse. För PAN-anställda som inte är anhöriga till brukaren (PAN 40) ska registerutdrag begäras ut.

### Formell kompetens

Med undantag för PAN-anställda, ska minst 75 procent av personalen ha en för verksamheten 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.

För PAN-anställda finns inga krav på formell kompetens utan anställningsformen utgår från att brukaren väljer den egna personalen.

### 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



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

som vänder sig till utförare av insatsen. Verksamheten står för sina egna personalkostnader i samband med möten och utbildning.

PAN-48-anställda är undantagna ovanstående krav med undantag för utbildning om att minska risken för smittspridning och vårdrelaterade infektioner. När det gäller PAN-40 kan undantag göras om särskilda omständigheter råder.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:2 bör dock den personliga assistenten vid behov få fortbildning och handledning för att kunna utföra sitt arbete med utgångspunkt i den enskildes behov och önskemål.

**Språkkunskaper**

Med undantag för PAN-anställda ska all personal behärska det svenska språket på ett sådant sätt att de kan ta emot instruktioner, samtala med brukarna, anhöriga och övrig personal. Det innebär kunskaper i svenska motsvarande lägst årskurs nio eller svenska som andra språk grundläggande nivå.

Verksamheten ska så långt som möjligt säkerställa att samtal kan ske på ett språk som brukaren förstår och vid behov tillhandahålla auktoriserad tolk (i samband med myndighetsutövning är det Myndighet som anlitar tolk). Verksamheten ansvarar för att kunna erbjuda språkstöd på minoritetsspråken samt på teckenspråk utifrån de behov brukarna har.

**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 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 personalen vem denne person eller funktion är.

Verksamheten 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, måltidsuppehåll, arbetspassens längd, dygnsvila och veckovila hålls. Ansvarig chef ska även informera sin



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

personal om de lagar och avtal som reglerar de anställdas rättigheter och skyldigheter.

Med undantag för PAN-anställda får personal som anställs inte vara anhörig eller närstående till brukaren. Som anhörig och närstående räknas person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna, eller annan person som brukaren anser sig ha en nära relation till där beroendeställning kan uppstå.

### 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.

### Verksamhetslokal (kontorslokal)

Verksamheten ska ha en kontorslokal som är anpassad till verksamheten och följer Arbetsmiljöverkets föreskrifter kring arbetsplatsens utformning. I lokalen ska dokumentation och annat finnas som rör de brukare som omfattas av verksamhetens uppdrag. Verksamheten ska följa gällande bestämmelser och allmänna råd om systematiskt brandskyddsarbete.

### 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 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

Med undantag för PAN-anställda får verksamhetens personal inte ha uppdrag som förvaltare, god man eller annat uppdrag för brukare som får



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

insatser från verksamheten. Om personal uppmärksammar att brukaren har behov av god man eller förvaltare ska detta anmälas till handläggare.

**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. Ansvar 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 brukare utsätts för hot, våld och övergrepp.

**SKR:s nationella brukarundersökning****Sammantaget nöjd med tjänsten**

Alla personer som får stöd enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) i Botkyrka kommun har rätt att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Enheterna ska möta Botkyrkabornas behov av stöd för att leva ett självständigt liv.

Verksamheten och personalen 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



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

individens behov. Brukarens sammantagna nöjdhet mäts i SKR<sup>3</sup>:s nationella brukarundersökning för personer med funktionsnedsättning.

**Självbestämmande**

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. Brukarens möjlighet till självbestämmande mäts i SKR:s nationella brukarundersökning för personer med funktionsnedsättning.

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.

**Tillgänglighet**

Verksamheten ska vara nåbar via telefon och e-post för såväl brukare, anhöriga som handläggare och andra utförare under den tid verksamheten har ansvar att utföra insatser. Verksamheten ska säkerställa att det är lätt för brukaren, anhöriga och legala företrädare att komma i kontakt med personal, ansvarig chef och andra nyckelpersoner i organisationen. Verksamheterna ska säkerställa att information ges på ett tydligt sätt så att brukaren, anhöriga och legala företrädare förstår. Verksamheten ska säkerställa att brukaren eller anhöriga och legala företrädare får svar eller återkoppling på frågor så snart som möjligt, dock senast inom två vardagar. Brukaren ska ha kännedom om hur hen kan komma i kontakt med verksamhetens personal och chefer. Hur brukaren upplever tillgänglighet mäts i SKR:s nationella brukarundersökning för personer med funktionsnedsättning.

**Bemötande**

Verksamheten ska säkerställa att brukaren, anhöriga och legala företrädare bemöts med värdighet och integritet. Bemötandet ska baseras på

---

<sup>3</sup> Sveriges Kommuner och Regioner



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

hälsofrämjande förhållningssätt samt personcentrerat och behovsorienterat arbetssätt med individens behov i centrum. Hur brukaren upplever bemötande mäts i SKR:s nationella brukarundersökning för personer med funktionsnedsättning.

