

DET HÄR ÄR BOTKYRKA

Uppdragsbeskrivning, hem för viss annan heldygnsvård – korttidsboende enligt socialtjänstlagen (SoL)

Vård- och omsorgsnämnden 2026-07-01



RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

Innehållsförteckning

Uppdragsbeskrivning, hem för viss annan heldygnsvård – korttidsboende enligt socialtjänstlagen (SoL).....	1
Hem för viss annan heldygnsvård – korttidsboende enligt socialtjänstlagen (SoL).....	5
Syftet med insatsen	5
Krav på tjänstens utförande	6
Boendemiljö inom- och utomhus.....	6
Information till brukarna	7
Service och omvårdnad.....	7
Finskt förvaltningsområde	7
Lagar, förordningar och föreskrifter	7
Tystnadsplikt och sekretess	8
Diskriminering	8
Särskilt viktiga delar inom gällande socialtjänstlag	8
Värdegrund	8
Frivillighet och självbestämmande	9
Ledningssystem för kvalitet.....	9
Organisation och styrning	11
Ansvarig chef	11
Formell kompetens och erfarenhet	12
Omsorgspersonal.....	12
Registerutdrag	12
Formell kompetens	12
Kompetensutveckling.....	13
Språkkunskaper	13
Bemanning	13
Introduktion	14
Ledsagare och tolk.....	14
Lokaler	14
Arbetskläder	15
Mutor och gåvor	15
God man, förvaltare eller annan företrädare	15
Egna medel.....	15
Hot och våld	16

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

Brukarnöjdhet.....	16
Sammantaget nöjd med tjänsten	16
Självbestämmande	16
Tillgänglighet.....	16
Bemötande.....	17
Hälso- och sjukvård	17
Fast vårdkontakt	17
Habilitering och rehabilitering.....	18
Medicintekniska produkter	18
Journalföring, förvaring och arkivering.....	19
Läkemedelshantering.....	19
Delegering.....	20
Egenvård.....	20
Munhälsa	21
Inkontinens.....	21
Medicinsk fotsjukvård.....	21
Vård i livets slut och omhändertagande av avlidna.....	21
Förebyggande hälso- och sjukvård	22
Riktlinjer	22
Skyldigheter kring uppdraget	22
Verkställande av biståndsbeslut	22
Skyldighet att ta emot uppdrag	22
Inflyttning.....	23
Avgifter	23
Arbetsätt	23
Vård och omsorg för personer med demenssjukdom	23
Smittförebyggande arbete.....	24
Individens behov i centrum (IBIC).....	24
Fast omsorgskontakt och kontinuitet	25
Anhörigstöd.....	26
Våld i nära relationer	26
Social dokumentation och förvaring.....	26
Social journal	26
Genomförandeplan	27
Förvaring.....	28
Digitala system och välfärdsteknik	29
Användning av digitala system	29

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

Procapita.....	29
Procapita är ett systemstöd som ger tillgång till äldre genomförandeplaner samt statistikunderlag.	29
Lifecare HSL	29
Lifecare utförare.....	29
Lifecare meddelande	29
IT-utrustning.....	30
IT-system	30
Inloggning	30
Utbildning och support	30
Informationssäkerhet	31
Hantering av personuppgifter.....	31
Förändringar	31
Välfärdsteknik	32
Trygghet och säkerhet.....	32
Larm	32
Nyckelhantering	32
Identifikation	33
Skyddsåtgärder	33
Riskbedömning	33
Kris och beredskap	34
Mat och måltider.....	34
Livsmedelshantering	34
Tvättning och städning.....	35
Insyn, tillsyn och uppföljning	35
Uppföljning	35

Hem för viss annan heldygnsvård – korttidsboende enligt socialtjänstlagen (SoL)

Korttidsboende som beviljas enligt socialtjänstlagen (SoL) är ett samlingsnamn för olika former av tillfälligt boende för exempelvis återhämtning, tillfällig utökning av behov eller avlösning för anhöriga. Insatsen kan innebära att den enskilde varvar hemmaboende med periodvis vistelse på korttidsboende. Korttidsboendet kan också beviljas i väntan på att få flytta hem efter vård, eller till ett annat, anpassat boende. På ett korttidsboende vistas den enskilde en kortare tid och har kvar sin ordinarie bostad.

Enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer kan en korttidsplats i Botkyrka kommun beviljas av Myndighet till den som uppfyller något av nedanstående kriterier:

- Den som vårdats inom slutenvården och inte omedelbart efter utskrivning kan få sina behov tillgodosedda genom insatser från hemgångsteamet och/eller hemtjänstutförare kan under en kort tid beviljas korttidsboende. Den enskilde kan till exempel vara så medtagen efter sjukhusvistelse att det är nödvändigt med omvårdnadsinsatser dygnet runt till dess personen återhämtat sig ytterligare. Syftet är personen så snart som möjligt ska kunna återgå till sitt ordinarie boende.
- Den som vårdas i hemmet och som med en tillfällig vistelse på ett korttidsboende kan bo kvar i sitt hem. Syftet är att den enskilde återhämtar sig och kan återgå till bostaden.
- Den som vårdas av en anhörig och där den som vårdar är i behov av avlastning. Syftet är att avlasta den som vårdar. Insatsen beviljas då som växelvård eller korttidsboende vid enstaka tillfälle.

Syftet med insatsen

Syftet med korttidsboende är att tillfälligt tillgodose behov av vård och omsorg som inte kan ges i det ordinarie boendet och/eller avlasta anhöriga som vårdar. En plats på ett korttidsboende kan ha flera olika syften. Av biståndsbeslutet ska därför brukarens behov, mål och uppdrag vara tydligt specificerat. Ett beslut om korttidsboende är tidsbegränsat. En vistelse på korttidsboendet kan även vara i form av växelvård eller avlösning för anhörig som vårdar den enskilde. En plats på korttidsboende innebär en heldygnsomsorg där behoven av vård, omsorg, säkerhet, tillsyn och trygghet tillgodoses. Personalen på korttidsboendet ska verka för att syftet och målen

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

med insatsen uppfylls. Brukaren ska känna sig delaktig under perioden på korttidsboendet och tillåtas behålla sin personlighet och integritet samtidigt som hens behov av social stimulans tillgodoses av korttidsboendet.

Krav på tjänstens utförande

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

Ett korttidsboende bör erbjuda eget rum med toalett och dusch. 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 korttidsboendet. Korttidsboendet och omvårdnaden ska vara utformade så att brukarens kapacitet och resurser tas tillvara. Brukaren ska få hjälp att upprätthålla sina psykiska och fysiska funktioner och stöd att bevara sina sociala och kulturella nätverk. Det ska också finnas gemensamma lokaler för måltider, fritidsaktiviteter, kulturinslag och andra sociala aktiviteter och den boende ska få möjlighet till utevistelser.

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

Boendemiljö inom- och utomhus

Brukaren ska erbjudas en trivsamt miljö såväl inom- som utomhus. Rummet ska vara utrustat med möjlighet till trygghetslarm, låsbart skåp för förvaring av personliga tillhörigheter, madrass, kudde, täcke och sängkläder. Rummet ska ha vårdsäng, sömbord och sönglampa. I rummet ska det finnas toalett och dusch. På vissa boendeenheter finns även kökmöjligheter. Brukaren kan få dela rum. Enligt smittskydd ska personer med känd smitta ha eget rum och egen toalett. Det ska också finnas gemensamma utrymmen för social samvaro.

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

Information till brukarna

Korttidsboendet 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. Korttidsboendet ska ge saklig och korrekt information om den egna verksamheten.

Service och omvårdnad

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

Finskt förvaltningsområde

Botkyrka kommun är en finsk förvaltningskommun, det betyder att kommunen bedriver ett särskilt arbete för att främja finska. Korttidsboendet 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 socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, offentlighets- och sekretesslagen, arbetsmiljölagen, dataskyddsförordningen och övriga, vid varje tillfälle, tillämpliga lagar. Verksamheten ska följa befintlig, och

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

kommande lagstiftning och andra för verksamheten aktuella gällande föreskrifter och allmänna råd.

