

Äldre- och
omsorgsnämnden

KALLELSE

Kallelse till sammanträde

Organ Äldre- och omsorgsnämnden

Plats Fredsgatan 23, Vård- och omsorgskontoret, Stora konferensen

Tid Torsdagen den 18 september 2025 kl. 13.00

Nr	Ärende	Dnr	Sida
1	Val av protokolljusterare		
2	Godkännande av föredragningslista		
3	Information från verksamheten		
4	Information om språkombud Föredragning av Kompetenssamordnare Elin Järn		
5	Revidering - Riktlinje för bedömning av insatser enligt SoL för omvårdnad och praktiskt stöd, bilaga Föredragning av Enhetschef Alexandra Juhlin	2025/106	2 - 38
6	Information om Grunduppdrag, bilaga Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L. Sundin	2025/4	39 - 59
7	Delårsbokslut 2025 (omedelbart justerad), bilaga Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L. Sundin	2025/145	60 - 82
8	Delårsrapport Patientsäkerhet 2025, bilaga Föredragning av Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) Susanne Arvenius	2025/144	83 - 105
9	Uppföljning internkontrollplan 2025, bilaga Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L. Sundin	2025/14	106 - 114
10	ÄON Statistikrapport - Ej verkställda beslut, kvartal 2, 2025, bilaga Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L. Sundin	2025/12	115 - 119
11	ÄON Statistikrapport - Synpunkter, klagomål och förslag tertial 2, 2025, bilaga Föredragning av T.F Vård- och omsorgschef Anneli. L. Sundin	2025/2	120 - 128
12	Anmälningssärenden, bilaga		
13	Rapporter		
14	Ärenden avgjorda med stöd av delegation		
15	Övriga frågor		

Vård- och omsorgskontoret
Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Revidering – Riktlinje för bedömning av insatser för äldre och funktionshindrade

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Delges Äldre- och omsorgsnämnden revidering av Riktlinje för bedömning av insatser för äldre och funktionshindrade.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet kommer inte att innebära några ekonomiska konsekvenser.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att fastställa revideringar för Riktlinje för bedömning av insatser enligt SoL för omvårdnad och praktiskt stöd enligt förslag i bilaga, med möjlighet till redaktionella ändringar.

Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

Bilagor:

- 1 Riktlinje för bedömning av insatser enligt SoL för omvårdnad och praktiskt stöd_beslutsunderlag 2025-09-18



CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Riktlinje för bedömning av insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400) för omvårdnad och praktiskt stöd

Äldre- och omsorgsnämnden

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn Riktlinje för bedömning av insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400) för omvårdnad och praktiskt stöd		Dokumenttyp Riktlinje	Omfattar Vård och omsorg
Beslutsinstans Äldre- och omsorgsnämnden	Dokumentansvarig Socialchef	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum 2025-06-12	Översyn bör göras 2026-06-12	Klassificering 1.3.1.	Diarienummer ÄON 2025/106
Relation	Ersätter 2025-02-13	Författningssamling	

INNEHÅLL

1 Syfte	4
1.1 MÅLGRUPP	5
1.2 AVGRÄNSNINGAR	5
2 BEHOVSBEDÖMNING	6
2.1 LAGBESTÄMMELSER	6
2.2 SKÄLIGA LEVNADSFÖRHÅLLANDEN	6
2.3 SEKRETESS OCH TYSNADSPLIKT	7
2.4 INDIVIDENS BEHOV I CENTRUM	7
2.5 SAMTYCKE, FULLMAKTER OCH ANHÖRIGBEHÖRIGHET	7
2.6 FÖRHANDSBESKED - ANSÖKAN OM INSATS INFÖR FLYTT TILL ANNAN KOMMUN	9
2.7 TILLFÄLLIG VISTELSE I KOMMUNEN	10
2.8 EU/EES MEDBORDARE	10
2.9 BARNPERSPEKTIVET	10
2.10 ANMÄLNINGSSKYLDIGHET VID ORO FÖR BARN	11
2.11 ANHÖRIGPERSPEKTIV OCH STÖD TILL ANHÖRIGA	11
2.12 VÅLD	11
2.13 HUSHÅLLSGEMENSKAP	12
2.14 KVARBOENDEPRINCIPEN	12
2.15 BESLUT OM INSATS - TIDSBEGRÄNSNING	12
2.16 VERKSTÄLLANDE AV INSATS	12
2.17 PLANERING AV INSATS	12
2.18 UPPFÖLJNING AV INSATS	13
2.19 ÖVRIGA BESTÄMMELSER	13
3 INSATSER	16
3.1 HEMTJÄNST	16
3.1.1 SCHABLONTID FÖR HEMTJÄNSTINSATSER	16
3.1.2 TILLFÄLLIGT UTÖKAD HEMTJÄNST	17
3.1.3 PAUSADE HEMTJÄNSTINSATSER	17
3.1.4 SERVICEINSATSER	17
3.1.5 OMVÅRDNADSINSATSER	20
3.2 DAGVERKSAMHET	26
3.3 KORTTIDSBOENDE	27
3.4 VÄXELVÅRD	28
3.5 PALLIATIV VÅRD – I LIVETS SLUTSKEDE	28
3.7 SÄRSKILT BOENDE	29
3.7.1 PARBOENDE	30
3.7.2 MEDFLYTT TILL SÄRSKILT BOENDE (MEDBOENDE)	30
3.7.3 HEMTJÄNSTINSATSER I SÄRSKILT BOENDE	30
3.8 ANHÖRIGSTÖD	31
3.9 KONTAKTPERSON	32

RIKTLINJE FÖR HANDLÄGGNING OCH BESLUT OM INSATSER FÖR OMVÅRDNAD OCH PRAKTISKT STÖD I SALA KOMMUN

1 Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att beslut fattas enligt samma bedömningsgrunder. Dokumentet ska även ge information till sökande, anhöriga och allmänheten om vilket stöd de kan förvänta sig från socialtjänsten.

Riktlinjerna grundas i gällande lagstiftning, rättspraxis samt beslut som fattas i Äldre- och omsorgsnämnden (ÄON). Insatserna ska främja självständighet, trygghet och välmående.

Biståndshandläggare på Biståndsenheten tillhör Social- och arbetsmarknadsnämnden (SAN) och arbetar utifrån riktlinjen i sina bedömningar inför beslut. Beslut om insats beviljas av Biståndsenheten genom delegation från ÄON. Riktlinjerna ska säkerställa att kommunens medborgare behandlas lika oavsett biståndshandläggare.

En individuell bedömning kan resultera i att ett beslut avviker från det som beskrivs i riktlinjerna om det finns särskilda skäl. Avvikelse kan innebära att den sökande har ett behov av insatser i större omfattning än vad som anges i riktlinjerna för att vara tillförsäkrad skäliga levnadsförhållanden. Ett sådant beslut fattas av Social- och arbetsmarknadsnämndens utskott (SANU).

Insatserna *Avlösarservice i hemmet* och *Kontaktperson* verkställs av SAN. Övriga insatser verkställs av ÄON.

1.1 MÅLGRUPP

I den här riktlinjen beskrivs vilka kriterier som avser insatser som vanligen beviljas i samband med handläggning enligt socialtjänstlagen av ärenden som rör vuxna personer med fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättningar samt vuxna personer som befinner sig i livets slutskede. Riktlinjen beskriver vilken omfattning som i regel definieras som skäliga levnadsförhållanden. Definitionen av äldre är enligt Statistiska centralbyrån 65 år och finns angivet i Sala kommuns antagna äldreplan.

1.2 AVGRÄNSNINGAR

Riktlinjerna avser inte insatser:

- enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- enligt Lagen om vård av missbrukare (LVM)
- enligt Lag med särskilda bestämmelse om vård av unga (LVU)
- till barn och unga generellt
- för ekonomiskt bistånd
- inom socialpsykiatri

Frågor som gäller hälso- och sjukvårdslagen (HSL) behandlas inte i riktlinjerna annat än i de delar som handlar om insatser för egenvård.

2 BEHOVSBEDÖMNING

2.1 LAGBESTÄMMELSER

Rätten till insatser regleras i socialtjänstlagen (2025:400). Insatser beslutas enligt 11 kap. 1 § och kan ges till enskilda oavsett ålder. Av 8 kap. 3–4 § framgår att nämnden ska verka för att äldre personer får goda bostäder samt insatser och andra lättåtkomliga tjänster. Äldre personer ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur insatser i boendet och andra lättåtkomliga tjänster ska ges. Av 8 kap. 10 § framgår att nämnden ska verka för att personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får de insatser som de behöver (4 kap. 1 § socialtjänstlagen).

All behovsbedömning utgår från individens behov. Kommunerna har möjlighet att upprätta riktlinjer som vägledning för bedömningar och vid varje ansökningstillfälle måste en individuell bedömning göras. Insatsen ska medföra att personen uppnår skäliga levnadsförhållanden och det ska stärka personens möjlighet att leva ett självständigt liv. Den enskilde ska ges inflytande över planering, utformning och genomförande av insatserna.

Behovsbedömningsprocessen ska fokusera på individens behov och innefatta följande frågor:

- Vilket behov föreligger, hur ser aktuella förhållanden ut?
- Kan behovet tillgodoses på annat sätt än genom socialtjänsten?
- Vilka insatser kan socialtjänsten erbjuda för att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv?

2.2 SKÄLIGA LEVNADSFÖRHÅLLANDEN

De insatser som beviljas enligt socialtjänstlagen ska tillförsäkra den enskilde skäliga levnadsförhållanden. Skäliga levnadsförhållanden ger uttryck för minimikrav vad gäller kvaliteten och omfattningen på den beviljade insatsen. En utgångspunkt för bedömningen av vad som är skäligt ska alltid vara den enskildes rätt till ett värdigt och så långt som möjligt självständigt liv. Hänsyn tas till hur livssituationen kan se ut för personer i jämförbar ålder samt rättspraxis.

Vid bedömning av insats görs en sammanvägning av olika omständigheter såsom den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål. Det finns inte någon obegränsad frihet för den enskilde att välja sociala tjänster oberoende av kostnad (prop. 00/01, RÅ 1986 ref 175). I bedömningen av vad som är skäligt görs en sammantagen bedömning av den enskildes totala behov.

Ansökan om insatser i ordinärt boende avslås, eller utökade insatser nekas, i ärenden när behovet av insatser är omfattande, skäligen levnadsförhållanden inte kan tillförsäkras och kostnaderna för de sammantagna insatserna för kvarboende väsentligen överskrider den för särskilt boende och korttidsboende.

I begreppet skäligen levnadsförhållanden ingår det för den som har beviljats, eller beviljas, särskilt boende, att kunna fortsätta sammanbo med sin make/maka, sammanboende eller registrerad partner oavsett olika omsorgsbehov.

2.3 SEKRETESS OCH TYSNADSPLIKT

Den som är anställd av kommunen omfattas av offentlighets- och sekretesslagen. Tystnadsplikt och sekretess gäller för uppgifter om enskildas personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller dennes anhöriga lider men. Sekretessen kan hävas om den enskilde eller god man/förvaltare ger sitt samtycke.

Statliga myndigheter som exempelvis Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten har rätt att begära uppgifter om personen.

2.4 INDIVIDENS BEHOV I CENTRUM

Sala kommun utreder enligt Individens behov i centrum (IBIC). IBIC är ett utredningsinstrument som ger stöd att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat. Syfte med IBIC är att individens stöd utgår från personens individuella behov och mål. Individens behov ska vara utgångspunkten för hur insatsen utformas och genomförs. Individens behov är utgångspunkten för hur insatsen utformas, genomförs och hur behoven följs upp.

2.5 SAMTYCKE, FULLMAKTER OCH ANHÖRIGBEHÖRIGHET

Samtycke och fullmakt

Den enskilde kan få stöd att föra sin egen talan. Dels genom muntligt samtycke eller genom skriftlig fullmakt. Muntligt samtycke ska dokumenteras i myndighetens verksamhetssystem. En skriftlig fullmakt ska lämnas in till myndigheten och vara undertecknad av den enskilde. Av fullmakten ska framgå vem den avser samt vem som har fullmakt att föra enskildes talan. Det ska även framgå uppdragets omfattning, dvs. om den ger helt eller delvis rätt att föra enskildes talan. Fullmakten behöver inte vara bevittnad.

Muntliga och skriftliga fullmakter ska kontrolleras regelbundet för att se ifall de fortfarande är giltiga. En fullmakt kan alltid återkallas av den enskilde, något som den enskilde ska informeras om.

Framtidsfullmakt

Av lagen (2017:310) om framtidsfullmakt framkommer att en framtidsfullmakt är en fullmakt som någon (fullmaktsgivaren) ger åt en fysisk person

(fullmaktshavaren) att företräda fullmaktsgivaren för det fall han eller hon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande varaktigt och i huvudsak inte längre har förmåga att ha hand om de angelägenheter som fullmakten avser.

Framtidsfullmakter är ett alternativ till ordningen med god man, förvaltare och ett komplement till vanliga fullmakter. Se mer under rubriken *Behörigheters förhållande till varandra*.

Av en framtidsfullmakt ska det framgå:

1. att det är en framtidsfullmakt och vem som är fullmaktsgivare
2. vem eller vilka som är fullmaktshavare
3. vilka angelägenheter fullmakten omfattar
4. vilka övriga villkor som gäller

Den som fyllt 18 år och har förmåga att ha hand om sina angelägenheter får enligt lagen upprätta en framtidsfullmakt. Den som inte förstår vad en framtidsfullmakt är kan inte skriva en fullmakt med bindande verkan. Det är inte heller möjligt att skriva en framtidsfullmakt för någon annan.

Fullmaktsgivaren ska i två vittnens samtidiga närvaro skriva under fullmaktshandlingen eller intyga att fullmaktsgivaren har skrivit under handlingen.

Av lagen följer att fullmakten får omfatta ekonomiska och personliga angelägenheter. I begreppet personliga angelägenheter ingår frågor om socialtjänst, till exempel boende, daglig verksamhet eller kontaktperson. Dit hör också att stötta fullmaktsgivaren i sina kontakter med hälso- och sjukvården. Fullmaktshavaren får inte fatta beslut om vård-, tandvårds- och behandlingsåtgärder inom hälso- och sjukvården för fullmaktsgivaren.

Huvudregeln är att det är fullmaktshavaren – inte fullmaktsgivaren – som bestämmer när fullmaktsgivarens medicinska tillstånd kräver att fullmakten börjar gälla. Om fullmaktshavaren inte själv vill avgöra det, kan tingsrätten efter ansökan från fullmaktshavaren bestämma om fullmakten ska börja gälla eller inte. Det är möjligt att i sin framtidsfullmakt skriva in att det måste vara tingsrätt som avgör om fullmakten ska träda i kraft.