**Hälso- och sjukvård**

Region Stockholm ansvarar för hälso- och sjukvård inom personlig assistans. Det innefattar ansvar för rutiner, utbildning och rådgivning gällande hälso- och sjukvårdsinsatser.

**Rutin för kontakt med hälso- och sjukvård**

Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner för kontakt med hälso- och sjukvården i samband med nytt beslut eller när brukarens tillstånd kräver det. Rutinerna ska vara kända, lättillgängliga, ändamålsenliga och ska tillämpas i det praktiska arbetet.

**Egenvård**

Inom uppdraget för personlig assistans kan hälso- och sjukvårdsåtgärder bara ges om de är bedömda som egenvård. Med egenvård avses hälso- och sjukvårdsuppgifter som, efter individuell bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, bedöms kunna utföras av brukaren själv eller av annan person utan medicinsk utbildning. Det kan handla om insatser som att administrera läkemedel och sondmat eller sköta stomivård. Det är viktigt att assistenterna förstår sina uppgifter och känner sig trygga i dem. Beroende på uppgiftens karaktär kan handledning och eventuellt praktisk genomgång vara aktuellt. Målet är att insatserna utförs på ett säkert, professionellt sätt och att brukaren får stöd att leva ett självständigt och värdigt liv med rätt till självbestämmande. Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner för att säkerställa patientsäkerheten i samband med egenvård. Anhöriga som utför hjälp till egenvård i hemmet kan inte överlåta uppgiften till personalen.

**Hjälpmedel**

Verksamheten ansvarar för de arbetstekniska hjälpmedel som personalen är i behov av för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Regionen ansvarar för personligt utprovade hjälpmedel som brukaren har behov av. Ansvarig chef ska upprätta rutiner för hjälpmedel och säkerställa att personalen får kontinuerlig utbildning i förflyttningsteknik.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

### Munhälsa

Brukare med varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser har rätt till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Om ett sådant behov uppstår ska brukarens biståndshandläggare kontaktas för utfärdande av tandvårdsstödsintyg. Regionen har avtal med olika företag som gör munhälsobedömningar. Det är endast det tandvårdsföretag som har avtal inom respektive kommuns geografiska område som får anlitas. Verksamheten ansvarar för att samverka med dessa tandvårdsföretag och planera den uppsökande verksamheten, så att den berörda målgruppen erbjuds och får tillgång till munhälsobedömningar. För att möjliggöra kontinuitet i tandvården ska uppgifter om den berättigades fasta tandvårdskontakt dokumenteras och vara tillgängliga för berörd personal.

Vid munhälsobedömningen ska personal och/eller företrädare för brukaren delta för att ge information om personens allmäntillstånd och situation. Personalen ska också ta emot och utföra de instruktioner som ges om brukaren. Om brukaren inte har någon etablerad kontakt med en tandläkare eller tandhygienist, kan det tandvårdsföretag som utför munhälsobedömningen även utföra nödvändig tandvård om brukaren så önskar. Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner för att säkerställa en god och säker munhälsa. Vidare ska verksamheten säkerställa att assistenterna erhåller relevant munvårdsutbildning varje år.

### Palliativ omsorg och vård i livets slutskede

När en brukare är under palliativ vård ska assistenterna ha ett nära samarbete med den vårdgivare som ansvarar för beslut om den palliativa vården. Brukare som vårdas i livets slutskede ska tas om hand på ett mänskligt och värdigt sätt och få basal palliativ vård. Verksamheten behöver ha en rutin för samverkan med regionen för att säkerställa ett värdigt omhändertagande i den palliativa omsorgen och i livets slutskede.

### Vid dödsfall

Verksamheten ska ha en skriftlig rutin för hur verksamheten ska agera om personalen i samband med en insats finner brukaren avliden.

## Skyldigheter kring uppdraget

### Verkställa biståndsbeslut

När en brukare fått beslut om personlig assistans skickar handläggaren en beställning till den enhet som ska utföra insatsen. Verksamheten ska



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

skyndsamt ta emot beställningar vardagar mellan klockan 08.00 och 17.00. Verksamheten ska ta kontakt med brukaren för att planera verkställigheten och insatsen ska verkställas skyndsamt. I samband med verkställighet ska handläggaren boka ett datum för uppföljning enligt Myndighets rutin.

### **Skyldighet att ta emot uppdrag**

Verksamheten har skyldighet att ta emot uppdrag och får inte avböja nya beställningar/uppdrag. Om utföraren av någon anledning inte kan utföra uppdraget så som det var beställt, ska detta skyndsamt och skriftligt rapporteras till ansvarig handläggare.