Tystnadsplikt och sekretess

Korttidsboendet 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 oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Verksamheten ska aktivt arbeta för att motverka diskriminering i enlighet med lagens syfte.

Särskilt viktiga delar inom gällande socialtjänstlag

Värdegrund

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen återfinns i socialtjänstlagen. Värdegrunden innebär att omsorgen ska inriktas så 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.

Korttidsboendet ska ta hänsyn till brukarens samlade livssituation och unika behov och ska bemöta brukaren utifrån den nationella värdegrunden.

Korttidsboendet ska ha ett salutogent synsätt – det vill säga fokusera på de faktorer som främjar hälsa och ett meningsfullt liv. Boendet ska stärka brukarens förmåga att leva ett självständigt liv och arbeta för att den brukare som lider av sjukdom ändå ska kunna uppleva att hen mår bra.

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

Frivillighet och självbestämmande

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

Ledningssystem för kvalitet

Korttidsboendet ska arbeta utifrån vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som motsvarar kraven i Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2011:9. Med stöd av ledningssystemet ska korttidsboendet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Ansvarig chef ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Detta säkerställer att alla arbetar på ett likartat sätt. Ansvarig chef ansvarar för utbildningsinsatser eller andra åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa att processer och rutiner följs.

Ledningssystem för kvalitet ska innehålla nedanstående delar:

- **Samverkan**

Samverkan kan ske inom den egna verksamheten, till exempel mellan olika enheter eller andra organisatoriska delar, och mellan olika personalgrupper. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs mellan vårdgivare och andra verksamheter.

- **Synpunkter och klagomål**

Korttidsboendet 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. Korttidsboendet 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.

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

Verksamheten ska informera om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål samt stödja brukaren eller dennes närstående/företrädare i att framföra klagomål till den egna verksamheten eller annan vårdgivare. Om synpunkter och klagomål gäller hälso- och sjukvård kan brukaren eller dennes närstående/företrädare också få stöd av Patientnämnden.

- **Förebygga och upptäcka – lex Sarah och lex Maria**
Verksamheten ansvarar för att det finns rutiner och arbetssätt för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker, missförhållanden och vårdskador. Det innebär att vård- och omsorgsnämndens verksamheter behöver ha ett strukturerat arbetssätt för att arbeta förebyggande och att tidigt och regelbundet uppmärksamma och motverka risker/brister i verksamheten som skulle kunna leda till missförhållanden gentemot den enskilde.
- **Rapporteringskyldighet – lex Sarah och lex Maria**
Av processerna och rutinerna ska det framgå hur verksamheten hanterar rapporteringskyldigheten. Verksamheten ska ha god kännedom om och följa vård- och omsorgsnämndens riktlinjer om avvikelser, missförhållanden och vårdskador enligt lex Sarah och lex Maria. Verksamheten ska ha aktuella rutiner och se till att all personal är väl förtrogna med rutinerna.
- **Utreda och avhjälpa – avvikelser, missförhållanden och vårdskador enligt lex Sarah och lex Maria**
Verksamheten har även en skyldighet att skyndsamt avhjälpa, undanröja och utreda avvikelser och vårdskador/missförhållanden/risker för vårdskador/missförhållanden.
- **Sammanställning av risker, rapporter, synpunkter och klagomål**
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.

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

- **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 korttidsboendet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.
- **Dokumentation av kvalitetsarbetet**
Korttidsboendet 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 även beskriva hur de har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården. Verksamhetens arbete och resultat sammanställs och dokumenteras i en patientsäkerhetsberättelse på nämndnivå som ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

Organisation och styrning

Av socialtjänstlagen framgår bland annat att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Ansvarig chef

Korttidsboendet 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).

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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 brukare och anhöriga ska ansvarig chef ha goda kunskaper i det svenska språket i tal och skrift.