Anhörigbehörighet

Enskilda som behöver stöd med den dagliga livsföringen får ofta stöd av sina anhöriga. Anhöriga får behörighet genom bestämmelser i 17 kap. föräldrabalken utan fullmakt att stötta den enskilde. För att anhörigbehörighet ska gälla krävs att den enskilde uppenbart mist förmågan att ta hand om sina angelägenheter på grund av sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande. Det ska ha skett efter 18-årsdagen. Anhörig har då behörighet att stötta enskild i ansökningar som berör den enskildes dagliga livsföring.

I förarbeten finns beskrivet att daglig livsföring avser hemtjänst.

Om det uppstår behov av stöd med rättsliga eller personliga angelägenheter, eller ekonomiska frågor som ligger utanför det dagliga, behöver den enskilde en god man eller förvaltare. Det gäller även om det inte finns någon anhörig som vill eller kan ge stöd.

Turordning för anhörigbehörighet:

1. Make/maka (även registrerad partner) eller sambo
2. barn
3. barnbarn
4. föräldrar
5. syskon (även halvsyskon)
6. syskonbarn

Det krävs juridiskt släktskap för anhörigbehörighet. Styvföräldrar och styvsyskon omfattas inte av behörigheten. Turordning mellan de olika anhöriga innebär att barn inte är behöriga att ge stöd förrän eventuell make/maka inte kan eller vill ge stöd. Detsamma gäller barnbarn som alltså inte är behöriga förrän make/maka och samtliga barn har räknats bort.

Om det finns flera anhöriga under samma punkt, exempelvis flera barn, företräder de gemensamt den enskilde. Det är möjligt att lämna fullmakt till varandra så att ett av barnen utövar behörigheten själv.

Behörigheters förhållande till varandra

God man och förvaltare går före framtidsfullmakt. Det innebär att en framtidsfullmakt inte gäller då enskild är anordnad god man eller förvaltare. God man, förvaltare och framtidsfullmaktshavare går före anhörigbehörighet. Det betyder att god man, förvaltare och framtidsfullmaktshavare bestämmer före anhöriga i de frågor som god man, förvaltare eller framtidsfullmakt är behörig i. Det är möjligt att nyttja anhörigbehörigheten eller framtidsfullmakt för de uppgifter och frågeställningar som inte innefattar det uppdrag en högre behörighet har. Exempelvis är det möjligt att kombinera god man om uppdraget är förvalta egendom och framtidsfullmakt för uppdraget sörja för person.

2.6 FÖRHANDBESKED - ANSÖKAN OM INSATS INFÖR FLYTT TILL ANNAN KOMMUN

Om en person har behov av stöd av insatser för att kunna bosätta sig i en annan kommun krävs ett förhandsbesked. Enligt 29 kap. 7 § socialtjänstlagen är det personer som till följd av ålderdom, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom med varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser som har rätt att ansöka om förhandsbesked. Hemkommunen är skyldig att bistå inflyttningskommunen med utredning. En prövning görs inledningsvis gällande

om personen tillhör gruppen med rätt att söka insats. Om personen tillhör gruppen görs en behovsbedömning i enlighet med inflyttningsskommunens riktlinjer. Personen behandlas som att den var boende i inflyttningsskommunen och eventuella tillgodosedda behov i hemkommunen tas inte i beaktning. Om personen inte uppfyller kriterierna görs ett avslag där motiveringen framgår.

2.7 TILLFÄLLIG VISTELSE I KOMMUNEN

För personer som tillfälligt besöker Sala kommun och behöver insatser i form av stöd i hemmet gäller att bosättningskommunen (hemkommunen) ansvarar för beslut. Det gäller vistelser upp till sex månader. Sala kommun som vistelsekommun är skyldig att bistå hemkommunen med stöd i utredning och verkställighet av insatser. Bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen för de kostnader som det innebär att verkställa de beslutade insatserna. Bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen enligt den ersättningsnivå som gäller i bosättningskommunen. Någon möjlighet att överklaga ett ersättningsbeslut finns inte och vistelsekommunen har ingen möjlighet att kräva ersättning för utredningskostnader.

För akuta situationer har Sala kommun som vistelsekommun yttersta ansvaret för insatser enligt den grundprincip som gäller i socialtjänstlagen. Personen har bara rätt till insats för att lösa en akut nödsituation som inte går att lösa på annat sätt. Vad som är nödvändigt stöd för att lösa en akut nödsituation måste bedömas i varje enskilt fall.

2.8 EU/EES MEDBORGARE

EU/EES-medborgare som vistas i Sverige omfattas av kommunens yttersta ansvar för insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen EU/EES-medborgare som bedöms ha uppehållsrätt i Sverige har rätt till sociala insatser och andra sociala förmåner på samma villkor som svenska medborgare. För socialtjänsten innebär EU-rättens likabehandlingsprincip att EU/EES medborgare eller familjemedlem som bedömts ha uppehållsrätt i Sverige har rätt till insatser på samma villkor som svenska medborgare.

2.9 BARNPERSPEKTIVET

Verksamheter kan på olika sätt komma i kontakt med barn. Av 3 kap. 1 § socialtjänsten framgår att vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Sedan år 2020 är barnkonventionen (FN:s konvention om barnets rättigheter) lag i Sverige. Vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall och hänsyn ska tas till barnets egen åsikt och erfarenhet. Det betyder inte att det alltid ska vara utslagsgivande, även andra intressen kan ha samma eller större betydelse.

2.10 ANMÄLNINGSSKYLDIGHET VID ORO FÖR BARN

Enligt 19 kap. 1 § socialtjänstlagen är yrkesverksamma inom bland annat socialtjänsten och hälso- och sjukvården skyldiga att genast anmäla till nämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Anmälningsskyldigheten innebär att sekretessen mellan olika verksamheter bryts. Anmälan ska göras till Barn- och ungdomsenheten.

2.11 ANHÖRIGPERSPEKTIV OCH STÖD TILL ANHÖRIGA

Av socialtjänstlagens 13 kap. 9 § framgår att nämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar, ger stöd till en närstående med funktionsnedsättning, som är långvarigt sjuk eller äldre. Det finns olika former av insatser som syftar till att fysiskt, psykiskt eller socialt underlätta den anhöriges situation. Exempel på insatser är avlösarservice, växelvård och dagverksamhet.

Närstående är enligt lagen den som vårdas. Anhörig den som stödjer och vårdar. I bedömningen ska anhörighetsperspektivet beaktas. Utgångspunkten för bedömningen är den som vårdas och den anhörigas behov av stöd och avlastning. Anhörigas ska göras delaktiga och informeras under utredningen och insatsens utförande. Det är den som vårdas som får beslut om insatsen.

Det förekommer att barn under 18 år ger omfattande stöd till föräldrar eller syskon. Stöd till de barnen regleras inom ramen för socialtjänstlagen 18 kap. 1 § samt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 5 kap 7 §.

2.12 VÅLD

Socialtjänsten bör beakta den särskilda utsatthet eller sårbarhet för att utsättas för våld som en person kan ha på grund av bland annat funktionsnedsättning och ålder.

Våld kan vara:

- Fysiskt
- Psykiskt
- Sexuellt
- Försummelse
- Ekonomiskt
- Hedersrelaterat
- Materiellt
- Digitalt

I de fall en person behöver insatser på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning och samtidigt insatser på grund av utsatthet för hot eller våld ska samverkan ske mellan Biståndsenheten och Vuxenenheten. Det är av stor vikt att medarbetare inom IFO har kunskap om våld i nära relationer för att kunna upptäcka behov och vägleda utsatta individer till rätt insats.

2.13 HUSHÅLLSGEMENSKAP

Enligt äktenskapsbalken har makar ett gemensamt ansvar för hem och barn och ska i samråd verka för familjens bästa. Det innebär att hemmets skötsel, som t.ex. att städa, handla, laga mat och liknande uppgifter är makarnas gemensamma ansvar. Motsvarande gäller i praktiken för sambor. Finns flera personer, exempelvis hemmavarande barn eller annan närstående, i hushållet ska samtligas förmåga att kunna utföra hushållsgemensamma insatser bedömas i utredningen. Det kan också finnas ett visst ansvar att bistå den enskilde, exempelvis nattetid. Underårigas förmåga att bidra ska utredas i förhållande till mognad och ålder.

2.14 KVARBOENDEPRINCIPEN

Socialtjänsten ska verka för kvarboende vilket innebär att enskilda så länge som möjligt ska kunna bo kvar i den egna bostaden med stöd av hemtjänst och kompletterande insatser. Insatserna ska planeras i nära samverkan med den enskilde och om så önskas med närstående/legal företrädare och/eller övrigt nätverk. Så långt möjligt och utifrån var och ens förutsättningar ska insatserna stödja möjligheterna till ett självständigt och värdigt liv.

I första hand ansvarar den enskilde själv för att planera och ordna sin bostadssituation. Det innebär exempelvis att se över framkomlighet, handikappanpassa samt underhåll av bostaden.

2.15 BESLUT OM INSATS - TIDSBEGRÄNSNING

Enligt Socialstyrelsen (2021) anses det vara lämpligt att tidsbegränsa beslut om den enskildes behov av stöd antas förändras över tid. Däremot anses det mindre lämpligt att tidsbegränsa beslut om den enskildes behov av stöd antas vara oföränderligt inom överskådlig tid, så som beslut om särskilt boende.

2.16 VERKSTÄLLANDE AV INSATS

Vid gynnande beslut skickar Biståndsenheten en beställning till aktuell utförare där det tydligt framgår vilket behov av stöd som föreligger, vilka insatser som beviljats samt målsättning med insatser. Av beställningen ska det framgå om insats ska genomföras som stödjande/tränande, kompletterande eller kompenserande. Insatser ska påbörjas skyndsamt och en bedömning om vad skyndsamt innebär behöver göras i varje enskilt fall. Det är den enskildes behov av stöd som ligger till grund för bedömningen.

2.17 PLANERING AV INSATS

Vid planering av insatser och upprättande av genomförandeplan ska den enskildes delaktighet främjas och önskemål tas i beaktande. Utföraren upprättar det tillsammans med den enskilde och eventuellt anhöriga eller legal företrädare.

Det finns inte möjlighet att välja vilken dag eller tid en viss insats ska utföras. Den enskilde ska ha möjlighet att lämna önskemål, så som vilken dag hen vill duscha och om momentet ska ske på förmiddag eller eftermiddag. Det finns inte heller möjlighet att välja vem i utförarens personal ska utföra insatsen.

2.18 UPPFÖLJNING AV INSATS

Beslut ska följas upp minst en gång per år och i god tid innan beslutet upphör att gälla. Biståndsenheten ska följa upp pågående insatser för att kunna göra en bedömning utifrån den enskildes nuvarande behov och därmed om insatser ska fortsätta, förändras eller avslutas. Om inga förändrade förhållanden har kommit till socialtjänstens kännedom, följs beslut upp minst en gång per år.

Biståndsenheten ansvarar för att följa upp att utförande av insatser sker i enlighet med beslut, att insatserna tillgodoser den enskildes behov av stöd samt att hänsyn tas till den enskildes delaktighet och inflytande. Vidare inhämtar Biståndsenheten vid uppföljning relevant information från utförare och andra berörda professioner.

2.19 ÖVRIGA BESTÄMMELSER

Lex Sarah

Lex Sarah innebär att personal inom vissa verksamheter är skyldiga att rapportera missförhållanden. Det gäller bland annat inom socialtjänst, äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning. Även risk för missförhållanden ska rapporteras. Det räcker med att någon personal misstänker att det finns allvarliga brister eller att det sker övergrepp för att det ska rapporteras.

Exempel:

- Fysiska övergrepp, till exempel slag, nypningar, skakningar eller att personal är hårdhänt.
- Psykiska övergrepp, till exempel bestraffningar, hot, trakasserier eller kränkningar.
- Sexuella övergrepp eller sexuella trakasserier, till exempel antydningar av sexuellt slag.
- Ekonomiska övergrepp, till exempel stöld, förskingring eller utpressning.

Handlingarna kan begås av personal eller av någon annan. Exempelvis en annan boende på ett äldreboende.

Vid en rapport om missförhållande ska en utredning göras samt göras möjliga åtgärder. En anmälan ska göras till IVO om utredningen visar på ett allvarligt missförhållande eller stor risk för att det ska uppstå.

Lex Maja

Enligt lagbestämmelse är det tillåtet för tjänstgörande personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård att bryta sekretess gentemot länsstyrelse och polis om ett djur tydligt utsätts för vanvård eller misshandel, eller uppenbart visar symtom på sjukdom eller är allvarligt skadat. Gäller även om tjänstgörande personal påträffar djur som har övergivits eller lämnats utan tillsyn under en längre tid.

Vid anmälan ska informationen begränsas till uppgifter om djuret, var djuret finns, nödvändiga uppgifter om djurhållarens identitet, adress och eventuella andra kontaktuppgifter. Det är viktigt att undvika den enskildes hälsotillstånd eller övriga personliga förhållanden.

Den sekretessbrytande bestämmelsen omfattar bara situationer då personalen påträffar ett djur i sin tjänstgöring. Bestämmelsen om sekretessbrytande gäller inte när socialtjänst eller hälso- och sjukvård på annat sätt får kännedom om djurskyddsproblem.

Lag om valfrihet (LOV) vid hemtjänst i form av serviceinsatser

Biståndshandläggaren ska sakligt och objektivt informera om aktuella utförare av tjänster enligt LOV. För hemtjänst i form av serviceinsatser har den enskilde rätt att välja vilken utförare som ska utföra den beviljade insatsen. Om den enskilde (eller företrädare) inte vill, eller kan, välja utförare ges uppdraget till ickevalsutföraren. Den enskilde har rätt att byta utförare. Vid omval kontaktar den enskilde Biståndsenheten.

Tolk

När den enskilde inte behärskar det svenska språket eller har en syn-, hörsel- eller talskada ska myndigheter vid behov anlita tolk eller tillhandahålla kommunikationshjälpmedel. Även handlingar ska översättas om det behövs. Biståndshandläggaren ska förvissa sig om att den enskildes uppgifter och synpunkter kommer fram och att den enskilde kan tillgodogöra sig den information som lämnas. Såvida inte en fullständig förståelse i kommunikationen kan säkerställas på annat sätt ska en auktoriserad tolk anlitas. När tolk eller kommunikationshjälpmedel används vid kommunikation ska det dokumenteras i den enskildes journal i verksamhetssystemet.