### **Förändrat behov**

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 och ska utföras även om verksamheten nått sitt eventuella kapacitetstak. För att säkra en god omsorg om brukaren och trygga att brukarens behov säkerställs utifrån biståndsbeslutet krävs att verksamheten omgående rapporterar till handläggaren 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 handläggaren om en brukare som får hjälp har avlidit eller är inlagd på sjukhus. Detta gäller oavsett om brukaren har beslut från kommunen eller Försäkringskassan.

### **Arbetsätt**

#### **Inflytande, delaktighet och självbestämmande**

Den som beviljats personlig assistans ska kunna vara delaktig i det liv och i den gemenskap som tillkommer alla människor. Brukaren ska ges största möjliga inflytande och medbestämmande över det stöd som ges och insatserna skall präglas av en hög grad av individualisering. Verksamheten ska ta hänsyn till brukarens samlade livssituation och unika behov, och alltid ha medborgarens fokus. Verksamheten ska ha ett salutogent synsätt – det vill säga fokusera på de faktorer som främjar hälsa och meningsfullt liv. Verksamheten ska möta brukaren på ett sätt som är anpassat efter hens förmåga, och stärka hens möjligheter att leva ett självständigt liv.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

### Smittförebyggande arbetssätt

All personal som arbetar i verksamheter enligt SoL och LSS ska ha kunskap om god vårdhygienisk standard, hur smitta och smittspridning förhindras samt förmågan att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet. Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner som säkerställer en god vårdhygienisk standard samt en god och säker omsorg med minimal risk för spridning av smitta. Ansvarig chef ansvarar för att personalen har kunskap om vad som ingår i god vårdhygienisk standard

### Omvårdnaden

I omvårdnaden ligger en skyldighet att stödja personer med funktionsnedsättning med dagliga personliga behov som de kan ha svårighet med att klara själva. Det är en nödvändig del av insatsen för att tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor. Det finns inte någon allmänt vedertagen definition av omvårdnad enligt LSS och begreppet är sparsamt beskrivet i lagens förarbeten. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2002:9 avses med omvårdnad ett samlingsbegrepp för allt som en person behöver stöd med i sin dagliga livsföring. Det innebär att omvårdnad innehåller både stöd och service, och tanken är att den ska tillgodose de enskilda personernas individuella, psykiska, fysiska och sociala behov.

Omvårdnaden kan bestå av praktiskt stöd eller vara av mer vägledande natur – allt utifrån den enskildes behov och förutsättningar. Genom omvårdnaden kan hinder i den dagliga livsföringen undanröjas eller minskas. Omvårdnad ska ges med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet och den ska vara flexibel utifrån den enskildes behov och önskemål över tid. Omvårdnad syftar till att underlätta för den enskilde att leva som andra. Oavsett innehåll ska omvårdnaden ges på ett sådant sätt att den stärker den enskildes tilltro till den egna förmågan.

Omvårdnad kan innebära stöd med att äta, dricka, förflytta sig, sköta personlig hygien och att klä sig. I begreppet ligger också aspekter som stöd med att kommunicera, upprätthålla sociala kontakter, bryta isolering, göra tillvaron begriplig, förutsägbart, och tryggt. Omvårdnaden ska noggrant planeras, dokumenteras och kontinuerligt anpassas efter rådande omständigheter så att den hela tiden svarar mot den enskildes aktuella situation.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

### Individens behov i centrum (IBIC)

Botkyrka kommun 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.

### Stödperson och kontinuitet

Stödperson är den av verksamhetens medarbetare som har ett extra ansvar för samordning av brukarens stöd och hjälp. Verksamheten ska säkerställa att brukaren har minst en utsedd stödperson och, vid behov, har möjlighet att byta stödperson om hen vill. Även en ersättare till stödpersonen ska utses. Stödpersonen ska personligen presenteras för brukaren i samband med att insatsen verkställs. Verksamheten ska säkerställa att samtliga brukare och dennes vårdnadshavare eller företrädare får information om vem som är deras stödperson. En skriftlig rutin för stödpersonens uppdrag ska finnas.

Verksamheten ansvarar för att:

- Så få personer som möjligt är inblandade i omsorgen så att brukaren får insatser utförda av personal som hen känner igen.
- Insatserna planeras så att de utförs efter brukarens behov, vanor och rutiner oberoende av vem som utför dem och när de utförs.
- Utifrån brukarens behov av information informera brukaren om den planerade tiden förändras eller om det kommer någon annan personal än vad som planerats.
- Brukaren får en utsedd stödperson och har rätt att byta stödperson när önskemål finns.
- Ha rutin för hur brukaren kan byta stödperson.
- Ha rutin för hur information till brukaren och/eller hans vårdnadshavare vid byte av tid och/eller personal ska gå till.

## UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

### Anhörigstöd

Anhöriga är en viktig resurs i all omsorg och de anhöriga 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 verksamhetens personal, ledningen och verksamheten.

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 stödperson regelbundet eller annan medarbetare 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 följa gällande riktlinjer och ha en skriftlig rutin för att uppmärksamma hot och våld i nära relationer.

## Social dokumentation och förvaring

### Social journal

Verksamheten ska följa vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för social dokumentation. Verksamheten ansvarar för att dess personal har kunskaper om, och att dokumentation ska ske i enlighet med, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

All omsorgspersonal är skyldig att föra anteckningar i journal, så att det är möjligt att gå tillbaka i dokumentationen 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 brukaren mår bra. All dokumentation ska ske utifrån IBIC.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

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

Det ska finnas fungerande arbetssätt för informationsöverföring mellan olika personalkategorier och arbetspass i enlighet med nämndens riktlinje för samtycke. 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. Detta gäller såväl för personlig assistans beslutad av kommunen som för statlig assistansersättning (SFB).

**Genomförandeplan**

Verksamheten ska alltid upprätta en genomförandeplan tillsammans med brukaren utifrån uppdrag/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.

Uppföljning av genomförandeplanen ska ske vid förändrade förhållanden, dock minst årligen, och ska användas i det dagliga arbetet med brukaren. Genomförandeplanen ska även användas vid uppföljningen tillsammans med biståndshandläggare på Myndighet.

Verksamheten ska ha rutiner för hur genomförandeplaner upprättas och hålls aktuella. Som en del i det ansvarar verksamheten 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 planera för utförandet av insatser.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

- 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.
- 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 får ett exemplar av genomförandeplanen.

Brukarens individualitet ska synas i genomförandeplan, utförande 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. All dokumentation som rör brukaren 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 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 läggas in i 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

Med undantag för PAN-anställda ska verksamheten använda sig av kommunens verksamhetssystem Lifecare. Verksamhetens uppdrag ges via verksamhetssystemet, och det är också där verksamheten dokumenterar sitt

## UPPDRAGSBESKRIVNING



Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

uppdrag. I sitt uppdrag ska verksamheten använda sig av nedanstående systemmoduler:

### **Lifecare utförare**

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

### **Lifecare meddelande**

Lifecare utförare är ett systemstöd för säker kommunikation mellan personlig assistans och andra verksamheter inom vård- och omsorgsförvaltningen i Botkyrka kommun.

### **IT-utrustning**

Verksamheten ansvarar för datorer och mobiltelefoner som tillhandahålls av förvaltningen. Om datorer eller mobiltelefoner inte hanteras aktsamt bekostas nyinköp av respektive enhet. Förvaltningens IT-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 verksamheten för beställning av behörigheter enligt gällande rutiner. Verksamheten 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. Verksamheten 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.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

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.
- 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. Verksamheten 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, felmarkerat 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 samt avregistreras i kommunens IT-system och en polisanmälan ska upprättas.

### 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

## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

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 Botkyrka kommun inför och tillhandahåller välfärdsteknik ansvarar verksamheten för att använda den.

## Trygghet och säkerhet

### Nyckelhantering

Verksamheten ska ha säker förvaring och säkra rutiner för hantering av brukarens nycklar, så att detta fungerar i de fall där detta är aktuellt. Det ska finnas tydliga rutiner för utlämning, kvittens och återlämning av nycklar. Vid eventuell förlust av nyckel ska verksamheten ombesörja och bekosta byte av lås så snart detta är praktiskt möjligt. Verksamheten ansvarar för eventuella kostnader som drabbar brukaren på grund av byte av lås som förorsakats av personal.

### 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

Risikanalys innebär att den som bedriver verksamheten är framåtblickande, det vill säga arbetar förebyggande. Riskanalys 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.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

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 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

I de fall brukaren beviljats stöd och hjälp med inköp och tillagning av mat ska verksamheten tillgodose att denne får näringsriktiga måltider utifrån sina egna behov och önskemål. I de fall det ingår i verksamhetens uppdrag att stödja vid matlagning i brukarens hem ansvarar verksamheten för att personalen har grundläggande kunskaper i matlagning och näringslära samt kunskap om hygienrutiner för livsmedelshantering. Verksamheten ska i all livsmedelshantering följa gällande livsmedelslagar och förordningar och ha dokumenterade rutiner.



## UPPDRAGSBESKRIVNING

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr: VON/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

### Undernäring

En 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.

### 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.

Verksamheten 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 föranmälda 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 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/2025:00150

2025-06-16

Kod: 3.7.0.1

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