Omsorgspersonal

Ansvarig chef ansvarar för att personalen kontinuerligt får nödvändig kompetensutveckling för att vid varje tillfälle vara lämpade att utföra sina arbetsuppgifter. Korttidsboendet 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.

Registerutdrag

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

Formell kompetens

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

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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 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.

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

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. Korttidsboendet 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

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

under övrig tid. Det ska vara känt för personal, brukare och anhöriga vem denne person eller funktion är.

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

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

Introduktion

Ansvarig chef ska tillse att nyanställda medarbetare får introduktion och 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

Korttidsboendet ansvarar inte för att personal eller annan lämplig person vid behov följer med brukaren till planerade besök till sjukhus, läkare, tandläkare etcetera. Vid akuta behov som uppkommer bör korttidsboendet bistå i största möjliga mån 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

Korttidsboendet ska vara ändamålsenligt för verksamheten och vara i gott skick samt utrustat för målgruppen och individuella behov. Det ska finnas ett låsbart förråd för förvaring av narkotiska läkemedel på korttidsboendet samt individuella låsbara medicinskåp i samtliga lägenheter.

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

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

Arbetskläder

Korttidsboendet 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 omsorg ställs särskilt höga krav på detta och utrymmet för att ta emot gåvor är mycket litet. Undantagsvis kan gåvor såsom en enklare blomma, kakor eller choklad accepteras, i dessa fall ska den enklare gåvan gå till arbetsplatsen kollektivt och inte till enskilda anställda.

Chefen 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

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

Egna medel

Huvudregeln är att brukaren själv bär ansvar för sin ekonomi. Brukaren, dennes företrädare med fullmakt eller god man ska därför i möjligaste mån sköta hanteringen av brukarens privata medel. Om korttidsboendet 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 biståndshandläggare för att meddela behovet.

I avvaktan på att god man tillsätts får korttidsboendet i nödfall tillfälligt hjälpa brukaren med ekonomiska göromål för att hen inte 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

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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. Korttidsboendet 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 brukaren utsätts för hot, våld och övergrepp.

Brukarnöjdhet

Sammantaget nöjd med tjänsten

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

Självbestämmande

Korttidsboendet ska inom ramen för uppdraget och utifrån beslutet utforma insatserna tillsammans med brukaren i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. Korttidsboendet 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.

Tillgänglighet

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

Verksamheten ska säkerställa att brukaren eller anhöriga/legala företrädare ska få svar eller återkoppling på sin fråga så snart som möjligt, dock senast

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

inom två vardagar. Brukaren ska ha kännedom om hur hen kan komma i kontakt med personal och chefer på boendet.

Bemötande

Verksamheten ska säkerställa att brukaren, anhöriga och legala företrädare bemöts med värdighet och integritet. Bemötandet ska baseras på hälsofrämjande förhållningssätt, personcentrerat och behovsorienterat arbetssätt med individens behov i centrum.

Hälso- och sjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvården är en del av primärvården. Korttidsboende enligt SoL ska ansvara för att utföra den kommunala primärvård som framgår av den samlade planeringen av individens hälso- och omsorgsinsatser, under förutsättning att insatserna rymms inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar och inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan specialiserad kompetens.

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

Vården på korttidsboendet ska kunna omfatta till exempel syrgasbehandling, kvalificerad smärtlindring, nutrition via sond samt 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.

RAPPORT

/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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, utifrån den enskildes förutsättningar och bedömda behov kunna erbjuda rehabiliteringsinsatser och daglig träning för att öka möjligheterna för brukaren att ha ett självständigt liv genom att bibehålla och/eller förbättra förmågor och funktioner. Det innebär bland annat att arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut handleder omsorgspersonal så brukaren erbjuds stöd till självständighet och aktivitet i sitt dagliga liv.