Anhöriganställningar

I Sala kommun tillämpas generellt inte anhöriganställningar.

Avgifter

Insatser som inte är avgiftsbelagda är angivna i riktlinjen. Resterande insatser är belagda med avgift. Information om aktuell nivå för avgifterna finns på Sala kommuns hemsida. Information om avgifter kan även fås genom kontakt med avgiftshandläggare.

Nödvändig tandvård

Nämnden kan utfärda intyg för nödvändig tandvård, N-tandvård utefter kriterier satta av Regionen. N-tandvård räknas till exempel behandling som gör det lättare att tugga, minskar smärta eller obehag i munnen.

Kriterier för att omfattas av N-tandvård är:

- Tre dagliga omvårdnadsinsatser samt trygghetslarm och/eller nattbesök
- Omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov, behovet ska kvarstå minst 1 år
- Omvårdnadsinsatser som utförs av anhörig räknas som komplement till beviljade omvårdnadsinsatser
- Beslut om särskilt boende

3 INSATSER

3.1 HEMTJÄNST

Hemtjänst är ett samlingsbegrepp för insatser som ökar den enskildes möjligheter till ett självständigt liv, ökad livskvalitet, trygghet i vardagen samt underlättar för den enskilde att bo kvar i den ordinära bostaden.

Hemtjänst beviljas personer, som på grund av funktionshinder, sjukdom eller ålder har svårigheter att helt eller delvis, sköta hemmet och/eller sin egen omvårdnad. Insats beviljas i de avseenden som den enskilde inte kan tillgodose sina behov själv eller få dem tillgodosedda på annat vis. Vid utförande av hemtjänstinsats ska enskild närvara och medverka vid insatsen.

Hemtjänst i Sala kommun delas in i två kategorier:

1. *Serviceinsatser*

Städ, inköp, sällskapsdjur och tvätt. Serviceinsats i form av städ, inköp och tvätt utförs dagtid mellan måndag – fredag.

Serviceinsatser i form av städ, inköp och tvätt utförs i första hand av de servicebolag som tecknat avtal med Sala kommun enligt LOV, LOV-företag. För den mottagare av hemtjänst som har stora omvårdnadsbehov eller kognitiv svikt kan beslut fattas av biståndshandläggare som innebär att kommunen blir utförare för hela insatsen. Serviceinsats i form av sällskapsdjur utförs av den kommunala hemtjänsten. Insatsen beviljas normalt inte om den sökande är gift eller sammanboende med någon som klarar av att sköta sysslan. Barn som har fyllt 15 år förväntas städa sina rum själva om de har förmåga till det.

Avgift för serviceinsatser debiteras per timme.

2. *Omvårdnadsinsatser*

Insatserna ska tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Stöd med att klä sig, sköta sin personliga hygien, stöd för att kunna äta och dricka samt insatser för att bryta isolering och för att den enskilde ska känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet. Som sociala insatser räknas exempelvis ledsagning, samtal med den enskilde, social samvaro, kontakt med närstående och dagverksamhet.

Alla omvårdnadsinsatser utförs av kommunens hemtjänst.

Avgifter för omvårdnadsinsatser debiteras som en fast kostnad per månad.

3.1.1 SCHABLONTID FÖR HEMTJÄNSTINSATSER

Sala kommun arbetar delvis med schablontid för hemtjänstinsatser. Det innebär att en insats har schablontid och att utförare har möjlighet att disponera mer eller mindre tid beroende av hur behovet hos den enskilde ser ut, exempelvis vid morgonhjälp. Undantag från schablontider är insatserna serviceinsatser, ledsagning och social samvaro.

3.1.2 TILLFÄLLIGT UTÖKAD HEMTJÄNST

Utförare har rätt att utöka insatser vid akuta situationer hos personer som har pågående beslut om hemtjänst. Insatserna kan i de fallen utökas under en period av maximalt 14 dagar utan att nytt beslut fattats. Biståndsenheten ska meddelas om att utökningen skett för kännedom. Om behovet kvarstår ska en ny kontakt tas med Biståndsenheten som genomföra en behovsbedömning. Biståndsenheten kan besluta om att fortsätta tillfällig utökning i väntan på beslut om en formell ansökan från enskild finns.

3.1.3 PAUSADE HEMTJÄNSTINSATSER

Det är möjligt för enskild att under 14 dagar pausa sina insatser för att prova sin förmåga till självständighet. Exempelvis kan pausen nyttjas om enskild varit sjuk en längre period, återhämtat sig och vill prova om det fungerar utan stöd innan enskild avsäger sig insatserna. Enskild meddelar sin utförare av hemtjänst för att pausa insatser. Efter den pausade perioden meddelas Biståndsenheten av hemtjänsten om enskilds paus och hur det har gått. En omprövning av insatsen kan ske.

3.1.4 SERVICEINSATSER

STÄD

Den enskildes eller hushållets gemensamma resurser och förmågor att utföra eller delta i göromålen ska beaktas i behovsbedömningen. Under ett år ingår, förutom underhållsstäd av maximalt 2 – 3 rum och kök samt hygienutrymmen (damma, dammsuga och torka golv), moment som avfrostning och rengöring av kyl/frys, ugn- och spisrengöring, torka ur köksskåp och torka av köksluckor, städ av balkong och uteplats samt fönsterputs. De momenten ska rymmas inom ramen för beviljad tid och det innebär att den enskilde får avstå viss del av underhållsstäd viss vecka för att få något av de övriga momenten utförda.

1,5 timmar ~~varannan~~ var tredje vecka bedöms tillförsäkra den enskilde skäliga levnadsförhållanden. Tiden för städ är beräknad för 2 - 3 rum och kök. Om bostaden är större städas inte hela bostaden vid varje tillfälle.

Avgränsning:

I insatsen ingår inte sådant som sanering, grovstäd, flyttstäd, vädring av tunga mattor, förråds/vindsstäd, trädgårdsarbete eller snöskottning.

KOMPLETTERINGSSTÄD

När omvårdnadsbehovet är stort eller om andra särskilda skäl föreligger kan den enskilde beviljas kompletteringsstäd utöver ordinarie städ.

Skäl till att beviljas kan till exempel vara inkontinensbesvär, synproblem, demens, allergi och liknande som kan föranleda ett utökat städbehov. Insatsen kan utföras i anslutning till andra insatser för omvårdnad eller service.

30 minuter per vecka bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden.

DIGITALA INKÖP

Inköp av matvaror i Sala kommun sker normalt genom att hemtjänsten besöker den enskilde och utför inköpen tillsammans på elektronisk väg, insatsen *digitala inköp*. Sedan ombesörjs hemleverans generellt genom de LOV-företag som är anslutna till Sala kommun via insatsen *hemleverans av matvaror*.

Digitalt inköp är en insats där den enskilde med stöd av hemtjänstpersonal gör sina inköp via en surfplatta som hemtjänsten har med sig. Hemtjänstpersonal ansvarar för att ha med uppkoppling mot butik hem till mottagaren, exempelvis via surfplatta. Via digitala inköp kan den enskilde själv bestämma vilka varor hen vill ha hem och göra ett eget urval. Den enskilde hänvisas till att ordna med betalmöjlighet via konto eller faktura då personal inte hanterar kontanter.

Leveransen av det digitala inköpet hanteras generellt av LOV-företag via insatsen *hemleverans av matvaror*.

20 minuter per vecka bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden.

HEMLEVERANS AV MATVAROR

Inköp av matvaror i Sala kommun sker normalt genom att hemtjänsten besöker den enskilde och utför inköpen tillsammans på elektronisk väg, insatsen *digitala inköp*. Sedan ombesörjs hemleverans generellt genom de LOV-företag som är anslutna till Sala kommun, insatsen *hemleverans av matvaror*.

I ansökan om insatsen ska det framgå varför behovet inte kan tillgodoses på annat sätt än genom beslut. Insatsen beviljas inte då den enskilde lever i hushållsgemenskap med annan vuxen som kan utföra insatsen.

Leverans av matvaror efter ett digitalt inköp. Kan innefatta leverans av färdigmat. Leveransen av matvaror hanteras i generellt av LOV-företag. Den enskilde hänvisas till att ordna med betalmöjlighet via konto eller faktura då personal inte hanterar kontanter.

60 minuter per vecka bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden.

MEDICINLEVERANS

Medicinleverans är en insats som kan beviljas enskild som har receptbelagda läkemedel och leverans hem inte kan tillgodose på annat sätt. Exempelvis genom närstående. Hemtjänsten har möjlighet att hämta receptbelagda läkemedel på närmaste utlämningsställe. Den enskilde hänvisas till att ordna med betalmöjlighet via konto eller faktura då personal inte hanterar kontanter. Insatsen kan inte beviljas enskild som har läkemedelsövertag via hemsjukvården. Insatsen innefattar inte delning av läkemedel. Insatsen innefattar inte förnyelse av läkemedelsrecept, det ska enskild ombesörja själv. Insatsen innefattar inte leverans av apoteksvaror som ej är receptbelagda.

Insatsen sker i samband med omvårdnadsinsats om enskild har det och debiteras som serviceinsats. 20 minuter per vecka bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden.

TVÄTT/RENBÄDDNING

Stöd med tvätt innebär tvätt av den enskildes kläder, sängkläder och handdukar samt strykning av kläder. Stödet omfattar även renbäddning, upphängning eller torktumling samt vikning av ren tvätt.

Om LOV-företag utför insatser är det LOV-företaget som gör bedömning om tvätten ska tvättas i den enskildes hem eller i LOV-företagets lokaler.

2 timmar varannan vecka bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden.

KOMPLETTERINGSTVÄTT

När omvårdnadsbehovet är stort eller om andra särskilda skäl föreligger kan den enskilde beviljas kompletteringstvätt utöver ordinarie tvätt/renbäddning. I kompletteringstvätt ingår tvätt och renbäddning av säng vid behov.

Exempel på skäl att bevilja kan vara inkontinensbesvär och liknande som kan föranleda ett utökat tvättbehov. Insatsen kan utföras i anslutning till andra insatser för omvårdnad eller service.

60 minuter per vecka bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden.

STÖD MED SÄLLSKAPSDJUR

Den enskilde som innan insatser från hemtjänst har ett sällskapsdjur samt pågående omvårdnadsinsatser från hemtjänst kan få stöd för skötsel av sällskapsdjuret. Insatsen beviljas av speciella skäl om behovet inte kan

tillgodoses på annat vis, exempelvis genom nätverket eller volontär. Stödet kan innefatta stöd i den vardagliga skötseln av sällskapsdjuret i form av kortare rastande promenader, stöd i utfodring samt rengöring av exempelvis kattlåda. Den enskilde ska vara hemma i bostaden när insatsen genomförs och i möjligaste utsträckning vara delaktig i skötseln av sitt sällskapsdjur. Tillfällig omsorg om sällskapsdjur för matning och rastning kan utföras under kortare period om enskild hastigt har behov av slutenvård. Stödet innefattar inte kloklippning, pälsvård, promenader i motionssyfte, tillagning av mat eller veterinärbesök.

Upp till 30 minuter per dag bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden. Insatsen fördelas 10 minuter tre gånger per dag. Insatsen gäller ett sällskapsdjur. Flertal sällskapsdjur bedöms inte vara skäligen levnadsförhållanden. Insatsen kan inte beviljas av ekonomiska skäl. Husdjuret får ej uppvisa aggressivitetstecken.

INHÄMNTNING AV VED OCH VATTEN

Stöd med att hämta in vatten beviljas i normalfallet en gång per dygn åt den som inte har vatten och avlopp. Finns vatten och avlopp bedöms behovet vara tillgodosett.

Stöd med att bära in ved och tända i kamin beviljas i normalfallet en gång per dygn åt den som inte har något annat värmesystem än vedeldning. Finns annat värmesystem bedöms behovet vara tillgodosett. Enskild ska ombesörja tillgång till ved på fastigheten. Då insatsen beviljas ska ved och vatten finnas i nära anslutning till bostaden.

Beslut om insatsen fattas 6 månader med skäligt rådrum.

Med skäligt rådrum avses att den enskilde ska erbjudas tid för att se över nuvarande boende eller ordna med bostadsbyte. Beslut efter skäligt rådrum kan fattas av nämnd.

3.1.5 OMVÅRDNADSINSATSER

Den personliga omvårdnaden ska tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov såsom intag av måltider, stöd med hygien, förflyttning, social och fysisk aktivitet, insatser för att bryta isolering och för att den enskilde ska känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet.

TRYGG HEMGÅNG

Syftet med insatsen är att enskild tillsammans med personal på ett tryggt sätt ska kunna kartlägga hur vardagen ska fungera så optimalt sätt som möjligt efter hemgång från slutenvård. Professionerna ska se hur enskild förflyttar sig i sin hemmiljö samt utreda vilka åtgärder eller anpassningar som behöver göras i

bostaden för att skapa bra förutsättningar för att fortsatt bo i ordinärt boende. Trygg hemgång innebär att personal från hemtjänsten möter upp den enskilde i hemmet i samband med hemgången. Hemtjänsten och den enskilde planerar tillsammans insatserna för att tillgodose den enskildes behov av trygghet, omvårdnad och service. Insatserna anpassas kontinuerligt utifrån den enskildes behov. Trygg hemgång kan beviljas enskild som uppfyller något av nedan:

- känner stor oro eller otrygghet i samband med hemgång från slutenvården
- har svårbedömda omvårdnadsbehov i samband med hemgång från slutenvård
- inte tidigare haft hemtjänstinsatser samt har omfattande omvårdnadsbehov

Trygg hemgång ska alltid provas innan bedömning av insatsen korttidsboende. Korttidsboende efter Trygg hemgång kan bli aktuell om behovet inte kan tillgodoses i den ordinära bostaden.

Beslut om Trygg hemgång ska föregås av en utskrivningsplanering som görs under vistelse inom slutenvården. Utskrivningsplaneringen sker i samverkan med den enskilde, berörda professioner; hemtjänst, sjuksköterska arbetsterapeut eller fysioterapeut samt ev. anhörig. Den ordinära bostaden ska vara utredd, fysiska förutsättningar för utförande av insats ska finnas samt att nödvändiga hjälpmedel ska finnas på plats.

Insatsens utformning:

Dag 1: Hemtjänsten möter upp enskild och stannar under ett längre besök i syfte att trygga, se över bostaden och ev. ordna inköp. Hemtjänsten ger enskilt stöd att ta emot besök från andra professioner och informerar om vad som sker.