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

Medicintekniska produkter

Om brukaren kommer hemifrån till korttidsboendet ska hen ta med sig de hjälpmedel som hen använder. Det finns överenskommelser för medicintekniska produkter/hjälpmedel som reglerar kostnadsansvaret mellan kommunerna och Region Stockholm. Verksamheten tillhandahåller och bekostar medicinteknisk och arbetsteknisk utrustning samt de hjälpmedel och förbrukningsartiklar som krävs för att fullgöra åtagandet, om inte ansvaret åligger Regionen. Verksamheten ansvarar även för löpande underhåll och service. Medicintekniska produkter och hjälpmedel som inte förskrivs till en namngiven person är att betrakta som grundutrustning alternativt hjälpmedel som individen köper själv.

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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

Journalföring, förvaring och arkivering

Patientjournal ska öppnas på alla som vistas på korttidsboende. Journalen har flera funktioner och ska spegla de olika stegen i vårdprocessen. Detta görs utifrån perspektiven bedömning, planering, genomförande, resultat och utvärdering. Väsentliga uppgifter (personuppgifter, anhörigkontakter, läkemedel, överkänslighet osv.) ska dokumenteras redan första dagen.

Verksamheten ansvarar för datasäkerhet, informationssäkerhet och för att verksamheten upprättar rutiner kring hur journaler ska föras i den omfattning som föreskrivs i Patientdatalagen 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 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 enskilde och omfattas av högkostnadsskyddet.

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

Om ansvarig sjuksköterska efter bedömning och samtycke har tagit över ansvaret för brukarens läkemedel ska de förvaras i ett låsbart förvaringsskåp i lägenheten/rummet som endast ska innehålla läkemedel. Skåpet ska hållas

RAPPORT

/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

låst och endast personal med delegering 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

Vid egenvård gör legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, inom sitt ansvarsområde, en bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård eller egenvård med stöd. 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.

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

Munhälsa

Verksamheten ska se till att den enskilde får hjälp med daglig munvård och ansvarar för att verksamheten upprättar rutiner för att säkerställa en god och säker munhälsa.

Inkontinens

Verksamheten ska tillhandahålla förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens. För att säkerställa att rätt förbrukningsmaterial används behöver verksamheten inhämta en giltig ordination från regionen för de individer som beviljats växelvård. Verksamheten kan bistå med information till eventuellt pågående utredningar i regionens primärvård

Medicinsk fotsjukvård

Verksamheten ansvarar för att brukare får medicinsk fotsjukvård i de fall en brukare fått en remiss för detta. Verksamheten ska upprätta rutiner för att säkerställa en god och säker fotsjukvård. Medicinsk fotsjukvård på korttidsboende bekostas av den enskilde.

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.

Vård i livets slut och omhändertagande av avlidna

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

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

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

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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

Verksamheten ansvarar för att upprätta rutiner för vård i livets slut samt 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 och munhälsa. Det ska finnas rutiner för hur brukare som beviljats växelvård regelbundet riskbedöms och följs upp.

Riktlinjer

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 och tillgänglig evidensbaserad kunskap.

Skyldigheter kring uppdraget

Verkställande av biståndsbeslut

När en brukare fått beslut om korttidsboende skickar Myndighet en beställning till korttidsboendet. Korttidsboendet ska skyndsamt bekräfta beställningen samt verkställas omgående, dock senast inom 24 timmar. Uppdraget verkställs när brukaren kommer till enheten. Vid verkställighet på korttidsboende ska handläggaren i samband med detta boka ett datum för uppföljning enligt Myndighets rutin. Korttidsboendet ska kunna ta emot uppdrag alla dagar i veckan.

Skyldighet att ta emot uppdrag

Korttidsboendet får inte tacka nej till beställningar utan särskilda skäl, om det finns lediga platser. Om utföraren av någon anledning inte kan utföra

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

uppdraget så som det var beställt, ska detta skyndsamt och skriftligt rapporteras till ansvarig handläggare.

Inflyttning

Brukaren ska inom angiven tid från det att hen erbjudits en plats meddela Myndighet om hen tackar ja eller nej till platsen. Brukaren och dennes närstående ansvarar för att personliga tillhörigheter som brukaren önskar ha med sig kommer till korttidsboendet och personal kan vara brukaren behjälplig att få allt på plats på boendet.