Dag 2–14: Hemtjänstinsatser kan förändras under perioden utefter behov. Dagtid kl. 07 – 22 sker upp till sex besök (morgonstöd, måltidsstöd x2, tillsyn x2 och kvällsstöd). Nattid kl. 22 till 07 sker tillsyn i första hand via trygghetskamera. Vid behov kan fysiska besök ske. Under perioden ingår dusch 1–2 ggr/vecka, ledsagning vid behov vid ex. återbesök till sjukvården.

Dag 3 (samt vid behov): Avstämning/uppföljning mellan hemtjänst, Rehabenheten, ev. hemsjukvård och enskild (och anhörig). Återrapportering till Biståndsenheten.

Senast dag 10: Biståndsenheten följer upp beslut. Bedömning av fortsatta insatser görs efter att enskild har ansökt.

Beslut om Trygg hemgång är 14 dagar. Om behov av stöd fortsatt föreligger efter 14 dagar ska behoven tillgodoses med andra insatser. Uppföljning och omprövning av beslut kan ske tidigare om behov finns.

TRYGGHETSLARM

Trygghetslarm syftar till att skapa trygghet för den enskilde och de anhöriga. Trygghetslarm innebär möjlighet att påkalla hjälp dygnet runt när oplanerade stödbehov uppstår. Insatsen kan även beviljas som stöd till anhörig som vårdar närstående. Om fler personer som bor i samma hushåll har behov av larm ska varje person ha ett enskilt beslut om larm. Trygghetslarm kan även beviljas enskild som är medboende på särskilt boende. Kriterier för att bli beviljad trygghetslarm är upplevd oro och/eller förhöjd risk att falla.

Vid ansökan om trygghetslarm erbjuds kontakt med Rehabteamet. Rehabteamet erbjuder hembesök för översyn av bostaden samt hjälpmedel.

TRYGGHETSRINGNING

Trygghetsringning beviljas om den enskilde har behov av påminnelser, kortare samtal eller känner otrygghet i sitt boende. Insatsen sker genom att personal ringer den enskilde.

10 minuter per tillfälle bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden. Trygghetsringning kan ske regelbundet dagligen eller veckovis.

TILLSYN

Tillsyn beviljas om den enskilde känner otrygghet i sitt boende och blir trygg av kortare besök. Tillsyn kan beviljas vid behov av enklare och kortare praktiskt stöd så som toalettbesök, slängas sopor, hämta post eller för att säkerställa att den enskilde har ätit.

15 minuter per tillfälle bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden. Tillsyn kan ske regelbundet dagligen eller veckovis.

MORGONHJÄLP

Insatserna är individuellt bedömda utifrån den enskildes önskemål och förmåga. Med morgonhjälp menas att den enskilde ska få stöd i att bli klar för dagen. Det kan innebära stöd med personlig hygien, frukost, bädda sängen och att se över bostaden.

30 minuter per tillfälle bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden. Utförare kan göra bedömning om mindre eller mer tid krävs för insatsen.

MÅLTIDSSTÖD

Den som behöver stöd i att planera eller tillaga måltider kan beviljas måltidsstöd. Måltidsstöd kan ske för lunch och middag. Stödet kan innehålla hela eller delar av momentet så som förberedelse av måltid, enklare matlagning, dukning, servering, sällskap vid måltid, matning, avdukning och diskning. Måltidsstöd kan även vara delegerad sondmatning eller motivationsarbete för att främja lusten att äta. Måltidsstöd kan innefatta stöd i upphämtning av färdigmat under förutsättning att flera moment kring måltiden krävs.

I övrigt beaktas inköp av färdigmat som en serviceinsats – se insatsen *hemleverans av matvaror*.

Stöd med frukost – se insatsen *Morgonhjälp*.

45 minuter per tillfälle för måltidsstöd bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden.

KVÄLLSHJÄLP

Med kvällshjälp menas att den enskilde ska få stöd i att bli klar för natten. Det kan innebära stöd med personlig hygien, lättare kvällsfika och att se över bostaden så som bädda upp säng eller plocka undan disk osv.

30 minuter per tillfälle bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden. Utförare kan göra bedömning om mindre eller mer tid krävs för insatsen.

Behov av insatser på kvällen efter kl. 22 utförs som insatsen nattinsats av utförare nattpatrullen.

TRYGGHETSKAMERA

Trygghetskamera är en insats där den enskilde har behov av tillsyn nattetid. Fördelen med insatsen är att den inte stör enskilds nattsömn. Om det vid kameratillsyn upplevs som att enskild har behov av insats sker ett fysiskt besök av personal.

Beviljas upp till 2 tillfällen/natt. Tillsynen sker genom kamera som inte spelar in eller har ljudupptagning. Endast extern auktoriserad personal genomför kameratillsynen.

NATTINSATS

Nattinsats beviljas om den enskilde har behov av, praktiskt stöd så som stöd med hygien eller vändning nattetid. Vid behov av stöd med läggning efter kl. 22 utförs insatsen som nattinsats.

Nattinsats beviljas med ett eller fler besökstillfällen per natt. Enskilds behov av nattvila tas i beaktning vid bedömning av antal tillfällen.

Tid anges inte. Nattinsats kan kombineras med trygghetskamera.

DUSCH

Dusch kan innebära hela eller delar av momentet så som handräckning, tillsyn, av- och påklädning eller hygienstöd i säng. Inför beslut kan Rehabteamet göra hembesök för funktionsbedömning och genomgång av hjälpmedel.

30 minuter per tillfälle bedöms tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden. Vid bedömning av antal tillfällen per vecka ska hänsyn tas till medicinska skäl. Generellt bedöms upp till 2 tillfällen per vecka tillförsäkra den enskilde skäligen levnadsförhållanden.

HJÄLP MED EGENVÅRD

Egenvård är hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en enskild själv kan utföra eller utföra med stöd av någon annan. Vilka åtgärder som kan bedömas som egenvård går inte att ange generellt. Om den enskilde behöver stöd med egenvården kan en ansökan om insats enligt socialtjänstlagen göras och i samband med det lämnas ett egenvårdsintyg. Med intyget ska den dokumenterade planeringen bifogas. Intyg ska innehålla syfte med insatsen, omfattning och längd för insats.

Omfattningen anges i tillfällen per dag i enlighet med egenvårdsintyget. Tid anges ej.

SOCIAL SAMVARO

Syftet med insatsen är att erbjuda möjlighet till social samvaro i eller utanför den enskildes hem för att motverka social isolering. Social samvaro sker tillsammans med den enskilde i bostaden eller i närområdet. Social samvaro kan innebära att dricka kaffe tillsammans, lösa korsord, högläsning eller utveckla det sociala nätverket. Social samvaro kan användas för att uträtta enklare ärenden eller innebära kortare utevistelse i anslutning till bostaden.

I normalfallet ska behovet tillgodoses via träffpunkter, föreningar eller dagverksamhet. Social samvaro kan beviljas den som utifrån funktionsnedsättning eller psykiska hinder har svårigheter att förflytta sig och vistas utomhus samt i övrigt uppfyller kriterierna för insatsen. Insatsen syftar till att undvika social isolering och att bevara hälsa.

Insatsen kan komplettera social kontakt när inga eller få egna sociala kontakter finns. I bedömning av insatser för social kontakt ska den enskildes kontaktnät

alltid vägas in. Den som bor tillsammans med annan person eller har god kontakt med anhöriga, närstående eller vänner bör i normalfallet få sitt behov av social kontakt tillgodosett. Träning som ordineras av rehabteamet ingår inte i social samvaro.

Insatsen social samvaro beviljas upp till 1 timme per vecka. Det är ej möjligt att spara tid att nytta annan vecka.

LEDSAGNING

Ledsagning innebär stöd vid förflyttning mellan platser vid hälsobesök och samhällsbesök. Ledsagning kan beviljas enskild som har nedsatt förflyttningsförmåga samt behov av omvårdnad under tiden för ledsagning. Ledsagning kan beviljas när behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Andra alternativ ska vara utredda och prövade så som närstående, färdtjänst, sjukresa eller kollektivtrafik. Ledsagning kan inte beviljas i trygghetsskapande syfte. Behövs biltransport ska den enskilde bekosta sjukresa, färdtjänst eller kollektivtrafik själv.

Till hälsobesök räknas: sjukhus, vårdcentral, tandläkare, fotvård och rehabiliteringspersonal.

Till samhällsbesök räknas: frisör, bank, kläd- eller skoaffär, postombud, restaurang i närområdet till bostaden och myndigheter.

Ledsagning delas i nivåer:

Nivå 1 – upp till 4 timmar per månad. Exempelvis enstaka vårdbesök.

Nivå 2 – upp till 6 timmar per månad. Exempelvis regelbundna vårdbesök vid sjukdom.

När den enskilde vistas på vårdinrättningen är det vårdinrättningens personal som har det primära ansvaret att hjälpa den enskilde med exempelvis toabesök eller att orientera sig på vårdinrättningen.

Om den enskilde med demensdiagnos eller psykiska funktionshinder kan visa att behovet av ledsagning inte kan tillgodoses på ovanstående sätt, kan enskilde beviljas ledsagning i samband med vårdbesök.

Insatsen beviljas i tid, individuell bedömning i timmar upp till 6 timmar.

Vid behov av mer tid fattas beslut av nämnd.

Den enskilde ska meddela hemtjänsten minst en vecka innan tillfället om möjligt. Hemtjänst tillfrågar den enskilde om närstående kan följa med vid ledsagningen. Bokning av ledsagning kan endast ske då närstående ej kan närvara.

3.2 DAGVERKSAMHET

Dagverksamhet är en insats med syfte att stödja den enskilde till aktivering, social samvaro, miljöombyte och att motverka social isolering. Insatsen kan vara motiverande till aktivitet och komplettera ett begränsat socialt nätverk. Målet med insatsen är att stödja individen att leva ett självständigt liv och underlätta för den enskilde att bo kvar i sitt ordinära boende. Insatsen kan ge stöd i aktiviteter som bevarar funktioner så som balans och koordination. Insatsen kan nyttjas som avlastning för anhörig.

Dagverksamhet finns som behovsbedömd insats med två inriktningar: somatisk och minnesnedsättning. För att beviljas dagverksamhet med inriktning minnesnedsättning krävs intyg på minnesnedsättningsdiagnos.

För att bevilja insatsen krävs behov av praktiskt stöd vid insatsen. I utredning ska framgå vilket behov av stöd enskild har under insatsen samt varför enskild inte kan besöka annan verksamhet.

Exempel: Stöd till följd av minnesnedsättning. Stöd vid förflyttning in- och ut från lokalen samt stöd vid förflyttning under vistelsen. Stöd vid toalettbesök. Stöd under vistelsen till följd av nedsatt syn eller nedsatt hörsel där hjälpmedel inte är tillräckliga.

För att beviljas insatsen krävs att enskild inte kan besöka annan verksamhet. I kommunen finns träffpunkter, verksamheter och föreningar som erbjuder möjlighet till aktivitet och social samvaro. De är inte behovsbedömda.

Insatsen kan beviljas upp till 5 dagar per vecka utifrån enskildes behov.

Första beslut är 6 månader.

Dagverksamhet kan beviljas enskild som är under 67 år och som bor i annan boendeform så som särskilt boende.

Insatsen är kostnadsfri. Den enskilde betalar för måltider, fika samt för resor till och från dagverksamheten.

3.3 KORTTIDSBOENDE

KORTTIDSBOENDE

Korttidsboende innebär att den enskilde tillfälligt har omfattande omvårdnadsbehov som inte kan tillgodoses i den ordinära bostaden. Målsättning med vistelse på korttidsboende är primärt att enskild ska kunna återgå till den ordinära bostaden. Det omfattande omvårdnadsbehovet ska vara under majoritet av dygnet samt att enskild ska vara i behov av något av följande:

- Mobilisering och rehabilitering som inte kan ske i den ordinära bostaden
- Bedömning av legitimerad personal krävs
- Avlastning för vårdande sammanboende anhörig
- Vård i livets slutskede

Under vistelsen på korttidsboende tillgodoses enskilds behov av omvårdnad och HSL-insatser. Enskild har eget rum med tillgång till toalett och dusch samt serveras måltider under vistelsen. Avgift för vistelsen debiteras per dag för omvårdnad samt måltider.

Korttidsboende vid utskrivning från sjukhus beviljas endast efter att insatsen Trygg hemgång har övervägts. För personer med stark oro eller med svårbedömda omvårdnadsbehov ska behoven tillgodoses genom insatser från hemtjänsten. Se rubrik *Trygg hemgång*.

Korttidsboende kan beviljas som en tillfällig lösning i avvaktan på att en omfattande bostadsanpassning genomförs då det bedöms att enskild inte kan återgå till den ordinära bostaden i väntan.

Korttidsboende *beviljas maximalt i två veckor. Undantag* kan göras, efter underlag från legitimerad personal gällande ett långvarigt behov hos den enskilde, då korttidsboende kan beviljas i *maximalt 8 veckor*. Uppföljning och omprövning av beslutet kan ske tidigare om behovet inte bedöms kvarstå.

Om en person som är beviljad korttidsboende blir inskriven inom hälso- och sjukvården eller av annat skäl lämnar korttidsboendet, upphör beslutet att gälla efter 48 timmar. Undantag för beslut om korttidsboende i väntan på plats i särskilt boende.

Personer som beviljats plats i särskilt boende och inte kan vänta i det egna hemmet, beviljas korttidsboende. Beslutet om korttidsboende i väntan på erbjudande om plats i särskilt boende avslutas om personen tackar nej till erbjuden plats i särskilt boende. Den enskilde ska informeras om det i samband med beviljandet av korttidsboende.

Korttidsboende beviljas inte för omständigheter som inte beror på den enskildes omvårdnadsbehov. Exempelvis vid stambyte av det ordinära boendet eller för att den enskilde saknar bostad.

KORTTIDSBOENDE SOM SKYDDSÅTGÄRD

Om enskild är utsatt för våld samt har ett omfattande omvårdnadsbehov kan korttidsboende beviljas vid behov av akut skydd. Det innebär att våldsutsatt eller våldsutövare kan beviljas insatsen. Det är behovet av omvårdnad som avgör vem som beviljas insatsen. Vuxenenheten har ansvar för att utreda våld och erbjuda insatser kring våld. Biståndsenheten samverkar för att utreda och erbjuda insatser för omvårdnad. I första hand ska andra insatser användas, så som jourlägenhet med hemtjänstinsatser. Vid omfattande omvårdnadsbehov och akut skyddsbehov kan korttidsboende erbjudas. Vuxenenheten ansvarar för att göra skyddsplanering vid placering på korttidsboende samt uppföljning av behov av skydd.

Insatsen avslutas när Vuxenenheten har utrett skyddsbehov samt erbjudit andra insatser. Korttidsboende som skyddsåtgärd kan beviljas maximalt 8 veckor.

Observera att beslut om korttidsboende som skyddsåtgärd inte ska skickas hem om det är den våldsutsatta som fått beslut. Beslut lämnas direkt till enskild på korttidsboende.

3.4 VÄXELVÅRD

Växelvård är en insats som kan nyttjas för att möjliggöra avlastning, vila och rekreation för anhörig som vårdar en enskild. Enskild ska ha omvårdnadsbehov. Växelvård innebär att enskild växelvis vistas på en enhet med heldygnsvård och i den ordinära bostaden.

Normalt beviljas växelvård inledningsvis 1 vecka per månad. Om behovet är omfattande kan insatsen beviljas 2 veckor per månad.

Växelvård som innebär att tidsperioden i korttidsboendet är längre än tidsperioden för hemmavistelse avslås ansökan med hänvisning till att behovet kan tillgodoses med särskilt boende.

3.5 PALLIATIV VÅRD – I LIVETS SLUTSKEDE

Insatser för vård och omsorg ska även vid livets slutskede stödja till självständighet, trygghet och välmående. Vid palliativ omvårdnad i livets slutskede ska enskild ges möjlighet att påverka sin omvårdnad. Palliativ omvårdnad i livets slutskede kan i första hand ges i form av omfattande omvårdnadsinsatser i hemmet. Om den enskilde trots omfattande hemtjänst- och/eller hemsjukvårdsinsatser i hemmet inte upplever trygghet ska personen snarast beviljas plats och har då företräde före andra sökande till korttidsboende.

3.7 SÄRSKILT BOENDE

Särskilt boende är avsett för personer som i den dagliga livsföringen behöver trygghet och närhet till personal samt:

- har omfattande behov av service och omvårdnadsinsatser som inte är tillfälliga och dessa kan vara av såväl psykisk som fysisk art och/eller
- behöver tillsyn eller andra insatser under stor del av dygnet och/eller upplever en så stor otrygghet, ensamhet, osäkerhet eller oroskänsla i sitt ordinära boende att välbefinnandet hotas
- att ovanstående behov inte kan tillgodoses med andra insatser

Hög ålder, otrygghet och social isolering hos den enskilde ska särskilt beaktas vid bedömning av behov av särskilt boende. Den enskilde, som så önskar, ska kunna bo kvar i sin bostad till livets slut. I vissa fall kan det dock, för att den enskildes behov bättre ska kunna tillgodoses, bli aktuellt med nytt beslut och flytt till annan boendeform.

Vid ansökan om särskilt boende genomförs ett hembesök tillsammans med rehabteamet. Syfte med hembesök är att se över nuvarande bostad, möjlighet till hjälpmedel samt eventuellt genomföra funktionsbedömningar. Hembesöket ger underlag kring behovet som ligger till grund för utredning och beslut. Hembesök undviks om det inte krävs för att kunna slutföra utredning och fatta beslut vid exempelvis omfattande hemtjänstinsatser eller kraftigt nedsatt kognitiv förmåga.

Enskild får erbjudande om lägenhet på särskilt boende. Om enskild tackar nej 2 gånger kontaktar boendesamordnare Biståndsenheten. Biståndshandläggare tar kontakt med enskild för att följa upp behovet. Vid kontakten utreds om behovet kvarstår eller inte, alternativt om behovet kan tillgodoses på annat sätt. Om behovet inte bedöms kvarstå avslutas beslut.

Insatsen ska i normalfallet tillgodose behov av omvårdnad, praktiskt stöd, social samvaro samt aktiviteter.

PRIORITERINGSORDNING FÖR SÄRSKILT BOENDE

I boendesamordnarens uppdrag ingår att erbjuda enskilda lägenhet på särskilt boende. Av det skälet beskrivs vilken prioriteringsordning som gäller för fördelning av lägenhet. Prioriteringsordningen gäller aldrig utan undantag och särskilda individuella skäl kan göra att avsteg från prioriteringsordningen behöver göras.

Prioriteringsordning

1. Verkställelse av beslut om sanktionsavgift från IVO
2. Enskild som befinner sig på korttidsboende
3. Enskild som väntar på intern flytt
4. Enskild som bedöms ha ett omfattande omvårdnadsbehov som inte kan tillgodoses i den ordinära bostaden. Utförare av hemtjänst ger stöd i bedömningen
5. Datum för beslut

3.7.1 PARBOENDE

I de fall två makar, sammanboende eller registrerade partners, har beslut om särskilt boende har de enligt 11 kap. 3 § socialtjänstlagen rätt till plats på samma särskilda boende om de begär det. En förutsättning för att paret ska ha rätt att sammanbo i ett särskilt boende är att paret varaktigt har sammanbott eller, om den ena parten i paret redan bor i ett sådant boende, att paret dessförinnan varit sammanboende. En annan förutsättning är att båda parter vill fortsätta att bo tillsammans i ett särskilt boende. Samma särskilda boende innebär att personerna bor i samma lägenhet eller egna lägenheter på samma boende. Parboende förutsätter att båda har egna beslut för särskilt boende.

3.7.2 MEDFLYTT TILL SÄRSKILT BOENDE (MEDBOENDE)

För den som har plats på särskilt boende ingår det i skäligen levnadsförhållanden att kunna sammanbo med make/maka/partner eller sambo. Rätten till medboende inträder när den ena beviljas särskilt boende. Det är den insatsberättigade som ansöker om att ha en medboende enligt 11 kap. 3 § socialtjänstlagen.

En förutsättning för att paret ska ha rätt att sammanbo i ett särskilt boende är att paret varaktigt har sammanbott eller, om den ena parten i paret redan bor i ett sådant boende, att paret dessförinnan varit sammanboende. En annan förutsättning är att båda parter vill fortsätta att bo tillsammans i ett särskilt boende. Den som är medboende har inte rätt till stöd på boendet utan beslut. Om den medboende ansöker och bedöms ha behov av insatser beviljas den enskilde hemtjänstinsatser i särskilt boende som utförs av boendets personal.

3.7.3 HEMTJÄNSTINSATSER I SÄRSKILT BOENDE

Hemtjänstinsatser i särskilt boende avser personer som flyttat med sin partner till särskilt boende och själva saknar beslut om särskilt boende, så kallad medboende. Medboende har samma rätt till hemtjänstinsatser som personer i ordinärt boende. Omvårdnadsinsatser verkställs av personal på det särskilda boendet och serviceinsatser verkställs i första hand av LOV-företag. För den mottagare av hemtjänst som har stora omvårdnadsbehov eller kognitiv svikt kan beslut fattas av biståndshandläggare som innebär att personal på det särskilda boendet blir utförare för hela insatsen.

3.8 ANHÖRIGSTÖD

Enligt 13 kap. 9 § socialtjänstlagen ska ansvarig nämnd erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående med funktionshinder. Närstående är enligt lagen den som vårdas. Anhörig är den som stödjer och vårdar den närstående. Utgångspunkten för behovsbedömningen är den som vårdas och den anhöriges behov av avlastning i omvårdnadsarbetet. Det är den som vårdas som får beslut om insatsen.

Den som vårdar eller stödjer en svårt sjuk närstående i hemmet kan erbjudas olika typer av avlastningsstöd.

AVLÖSARSERVICE I HEMMET

Avlösarservice kan ges dagtid, kvällar och helger efter önskemål och behov. Avlösarservice innebär att en anhörigstödjare kommer till bostaden och tar hand om den som vårdas så att den anhörige får möjlighet till återhämtning och tid för egna intressen. Avlösarservice kan även nyttjas när anhörig ska åka på jubileumsfest, bröllop eller begravning.

Insatsen avlösarservice är avgiftsfri. Insatser beviljas i tid, individuell bedömning i timmar, upp till 12 timmar per månad *.

Tiden nyttjas och planeras i samråd med utförare.

Önskemål om tid för avlösning i hemmet ska göras minst 7 dagar innan.

Det finns ingen garanti för att få den specifika tid som efterfrågas.

Övriga bokningar i mån av tid.

* I kombination med andra anhörigstödjande insatser, exempelvis växelvård, räknas tid för insatsen bort. Bedömning görs utifrån den totala tiden i bostaden.

TILLFÄLLIG AVLÖSARSERVICE I HEMMET

Ibland finns behov av längre sammanhängande tid för avlösarservice i hemmet. Det kan exempelvis vara när närstående ska åka på jubileumsfest, bröllop eller begravning. Kriterier för att bevilja insatser är lika som insatsen *avlösarservice i hemmet*.

Insatsen beviljas för ett tillfälle enligt schablon 12 timmar och den faktiska tiden som nyttjas planeras tillsammans med utföraren. Biståndsenheten meddelar anhörigstödjare direkt vid ansökan för att varsla om datum.

DAGVERKSAMHET SOM AVLASTNING

Dagverksamhet för den närstående kan bli aktuellt om den som är anhörig behöver bli avlastad och ändå vara hemma. Dagverksamhet kan beviljas när närstående exempelvis ska besöka anhöriggrupp.

KORTTIDSBOENDE SOM AVLASTNING, ENSTAKA TILLFÄLLEN

När avlösning i hemmet och/eller dagverksamhet inte är tillräckliga kan avlastning i form av korttidsboende vid enstaka tillfällen vara aktuellt. Skäl till det kan exempelvis vara att den anhörige ska åka bort eller att den anhörige blir sjuk. Insatsen beviljas upp till 14 dagar.

3.9 KONTAKTPERSON

Avsikten med en kontaktperson är främst att tillgodose behovet av en medmänniska när anhörigkontakt saknas eller behöver kompletteras. Vid bedömning av rätten till kontaktperson beaktas den enskildes totala livssituation såsom familjeförhållanden, fritidssysselsättningar, sysselsättning och övriga insatser som beviljats av socialtjänsten.

Insatsen ska ses som ett icke professionellt stöd som ges av en person med engagemang och intresse för andra personer. Insatsen kontaktperson är avsedd att underlätta för den som saknar ett socialt kontaktnät att få en relation med en kontaktperson. En viktig uppgift för kontaktpersonen kan vara att bryta den enskildes isolering genom samvaro och genom stöd till fritidsverksamhet.

Kontaktpersonen kan också ge råd till eller vara förespråkare för den enskilde i olika situationer som inte är av så komplicerad natur att till exempel god man eller juridisk expertis bör anlitas.

Insatsen kontaktperson är avgiftsfri.

Upp till ett tillfälle per vecka bedöms tillförsäkra den enskilde skäliga levnadsförhållanden. Ett tillfälle avser cirka tre timmar.

Riktlinje för Riktlinje för bedömning av insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400) för omvårdnad och praktiskt stöd

SALA KOMMUN Vård och omsorg

Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala



Vård- och omsorgskontoret
Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

Information om Grunduppdrag

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden delges information om Vård- och omsorgskontorets grunduppdrag.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet kommer inte att innebära några ekonomiska konsekvenser.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att informationen läggs till handlingarna.

Bilagor:

- 1 Vård och omsorgskontorets Grunduppdrag



CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Vård och omsorgskontorets Grunduppdrag

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN (ÄON)

METADATA OM DOKUMENTET

Dokumentnamn Rubrik		Dokumenttyp	Omfattar
Beslutsinstans Äldre- och omsorgsnämnden (ÄON)	Dokumentansvarig Handläggare	Publicering www.sala.se , intranät	
Beslutad datum	Översyn bör göras	Klassificering 1.3.1	Diarienummer Dnr
Relation	Ersätter	Författningssamling	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	PÅ UPPDRAG AV KOMMUNFULLMÄKTIGE	8
2.1	Kontorets grunduppdrag och ansvarsområde	8
2.2	Kontorets uppföljning av grunduppdraget	9
3.	KONTORETS MÅLGRUPP	11
4.	STATLIGA OCH KOMMUNALA STYRDOKUMENT SOM ÄR AV SÄRSKILD BETYDELSE	12
5.	ORGANISATION	13
5.1	Kompetens	14
5.2	Värdegrund	15
6.	UPPFÖLJNING AV GRUNDUPPDRAG	16
6.1	Uppföljning av grunduppdraget i relation till måluppföljningen	16

1 INLEDNING

Grunduppdraget syftar kort till det uppdrag som ska genomföras utifrån nämndens/kontorens reglemente och uppdrag som staten tilldelat oss.

Grunduppdraget är relativt beständigt, och ska utföras oavsett vilka politiska mål som beslutas.

Grunduppdraget inkluderar även på vilket sätt vi bedömer att uppdraget bäst ska utföras, det kan handla om värdegrund, hur vi organiserat oss, vilken kompetens som vi bedömer är adekvat för att kunna genomföra uppdraget med bra kvalitet.

Grunduppdraget består alltså både av VAD:et som den lokala politiken och andra myndigheter tilldelat oss, och HUR: et, hur vi bedömer och väljer att utföra uppdraget. Grunduppdraget ska, följas upp, analyseras och utvecklas, vi behöver därför ha arbetssätt och strukturer som hjälper oss gör det på ett effektivt sätt.

2 PÅ UPPDRAG AV KOMMUNFULLMÄKTIGE

Äldre- och omsorgsnämndens grunduppdrag vilar särskilt på Socialtjänstlagens portalparagraf (1 kap. 1 § SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS, 5 §).

Enligt SoL ska socialtjänsten främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Enligt LSS ska verksamheten främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning.

Äldre- och omsorgsnämndens uppgift är att fullgöra kommunens ansvar inom socialtjänstens äldre- och funktionsnedsättningsomsorg enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Nämnden är vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

2.1 Kontorets grunduppdrag och ansvarsområde

Vård- och omsorgskontorets (ÄoN) grunduppdrag innebär att på demokratins och solidaritetens grund främja människors:

- ekonomiska och sociala trygghet
- jämlikhet i levnadsvillkor
- och aktiva deltagande i samhällslivet

Verksamheten ska alltid utgå från respekt för individens självbestämmanderätt och integritet.

ÄoN:s arbete ska kännetecknas av rättssäkerhet, kvalitet och ett individanpassat stöd. Kontoret har ett särskilt ansvar för att skapa förutsättningar för att äldre personer och personer med funktionsnedsättning ska få det stöd de behöver för att leva ett tryggt, självständigt och aktivt liv.