Brukaren ska vid sitt första tillfälle på korttidsboendet få ett välkomstsamtal, och vara delaktig i alla beslut som rör denne. 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 denne så önskar, med närstående/företrädare för eventuellt framtagande av en första preliminär genomförandeplan.

Sjukhuset beställer transport från sjukhus till korttidsboendet. Om brukaren är på annat korttidsboende och ska till kommunens korttidsboende så är det Myndighet som ansvarar för att ombesörja transport.

Om brukaren kommer till korttidsboendet direkt från det egna hemmet är det den enskilde själv eller anhöriga som ansvarar för att ombesörja transport. Om brukaren inte kan ordna transport själv är det Myndighet som ansvarar för att bistå med det. Vid växelvård är det dock korttidsboendet som ansvarar för att beställa transport till och från hemmet.

Avgifter

Brukaren betalar avgift för mat och omsorg enligt vård- och omsorgsnämndens fastställda taxor och avgifter. Hyra debiteras ej på korttidsboende.

Arbetssätt

Vård och omsorg för personer med demenssjukdom

Korttidsboendet ska ha ett personcentrerat arbetssätt och arbeta utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård- och omsorg vid demenssjukdom och Lokalt vård- och omsorgsprogram. Korttidsboendet

RAPPORT

/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

med inriktning mot personer med demenssjukdom ska arbeta utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård- och omsorg vid demenssjukdom. 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 (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)

Botkyrka kommun arbetar utifrån IBIC (individens behov i centrum) vilket ska prägla korttidsboendets 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.

RAPPORT

/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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). Korttidsboendet 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.

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.

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

- 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. Korttidsboendet 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 korttidsboendet bedriver.

Korttidsboendet ansvarar för att:

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

Våld i nära relationer

Korttidsboendet 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 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

Korttidsboendet ska följa vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för social dokumentation. Ansvarig chef ansvarar för att dess personal har kunskaper om och att dokumentation ska ske i enlighet med socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

All omsorgspersonal ska föra anteckningar i journal, så att det är möjligt att gå tillbaka i dokumentation för att kunna följa händelser av vikt och

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

avvikelser i förhållande till genomförandeplanen. All dokumentation ska ske utifrån IBIC.

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

Det ska finnas fungerande rutiner för informationsöverföring mellan olika personalkategorier och arbetspass. 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 brukaren har pågående insatser ansvarar korttidsboendet för den sociala journalen, och varje enhet ska ha en person som är utsedd till dokumentstödare.

Korttidsboendet ska vidare informera biståndshandläggaren om förändringar i brukarens omsorgsbehov eller andra viktiga förändringar i dennes situation, som kan föranleda behov av åtgärder från biståndshandläggaren. Verksamheter behöver upprätta rutin för informationsöverföring mellan korttidsboende och biståndshandläggare.

Genomförandeplan

Korttidsboendet ska alltid upprätta en genomförandeplan tillsammans med brukaren utifrån beställning om en vistelse varar längre än två veckor eller är regelbundet återkommande. 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 upprättande 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

RAPPORT

/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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.

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

- Omgående upprätta en genomförandeplan efter att insatsen verkställts i de fall vistelsen varar i minst två veckor.
- Genomförandeplanen ska vara upprättad inom en månad från det att insatsen verkställts i de fall det rör sig om växelvård eller en vistelse som varar minst två veckor.
- Tillsammans med brukaren och/eller hens företrädare planera för utförandet av insatser och upprätta en genomförandeplan.
- 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 ska få ett exemplar av genomförandeplanen.

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

Förvaring

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

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 korttidsboendet 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.

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

När ett ärende har avslutats i verksamheten och slutanteckning gjorts ska den sociala journalen och den senaste genomförandeplanen skrivas ut och tillföras brukarens utförarakrt. Utförarakten får sparas hos korttidsboendet 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

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

Procapita

Procapita är ett systemstöd som ger tillgång till äldre genomförandeplaner samt statistikunderlag.