Uppdraget omfattar både myndighetsutövning och insatser som syftar till att ge vård, omsorg, trygghet, delaktighet och meningsfull tillvaro i vardagen. Insatserna ska främja livskvalitet, hälsa och självbestämmande i enlighet med SoL, LSS och HSL.

Grunduppdraget omfattar:

- Hemtjänst, särskilt boende, korttidsvård, dagverksamhet
- Verksamhet enligt LSS: personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice, bostad med särskild service, korttidsvistelse, daglig verksamhet
- Socialpsykiatri enligt SoL
- Kommunal hälso- och sjukvård

2.2 Ansvarsområden

Äldre- och omsorgsnämnden ansvarar för att utföra kommunens uppgifter inom vård, omsorg och socialtjänst i enlighet med gällande lagstiftning och politiska mål.

Uppdraget omfattar:

- Äldreomsorg: att äldre personer får leva ett värdigt liv med välbefinnande, kunna bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro.
- Hemtjänst: stöd till personer som inte klarar vardagliga aktiviteter själva. Insatserna anpassas efter individens behov och ges enligt biståndsbedömning.
- Särskilt boende: trygg och anpassad bostad med vård och omsorg dygnet runt, som främjar självbestämmande och delaktighet.
- Dagverksamhet: aktiviteter som främjar fysisk och psykisk hälsa samt motverkar isolering, för både äldre och personer med funktionsnedsättning.
- Korttidsboende och växelvård: tillfälliga insatser för återhämtning och avlastning för anhöriga.
- Funktionsnedsättning (LSS): insatser som främjar jämlikhet och delaktighet, t.ex. personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice, korttidsvistelse, bostad med särskild service och daglig verksamhet.
- Socialpsykiatri: stöd till personer med psykisk ohälsa i form av boendestöd, sysselsättning och särskilt boende.
- Kommunal hälso- och sjukvård: god och jämlik vård enligt HSL, med fokus på kvalitet, trygghet och respekt för individens behov.

Kontorets arbete ska bidra till att skapa ett tryggt, hållbart och värdigt liv för kommuninvånare som är i behov av stöd. Varje individ ska ges möjlighet att leva ett självständigt liv och delta i samhällslivet på sina egna villkor.

2.3 Kontorets uppföljning av grunduppdraget

Utifrån Socialtjänstlagens (SoL) portalparagraf, LSS och HSL har Vård- och omsorgskontoret formulerat övergripande mål som vägleder arbetet med äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Målen utgår från lagens krav på att främja människors trygghet, jämlikhet och delaktighet samt respekt för individens självbestämmande och integritet.

Det första målet är att öka tryggheten och välbefinnandet för individen. Genom anpassade insatser och god vård ska individens möjlighet att leva ett värdigt, självständigt och aktivt liv stärkas.

Det andra målet handlar om att främja jämlika levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning. Insatser enligt LSS och SoL ska bidra till att dessa personer kan leva som andra och delta fullt ut i samhället.

Det tredje målet är att stärka delaktighet och inflytande. Brukare ska ges möjlighet att påverka utformningen av de insatser de tar del av, i enlighet med principen om självbestämmande.

Det fjärde målet syftar till att säkerställa rättssäkerhet och likabehandling i myndighetsutövning. Verksamheten ska präglas av rättssäkra beslut, likvärdig service och ett respektfullt bemötande.

Det femte målet är att upprätthålla hög kvalitet och kontinuerlig utveckling. Insatserna ska vara behovsanpassade, effektiva och präglas av respekt, professionalitet och god samverkan.

Uppföljning sker genom:

- Uppföljning av Socialstyrelsens Öppna jämförelser och KKiK (Kolada)
- Avvikelsehantering
- Enhetsundersökning
- Egenkontroller
- Synpunkter och klagomålshantering
- Uppföljning av Lagen om valfrihetssystem (LOV) avslutas 31/12-25
- Brukarundersökningar
- Årlig uppföljning av SAM
- Uppföljning av tillbud, arbetsskador och sjukfrånvaro
- Årlig tillgänglighetsrond
- Årliga medarbetarsamtal
- Medarbetarundersökningar
- Dialogmöten
- Återkommande ekonomiska uppföljningar

Uppföljning på detta sätt ger en samlad bild av verksamhetens resultat, möjliggör analys av utvecklingsområden och visar hur väl grunduppdraget genomförs. Vård och omsorgskontoret arbetar utifrån Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 för att säkerställa att verksamheterna arbetar på ett lagligt, effektivt och kvalitetsmedvetet sätt.

Handlingsplaner utifrån ovanstående undersökningar upprättas med prioriterade utvecklingsområden.

3. KONTORETS MÅLGRUPP

Äldre - och omsorgsnämnden ska ge vård, omsorg och service med rätt kvalitet och med ett gott och respektfullt bemötande åt kommuninvånare som av olika skäl inte själva klarar av sin vardagssituation. Verksamheten ska vara resultatorienterad och utvecklingen ska ligga i framkant. Vård- och omsorgskontoret verkställer nämndens uppdrag och är organiserad i tre verksamhetsområden:

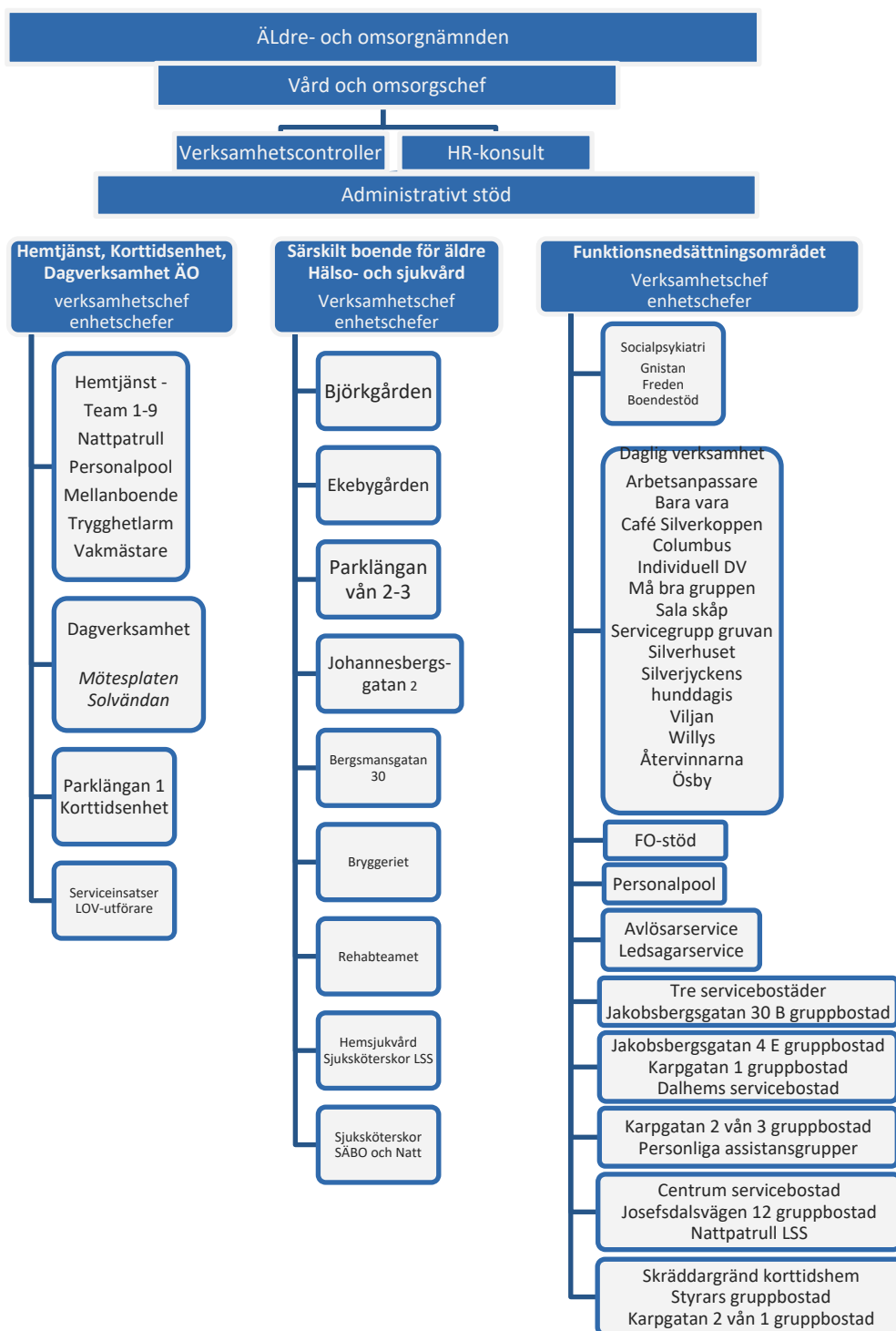
- Omsorg om funktionshindrade (FO)
- Omsorg om äldre hemtjänst och korttids- och dagverksamheter (ÄO HTJ)
- Omsorg om äldre särskilt boende och Hälso- och sjukvård (ÄO SÄBO och HSL)

Äldre- och omsorgsnämndens verksamheter utförs inom kommunal regi och av privata LOV företag (Lagen om valfrihetssystem). Vård- och omsorgskontoret arbetar utifrån nämndens uppdrag att sluta avtal med de företag som nämnden godkänt genom lagen om valfrihetssystem, LOV. Uppdraget avslutas 31/12–25 då LOV avvecklas i Sala kommun efter 31 december 2025.

4. STATLIGA OCH KOMMUNALA STYRDOKUMENT SOM ÄR AV SÄRSKILD BETYDELSE

- Kommunallag (KL)
- Förvaltningslag (FL)
- Socialtjänstlag (SoL)
- Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS)
- Hälso- och sjukvårdslag (HSL)
- Offentlighet och sekretesslag (OSL)
- Lex Sarah
- Lex Maria
- Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LoSUS)
- Lag (2001:454) om behandling om personuppgifter i socialtjänstlagen
- Lag (2022:913) om sammanhållen vård – och omsorgsdokumentation
- Patientdatalagen (PDL)
- Patientsäkerhetslagen
- Smittskyddslagen
- Diskrimineringslagen
- Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter.
- GDPR

5. ORGANISATION



5.1 Kompetens

Kompetensnivån är varierande beroende på vilken typ av arbete det gäller, men generellt innebär det att ha en relevant utbildning, praktisk erfarenhet, och en god förståelse för de etiska och juridiska aspekterna inom vård och omsorg. Det är också viktigt att ha rätt personliga egenskaper för att kunna hantera de krav och den omsorg som behövs. Den formella kompetensnivån är i de allra flesta fall för uppdraget relevant gymnasieutbildning samt relevant högskoleutbildning. Det förekommer en del yrkesroller där kompetensnivån är lägre än gymnasienivå. Några arbetsroller kräver legitimation såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. I Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd regleras vilken utbildning och kompetens som personal inom äldreomsorg och LSS-verksamhet bör ha, krav på medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och andra nyckelpersoner samt hur kompetens ska säkerställas vid delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Verksamheterna tar fram individuella kompetensutvecklingsbehov i den årliga medarbetarplanen och vissa verksamheter har kompetensplaner på gruppnivå. Nedan nämns de olika professionerna som arbetare för att genomföra nämndens grunduppdrag.

Direkt brukarnära professioner:

Arbetsterapeut, Fysioterapeut, Sjuksköterska, Undersköterskor, Rehabassistenter, Stödassistenter, Stödpedagoger, Boendestödjare, Vårdbiträden, Stödbiträden.

Stödfunktioner till verksamheterna:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Registrator, Avgiftshandläggare, Systemförvaltare, Kvalitetsutvecklare, Utredare, Nämndssekreterare, Vaktmästare, Larmassistent, Bemanningssamordnare, Samordnare.

Ledning:

Vård och omsorgschef, Verksamhetschefer, Enhetschefer.

5.2 Värdegrund

VÄRDEGRUND INOM VERKSAMHETSOMRÅDET

Vi som arbetar för Sala kommun gör skillnad i människors vardag, varje dag. En gemensam värdegrund speglar det förhållningssätt som vi har i vårt dagliga arbete och fungerar som ett stöd för oss när vi arbetar för att förverkliga visionen

Enkelt – Effektivt – Medborgarvänligt

Enkelt: Vårt arbete kännetecknas av bra samarbeten, öppenhet och välfungerande kommunikation.

Effektivt: Vi arbetar hela tiden för att utvecklas och bli bättre. Vi omvärldsbevakar för att lära av andra. Varje del av Sala Kommuns verksamheter jobbar löpande med att utvärdera våra resultat.

Medborgarvänligt: God service – vi är pålitliga, öppna, tydliga och tillgängliga. Vi är nyfikna, positiva och förutseende i samverkan. Vi har hög kompetens, ger svar och är pålitliga.

6. UPPFÖLJNING AV GRUNDUPPDRAG

Bedömningen av uppfyllande av grunduppdrag sker utifrån analys av indikatorer och nyckeltal tillsammans med en analys av arbetet som fortskridit under året. Uppföljningen sker i enlighet med beslutad process för övrig uppföljning.

6.1 Uppföljning av grunduppdraget i relation till måluppföljningen

Redovisning och uppföljning av grunduppdrag skiljs från uppföljning av de politiska målen. Detta för att få tydlighet i att mål som beslutas faktisk handlar om utveckling, och inte ett säkerställande av grunduppdrag särskiljs. Det innebär inte att vi framöver kommer ha två uppföljningsdokument, men troligtvis två avsnitt. Syftet med en sådan uppföljning är att det dels blir tydligt vad som är grunduppdrag och vad som är utveckling, alltså särskilda satsningar som beskrivs i form av mål. Förhoppningen är att målen framöver kan bli mer specifika vad som ska utvecklas och då underlätta att resurssätta satsningen.

Grunduppdraget är bestående, oavsett vilka politiska mål som beslutas, och ska utföras med fokus på resultat och kvalitet. Detta behövs följas, följas upp, analyseras och utvecklas kontinuerligt.

Nedan illustreras hur uppföljningen av grunduppdraget står i relation till uppföljning av politiska mål. Det tillkommer självklart även ekonomisk uppföljning, den illustreras som en skugga i syfte att inte tappa den i förtydligandet kring särandet på uppföljning av grunduppdrag och politiska mål.

Uppföljning

Målstyrning
Politiska mål

Kvalitetsstyrning
Grunduppdrag

Ekonomistyrning

Vision och utveckling	Grunduppdrag Verksamhet	Uppföljning av ekonomi
Växande	Målgrupp	Ekonomiska resurser
Hållbart	Medarbetare	Kostnader
Tryggt och rättvist	Kontorets egna mål (utveckling av grunduppdraget)	Effekter

Klicka eller tryck här för att ange text.
Äldre- och omsorgsnämnden (ÄON)

SALA KOMMUN

Telefon: 0224-74 70 00 | E-post kommun.info@sala.se | Postadress Box 304, 733 25 Sala



Vård och omsorg
Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Äldre- och omsorgsnämnden Delårsbokslut 2025

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden ska lämna Delårsrapport per den 31 augusti med prognos per den 31 augusti för perioden till och med 31 december, gällande drift och investeringar.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta,

att godkänna Delårsrapporten och överlämna den till Kommunstyrelsen.

Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

Bilagor:

- 1 ÄON Delårsrapport 2025
- 2 Beslut och åtgärder för en budget i balans 2025 - nämnd

Vård och omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

DELÅRSRAPPORT
2025-08-31

Äldre - och omsorgsnämnden
Vård - och omsorgskontoret

INNEHÅLL

ÄLDRE - OCH OMSORGSKONTORET	4
Perioden som gått	4
Ekonomi	5
Uppföljning av Kommunfullmäktiges utvecklingsmål (januari-augusti 2025) samt uppföljning av verksamhetens grunduppdrag	8
Framtiden	15

ÄLDRE - OCH OMSORGSKONTORET

Perioden som gått

- Ett omfattande arbete har genomförts under perioden för att ta fram och genomföra åtgärder för att nå budget i balans.
- Kommunfullmäktige beslutar 2025-06-16 att ta bort lagen om valfrihet (LOV) på serviceinsatser inom hemtjänsten i Sala Kommun.
- Statsbidrag är beviljat för Omställningen mot nära vård, Ofrivillig ensamhet, Habiliteringsersättning, Säkerhetsställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer, Äldreomsorgslyftet, Socialtjänstens hälso- och sjukvårdens beredskap, En mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst och införandet av en ny socialtjänstdataregisterlag.
- En gemensam plan för samverkan mellan kommun och region så kallad Primärvårdsplan är upprättad tillsammans med vårdcentralerna.
- En enhet har påbörjat stjärnmärkning i demensomsorg – en utbildningsmodell från svenskt demenscentrum.
- En kvalificerad och utbildad språkbudsutbildare med särskild kompetens inom språkutvecklande arbetsätt och inkluderande kommunikation i arbetslivet har utbildats.
- Chefer har utbildats i kontinuitetshantering genom projektet civilt försvar och krisberedskap.
- Mellanboendet avvecklas som biståndsbedömt boende.
- En samverkan mellan svenska kyrkan, anhörigcentrum, demensföreningen och ett särskilt boende inom äldreomsorgen pågår i form av Volontärverksamhet.
- Samverkan med kultur och fritid i ett gemensamt projekt "Att få göra det och på riktigt" tillsammans med Köpings kommun är uppstartat och första träffen är genomförd med projektledare
- Ett grundligt förberedelsearbete har genomförts inför den nya Socialtjänstlagen som trädde i kraft 2025-07-01.
- En del av Gnistans verksamhet kan erbjudas utan biståndsbeslut i enlighet med nya Socialtjänstlagens intention, att vara lättillgänglig och förebyggande.
- Nytt arbetssätt med gemensamma hembesök från biståndsenheten och rehabenheten. Syftet är att öka eller bevara den enskildes möjlighet till kvarboende i ordinärt boende.
- Antal korttidsplatser har mött upp behovet av medicinskt färdigbehandlade patienter från slutenvården som inte kunnat återgå till sitt ordinära boende.
- Följsamhet av basala hygienrutiner har ökat från 50% hösten 2024 till 70% våren 2025. En positiv ökning. Målet i Västmanland är 90% för att uppnå en god hygienisk standard. Snitt i länet är 50 %.
- Nytt arbetssätt med mobil dokumentation har införts för sjuksköterskejouren. I syfte att effektivisera samt säkerhetsställa en bättre dokumentation.
- Vård och omsorgskontoret delas upp i två kontor med en kontorschef till respektive kontor, Vård och omsorgskontoret och Social och arbetsmarknadskontoret. Chefstiteln för Vård -och omsorgskontoret blir Vård och omsorgschef.

Ekonomi

RESULTATRÄKNING OCH EKONOMISK ANALYS

Tkr	Budget jan-aug 2025	Utfall jan-aug 2025	Avvikelse	Budget 2025	Helårsprognos 2025	Avvikelse
Externa intäkter	-35 662	-42 361	6 699	-53 490	-59 903	6 413
Interna intäkter	-3 163	-2 298	-865	-4 744	-4 585	-159
Summa intäkter	-38 825	-44 659	5 834	-58 234	-64 488	6 254
Köp av huvudverksamhet, bidrag	3 129	7 240	-4 111	4 693	10 617	-5 923
Personalkostnader	305 418	306 665	-1 247	458 105	476 316	-18 211
Övriga kostnader	26 394	30 280	-3 886	39 588	43 654	-4 066
Interna kostnader	49 666	49 139	527	76 445	76 380	65
Summa kostnader	384 607	393 324	-8 717	578 831	606 966	-28 135
Resultat	345 782	348 665	-2 883	520 597	542 478	-21 881

PERIODENS RESULTAT

Externa intäkter: Intäkter som avser helår har bokförts till sin helhet på perioden.

Interna intäkter: Intäkter för 2 månader saknas i perioden.

Köp av huvudverksamhet, bidrag: Ingen avvikelse mot helårsprognos.

Personalkostnader: Förändring av semesterlöneskuld motsvarande 8 mnkr har bokförts på perioden. Samt att en ny avdelning på SÄBO öppnar under hösten och det innebär en viss ökning av personalkostnaderna från oktober.

Övriga kostnader: Vitesföreläggandet från IVO har bokförts i sin helhet på perioden.

Interna kostnader: En hyra som enligt uppgift skall belasta LSS har inte fakturerats ännu.

ÅRSPROGNOS

-21,9

Externa intäkter: 6,7 mnkr. Intäkter för specialistuppdrag förväntas bli 3,3 mnkr bättre än budget. Detta beror på att ett nytt avtal med regionen tecknats under året som ger högre intäkter. Intäkter för bidrag såsom statsbidrag och bidrag från andra myndigheter beräknas bli 5,3 mnkr bättre än budget. Anledningen till avvikelsen är en restriktiv budgetering för osäkra bidrag samt att förutsättningar för statsbidrag ändrats under året så att kostnadstäckningen blivit högre. Intäkterna för taxor och bidrag förväntas bli 2,2 mnkr lägre än budget. Det beror på lägre kostnadsutrymme hos brukarna eller färre insatser. Behöver utredas vidare.

Köp av verksamhet och bidrag: -5,9 mnkr. Kostnaden för LOV-företagen 3,8 miljoner är inte budgeterad p.g.a att det var ett besparingsförslag. Kostnaderna för habiliteringsersättning har ökat sedan tidigare prognos. (0,8 mnkr). En neddragning av habiliteringsersättningen inom FO-området ligger i budget och kommer inte att beslutas. (0,75 mnkr). Externa placeringar inom socialpsykiatri ligger också utanför budget eftersom de är dyrare än beräknat vid budgeteringen. 0,6 mnkr

Personalkostnader: -18,2 mnkr. I budget finns en neddragning av personalkostnader motsvarande 18,8 miljoner kr för anpassningar till budgetramen för nämnden. Arbete med neddragningar pågår och har gjorts inför 2025, omställningskostnader för beslutade neddragningar drabbar verksamheterna i år. I periodens utfall för personalkostnader finns en post för förändring av semesterlöneskulden om +8 mnkr som inte räknats med i prognosen.

Övriga kostnader: -4 mnkr. Vitesbelopp som ligger i förvaltningsrätten för beslut motsvarande 3,9 mnkr riskerar att dömas ut och har därför räknats med i delårsbokslutet.

Interna kostnader: Inga avvikelser

DRIFTREDOVISNING

Tkr	Budget jan-aug 2025	Utfall jan-aug 2025	Avvikelse	Budget 2025	Helårsprognos 2025	Avvikelse
Nämndsövergr	-6 303	-1 492	-4 811	-9 455	10 201	-19 656
Administration	10 122	9 895	227	15 183	14 071	1 112
FO	79 175	71 303	7 872	118 758	112 477	6 281
HTJ	82 344	85 280	-2 936	123 635	127 552	-3 917
Rehab HSL	40 206	36 454	3 752	60 307	55 803	4 504
SÄBO	140 238	147 224	-6 986	212 169	222 374	-10 206
Summa	345 782	348 665	-2 883	520 597	542 478	-21 881

Nämndsövergripande: -19,6 mnkr. Består av personalkostnader p.g.a ett utköp av en personal som inte var budgeterad samt besparingen för att anpassa budgeten till tilldelad ram. Avvikelsen mellan utfall och prognos beror på den bokförda förändringen av semesterlöneskulden.

Administration: 1,1 mnkr. Det positiva utfallet förklaras av 1 vakant tjänst samt större del statsbidragsfinansiering av tjänster. Avvikelsen mellan utfall och prognos förklaras genom att den vakanta tjänsten gjort att personalkostnaderna är lägre under andra halvan av året.

FO: 6,2 mnkr. Utfallet mot budget har uppstått genom högre intäkter främst från migrationsverket och försäkringskassan. Dessa intäkter har i vissa fall bokförts i sin helhet på perioden vilket ger ett högre utfall. Därutöver är det personalkostnader genom vakanser samt restriktiv vikarietillsättning. En viss del av överskottet förklaras genom lägre PO-pålägg än budget.

Rehab och HSL: Nytt avtal med regionen ger högre intäkter för specialistuppdrag samt att antalet uppdrag ökat. Ingen avvikelse mellan utfall och prognos.

HTJ: -3,9 mnkr. Nämnden fattade beslut under våren att ta bort möjligheten att välja utförare (LOV 3,8 mnkr.) Uppsägningstiden i avtalet med utförarna gör att effekten av besparingen nås först 2026.

SÄBO: -10,2 mnkr. 3,9 mnkr uppbokade kostnader för eventuella viten. Resterande del av underskotten består av personalkostnader för personal i omställning.

ÅTGÄRDER FÖR BUDGET I BALANS

Åtgärd	Effekt 2025, tkr	Kommentar
Borttagande av LOV	0	Effekt 2026 3 800
Minskade kostnader för SÄBO	7 000	Effekt 2026 14 000
Restriktiv vikarietillsättning	2 500	
Ökade intäkter SÄBO och FO	6 000	
Ändrade riktlinjer biståndsbedömning	2 000	Svårt att bedöma den ekonomiska effekten efter kort tid
Sänka kostnader dagverksamhet	1 000	

PRIORITERINGAR

Hyreskompensation B 30:

Täcker kostnaderna för tomhyror. Verksamheten har inte klarat av att öppna de resterande tomma platserna på B 30 inom budgeterad ram.

Delade turer:

Har möjliggjort fortsatt användning av delade turer.

Generösare riktlinjer:

Har kompenserat en del av kostnaderna för generösare riktlinjer. Delar av riktlinjerna har förtydligats under våren, och vissa insatser har minskats som en åtgärd för att komma i balans med budgeten 2026.

Högre andel undersköterskor:

Har möjliggjort att verksamheterna fortsatt kan ha en högre andel undersköterskor.

Högre personaltäthet på SÄBO:

Har inte räckt till för att upprätthålla den personaltäthet som varit under våren. Sänkt bemanning har därför inte kunnat undvikas för att nå balans till 2026.

INVESTERINGAR

Tkr	Budget jan-aug 2025	Utfall jan-aug 2025	Avvikelse	Budget 2025	Helårsprognos 2025	Avvikelse
Inventarier nytt äldreboende	3 600	0	3 600	5 400	617	4 583
Summa						

Investeringsmedel har avsatts för nytt äldreboende på B 30 vilket inte effektuerats. En ny avdelning på Björkgården öppnar i höst och inventarier kommer att införskaffas till den.

EU-PROJEKT

Vård och omsorgskontoret har i dagsläget inget EU – projekt.

Uppföljning av Kommunfullmäktiges utvecklingsmål (januari-augusti 2025) samt uppföljning av verksamhetens grunduppdrag

Detta avsnitt ska innehålla en strukturerad och analytisk redogörelse för verksamhetens måluppfyllelse under rapportperioden. Redovisningen ska omfatta följande:

- **En tydlig specificering av de mål** som fastställts.
- **En systematisk uppföljning av måluppfyllelsen**, där ni presenterar relevanta nyckeltal, indikatorer och utfallssiffror. Jämförelser med tidigare år bör göras där det är möjligt för att ge ett sammanhang.
- **En fördjupad analys av resultatet**, där ni reflekterar kring bakomliggande orsaker till det aktuella utfallet. Här är det viktigt att resonera kring såväl interna som externa faktorer som kan ha påverkat måluppfyllelsen.

Observera:

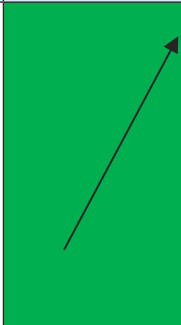
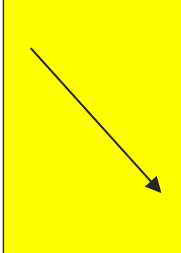
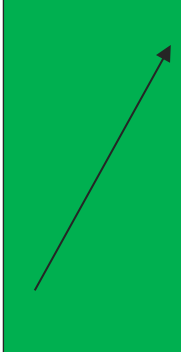
Analysen bör baseras på de indikatorer och nyckeltal som är kopplade till verksamhetens målstruktur. Utgå från befintligt statistikunderlag och ange tydligt vilka årtal och värden som redovisas. Syftet är att inte enbart beskriva vad som har hänt, utan att även förstå och förklara varför utvecklingen ser ut som den gör.

ETT VÄXANDE SALA

Detta mål behandlar områdena demografi, delaktighet, trygghet, trivsel, jämlika levnadsvillkor, samverkan med civilsamhället och god utbildning. Nedan görs en sammanställning av målområdena med indikatorernas utfall jämfört med målet och tidigare år.