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 meddelande

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

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

IT-utrustning

Korttidsboendet ansvarar för datorer och mobiltelefoner som tillhandahålls av förvaltningen. Om datorer eller mobiltelefoner inte hanteras aktsamt bekostas nyinköp av korttidsboendet. Förvaltningens IT-funktion tillhandahåller och ansvarar för datorutrustning, nätverk, mobiltelefoner, programvaror och relevant kringutrustning.

Verksamheten ansvarar för samtliga abonnemangs- och trafikkostnader 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.

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

- 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. 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 enhetschef 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

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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 brukaren. Om vård- och omsorgsförvaltningen inför och tillhandahåller välfärdsteknik ansvarar verksamheten för att använda den.

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.

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.

RAPPORT

/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

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

Identifikation

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

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. Korttidsboendet 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 dess syfte. Korttidsboendet ansvarar för att upprätta rutiner för hur dokumentation och beslutsprocessen kring skyddsåtgärder hanteras. Korttidsboendet åtar sig att följa Socialstyrelsens meddelandeblad och gällande lagstiftning.

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 brukare. En individuell riskbedömning utifrån den enskilde ska även alltid göras i samband med att en ny brukare

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

kommer till korttidsboendet. Utifrån den individuella riskbedömningen upprättas vid behov en handlingsplan/åtgärdsplan.

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. Korttidsboendet ska i händelse av höjd beredskap eller annan allvarlig händelse i fredstid inordna verksamheten under kommunens krisledning.

Mat och måltider

Korttidsboendet ska sträva efter att ge varje brukare 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 brukarens 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. Brukaren ska ha möjlighet att få den mat hen behöver, till exempel specialkost och konsistensanpassad mat. Ofrivillig nattfasta får inte överstiga 11 timmar och brukaren ska få frukost, lunch och middag samt mellanmål. Alla brukare ska ha en individuell planering av hur insatserna praktiskt ska genomföras gällande mat och måltid i sin genomförandeplan.

Korttidsboendet ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring samt Socialstyrelsens kunskapsstöd ”Att förebygga och behandla undernäring”.

Skriftlig rutin ska finnas för hur personalen ska agera vid exempelvis aptitlöshet, ofrivillig viktförändring hos brukare eller om brukaren inte verkar tillgodogöra sig tillräckligt med näring.

Livsmedelshantering

All livsmedelshantering ska följa gällande livsmedelslagar och förordningar. Verksamheterna ska även ha dokumenterade rutiner för livsmedelshantering. Personalen ska ha dokumenterad utbildning i livsmedelshygien och näringslära. Inom varje verksamhet ska det finnas

RAPPORT



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

utsedd personal, så kallat kostombud, som har kostfrågor som sitt ansvarsområde.

Tvättning och städning

Korttidsboendet ska se till att rummen och gemensamma ytor städas och vårdas så att höga krav på hygien och trivsel upprätthålls. Korttidsboendet ansvarar för tvätt av brukarens kläder, sängkläder, täcke och kuddar.

Insyn, tillsyn och uppföljning

Uppföljning

Vård- och omsorgsnämnden har det övergripande ansvaret för att följa upp särskilda boenden 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.

Korttidsboendet 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 förankrade uppföljningsbesök ska ansvarig chef, eller dess 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 Sjuksköterskeenheten och en medarbetare från Rehabenheten medverka.

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. Enhetschefen 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 åtgärdsplanen och godkänns av ansvarig verksamhetschef.

RAPPORT

/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: VON/2026:00131

/2026-07-01 /

Uppdragsbeskrivning

Nedan beskrivs värdering, åtgärd och sanktionsmöjligheter kopplat till kommunens 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 och/eller verksamhetens tillsynsmyndighet.	1. Dialog 2. Omedelbar åtgärd vidtas för att avvikelsen inte ska upprepas. 3. Återrapportering av vidtagna åtgärder till vård- och omsorgsnämnden. 4. En rapport över brister återrapporteras till nämnden som får besluta om påföljder.	Vid upphandling av hemtjänst enligt LOU: 1. Varning om hävning av avtal. 2. Hävning av avtal.