Vi har lyckats när:

- Antalet företag och arbetstillfällen ökar
- Antalet nyinflyttningar ökar
- Arbetslösheten minskar
- Resultaten i mätningar gällande förtroende och service förbättras

Grunduppdragsmål	Indikator	Nyckeltal	2023	2024	2025	Utveckling
Stärka brukarens delaktighet	Brukarinflytande verksamhetsnivå (LSS)	Enhetsundersökning (LSS), enheterna har regelbundna, gemensamma möten för de boende, bostad med särskild service, andel (%)	69	85	*	
Främja jämlika levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning	Brukarbedömning sysselsättning, SoL	Brukarbedömning sysselsättning, SoL- Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	92	88	*	
Stärka brukarnas inflytande och delaktighet	Brukarinflytande verksamhetsnivå (DV, LSS)	Enhetsundersökning LSS- Enheterna har regelbundna, gemensamma möte, daglig verksamhet, gemensamma möte, daglig verksamhet, andel (%)	75	85	*	

*Utfall finns ännu inte publicerat.

ANALYS

Ett växande Sala inom Vård och omsorgskontoret innebär att vi inte bara förvaltar det vi har – utan också stärker brukarens delaktighet och skapar förutsättningar för jämlika villkor. Inom LSS syns en tydlig förbättring när det gäller brukarnas inflytande, vilket är resultatet av engagerad personal och tydliga strukturer för gemensamma/inkluderande möten och samtal. Samtidigt pekar vissa indikatorer på minskad upplevelse av inflytande inom sysselsättning SoL

SAMMANFATTNING

Arbetet med att stärka brukarnas inflytande ger tydliga resultat. Inom Lss verksamheterna har metoder för brukardelaktighet fått genomslag. Samtidigt ses en viss tillbakagång i upplevelsen av inflytande på sysselsättning SoL, vilket pekar på behov av ökat stöd till personal för att omsätta brukarinflytande i praktiken.

SLUTSATS

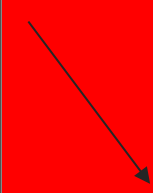
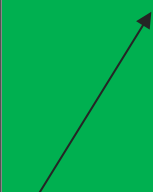
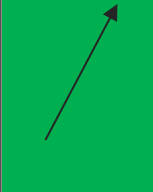
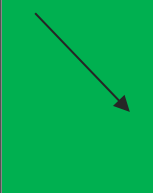
Målet bedöms som delvis uppnått. Fortsatta insatser behövs för att säkra likvärdig delaktighet oavsett insatsform och verksamhet. Verksamheterna inom LSS är på rätt väg. Det är viktigt att alla brukare – oavsett insats eller funktionsnivå – får känna sig delaktiga i beslut som rör deras liv. I alla verksamheter behöver brukarperspektivet diskuteras och lyftas regelbundet

ETT HÅLLBART SALA

Detta målområde omfattar folkhälsa, utbildning, klimatpåverkan och social hållbarhet, med fokus på människors hälsa, välmående och egenförsörjning genom hela livet. Här ingår indikatorer och nyckeltal som speglar utvecklingen inom såväl miljömässiga som sociala och ekonomiska dimensioner av hållbarhet. Nedan görs en sammanställning av målområdets indikatorer med utfall i relation till uppsatta mål och tidigare årsresultat.

Vi har lyckats när:

- Koldioxidutsläppen minskar
- Utbildningsnivån ökar och studieresultaten blir bättre
- Folkhälsan förbättras
- Egenförsörjningen bland medborgarna ökar

Grunduppdragsmål	Indikator	Nyckeltal	2023	2024	2025	Utveckling
Upprätta hög kvalitet och kontinuerlig utveckling	Väntetid till särskilt boende	Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	69	90	*	
Upprätta hög kvalitet och kontinuerlig utveckling	Genomförandeplan (LSS, bostad)	Enhetsundersökning LSS – brukare med en aktuell genomförandeplan som innehåller individuellt utformade mål, bostad med särskild service, andel (%)	99	100	*	
Upprätta hög kvalitet och kontinuerlig utveckling	Genomförandeplan (Daglig verksamhet, LSS)	Enhetsundersökning LSS – brukare med en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om delaktighet, daglig verksamhet, andel (%).	97	97	*	
Upprätta hög kvalitet och kontinuerlig utveckling	Personalkontinuitet, hemtjänst	Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst två besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde.	14	15	*	

Öka trygghet och välbefinnande för äldre	Folkhälsan förbättras	Fallskador bland personer 65 +, 3-årsm, antal slutenvårdstillfällen/100 000 inv	3950	Planerad publicering v. 49, 2025		
--	-----------------------	---	------	----------------------------------	--	--

*Utfall finns ännu inte publicerat.

ANALYS

Inom ramen för målet att upprätthålla hög kvalitet och kontinuerlig utveckling visar indikatorerna en blandad bild.

Väntetiden till särskilt boende har ökat från 69 dagar år 2023 till 90 dagar år 2024. Vilket visar på att efterfrågan är högre än tillgången. Längre väntetid påverkar inte bara den enskilda individens trygghet, utan även hela omsorgskedjan negativt, särskilt inom hemtjänst och korttidsverksamhet.

LSS-verksamheterna visar upp goda resultat. Andelen brukare inom bostad med särskild service som har en aktuell genomförandeplan med individuellt utformade mål ökade från 99 till 100 procent. Det tyder på att arbetet med individuellt stöd och dokumentation håller hög kvalitet och att verksamheten har en stark struktur för uppföljning. Även inom daglig verksamhet är nivån hög, där 97 procent av brukarna har genomförandeplaner med dokumentation om delaktighet – ett resultat som hållit sig stabilt mellan åren. Dock finns utrymme att nå full måluppfyllelse även där.

Inom hemtjänsten har personalkontinuiteten försämrats något – från 14 till 15 olika medarbetare per brukare under en 14-dagarsperiod med minst två dagliga besök. Det innebär att fler medarbetare möter brukaren, vilket kan påverka både relation, trygghet och kvalitet negativt. Ökningen kan förklaras med utmaningar i insatsplanering och schemaläggning.

När det gäller fallskador så är 2023 års utfall den senast publicerade data och ingen jämförelse kan göras vid delår. Tidigast vid årsbokslut kan resultat för 2024 års fallskador jämföras och påvisa trend. Resultat för 2023 visar dock på ett behov av att effektivisera nuvarande insatser alternativt utveckla nya riktade insatser för att förebygga fallskador. Det är flera kontor involverade i lösningen att arbeta förebyggande där Vård och omsorgskontorets olika insatser endast utgör en del av det arbetet som kan göras för att minska antalet fallskador.

SAMMANFATTNING

Det finns en skillnad mellan utvecklingen inom LSS-verksamheterna och äldreomsorgen. LSS uppvisar goda resultat vad gäller individuell planering och delaktighet. Väntetiderna till särskilt boende och personalkontinuiteten i hemtjänsten visar på lägre resultat. Den ökade väntetiden kan riskera att skapa otrygghet för den enskilda och belastning på andra verksamheter, medan bristande kontinuitet i hemtjänsten kan försämra relationer och omsorgens kvalitet.

Resultaten inom LSS visar att det finns fungerande strukturer för dokumentation, delaktighet och uppföljning. Statistik för fallskador finns senast för 2023, och jämförelse kan göras först vid

årsbokslut. Fler kontor deltar i det fallskadeförebyggande arbetet där Vård och omsorgskontoret är en del.

SLUTSATS

Målen är inte helt uppnådda. LSS-verksamheterna visar på god måluppfyllelse och bra struktur, medan delar av äldreomsorgen uppvisar utmaningar kopplat till tillgänglighet och kontinuitet. För att uppnå en mer jämlik kvalitet inom hela Vård och omsorgskontoret behöves åtgärder för att fortsätta se över boendekapaciteten samt arbeta för att stärka personalkontinuiteten i hemtjänsten. Verksamheter med goda resultat behöver följas upp och tas tillvara som inspirerande exempel. För att förebygga fallskador krävs en fortsatt utveckling av fallförebyggande insatser. Arbetet försvåras dock av att flera olika kontor är involverade, vilket gör det otydligt var insatserna bör prioriteras. Därtill saknas specificerad information om vilka typer av fallskador som ingår i det aktuella nyckeltalet, vilket begränsar möjligheterna till en effektiv uppföljning och styrning.

ETT TRYGGT OCH RÄTTVIST SALA

Detta målområde syftar till att stärka medborgarnas, föreningslivets och näringslivets möjligheter till insyn och inflytande i kommunens verksamhet. Genom att främja delaktighet och transparens bidrar målet till ökad trygghet och en levande demokrati.

Vi har lyckats när:

- Förtroendet för kommunen ökar
- Medborgarna är mer nöjda med kommunens verksamheter
- Den upplevda tryggheten i offentliga miljöer ökar
- Säkerheten (faktisk trygghet) ökar
- Demokratin stärks

Grunduppdragsmål	Indikator	Nyckeltal	2023	2024	2025	Utveckling
Säkerhetsställa rättsäkerhet och likabehandling	Brukarbedömning Särskilt boende	Brukarbedömning Särskilt boende Äldreomsorg - helhetssyn andel (%)	79	88	*	
Säkerhetsställa rättsäkerhet och likabehandling	Risikoförebyggande åtgärder	Andel riskbedömningar (Fall, nutrition, mm)	56	*	*	
Öka trygghet och välbefinnande för äldre	Sjuksköterskor per plats	Enhetsundersökning, äldreomsorg sjuksköterskor/plats särskilt boende, äldreomsorg, vardagar, antal	0,04	*	*	
Stärka brukarnas delaktighet och inflytande	Brukarbedömning boende särskild service, SoL	Brukarbedömning boende särskild service SoL – Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	86	71	*	
Stärka brukarnas delaktighet och inflytande	Brukarbedömning boendestöd, SoL	Brukarbedömning boendestöd SoL – Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	89	79	*	
Säkerhetsställa rättsäkerhet och likabehandling	Bemötande, hemtjänst	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - alltid bra bemötande, andel (%)	83	79	*	

* Utfall finns ännu inte publicerat.

ANALYS

Trygghet och rättvisa inom Äldre- och omsorgskontoret handlar om hur människor upplever sin vardag. Analysen visar både positiva och negativa tendenser i utvecklingen mellan 2023 och 2024. Inom särskilt boende har helhetsbedömningen från brukare förbättrats – från 79 % till 88 %. Det är en mycket positiv utveckling som tyder på ett ökat förtroende och nöjdhet bland de äldre, vilket i sin tur stärker tryggheten i vardagen.

Andelen genomförda riskbedömningar inom äldreomsorgen har inte redovisat för 2024, vilket försvårar analysen av hur rättssäkerheten i det förebyggande arbetet har utvecklats. Riskbedömningar är centrala för att förebygga ohälsa, fall och undernäring och bör följas upp kontinuerligt. Sjukskötersketätheten i särskilt boende ligger på en låg nivå, med 0,04 sjuksköterskor per boendeplats. Det kan påverka trygghet och kontinuitet, särskilt på kvällar och helger.

En negativ utveckling ses i brukarbedömningarna inom socialpsykiatri, både gällande boende och boendestöd enligt SoL. Andelen brukare som upplever att de får bestämma om saker som är viktiga har sjunkit: från 86 % till 71 % i boende särskild service enligt SoL och från 89 % till 79 % i boendestöd. Det signalerar att delaktighet och självbestämmande har försämrats.

Även inom hemtjänsten finns en nedgång i resultatet. Andelen brukare som uppger att de alltid får ett bra bemötande har minskat från 83 % till 79 %. Det är en försämring som bör uppmärksammas, då bemötande är avgörande för förtroende, trygghet och upplevelse av värdighet i omsorgen.

SAMMANFATTNING

Brukarbedömningarna inom särskilt boende, äldreomsorg visar tydlig förbättring, vilket stärker bilden av ökad trygghet och kvalitet. Resultaten inom hemtjänst, socialpsykiatri och boendestöd visar på ett något lägre resultat när det gäller bemötande och brukarnas upplevelse av inflytande. Bristen på uppdaterade uppgifter om riskförebyggande arbete och sjukskötersketäthet gör att det finns viss osäkerhet i helhetsbedömningen. Indikatorerna tyder dock på att rättssäkerhet och likabehandling kan vara ojämnt fördelade mellan olika verksamheter.

SLUTSATS

Målet är delvis uppnått. Helhetsintrycket av särskilt boende äldreomsorg har blivit bättre, men det finns områden som behöver stärkas – särskilt när det gäller inflytande och bemötande inom boendestöd och hemtjänst. Äldre- och omsorgskontoret behöver jobba mer aktivt för att alla ska känna sig lika behandlade och få vara med och påverka, särskilt där det finns risk att brukarens medbestämmande minskar. Det är också viktigt att följa upp hur det riskförebyggande arbetet fungerar och hur sjuksköterskebemanningen ser ut.

Framtiden

- Fortsatt fokus med att genomföra insatser och åtgärder för att nå en budget i balans under perioden utan att försämrat kvalitet.
- Arbetet med förberedelser inför den nya Socialtjänstlagen fortsätter, med fokus på både organisatoriska och verksamhetsmässiga förändringar för att möta de nya krav och intentioner som lagen innebär.
- 10 nya särskilt boende platser inom äldreomsorgen öppnas under hösten. Varav 7 platser på Björkgården, 1 plats på Parklängan 2, 1 plats på Parklängan 3 och 1 plats på Johannesbergsgatan 2.
- Samtliga verksamheter påbörjar upprättande av kontinuitetsplaner i syfte att minska sårbarheten vid kris.

- Uppföljning ska genomföras av volontärverksamheten på särskilt boende äldreomsorg, för att se över möjligheten att införa volontärverksamheten i fler verksamheter.
- Den första språkbudsutbildningen genomförs i pilotform med utvalda verksamheter.
- Hemtjänsten genomför en planering för övertagande av LOV insatser inom befintlig verksamhet.
- Planering tillsammans med verksamhet fastighet för flytt av Karpigatan 2 våning 3, gruppboende.
- Nationellt kompetensutvecklingsprogram, yrkesresan startar för äldreomsorgen.
- Färdigställa riktlinje för Hälso- och sjukvården.
- En ny daglig verksamhet LSS ska startas upp i samarbete med Sala bostäder.
- Brukarrevisioner ska genomföras på Socialpsykiatrins sysselsättning och boende.

DELÅRSRAPPORT 2025

X-XX-XX | DIARIENUMMER 20XX/XXX

SALA KOMMUN

Växel: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala



Sammanställningen är en redovisning över vilka politiska beslut som fattats av nämnden i avsikt att nå en budget i balans och vilka åtgärder som avses att genomföras.

Sammanställningen ska redovisas fullmäktige senast i samband med delårsrapporten 2025.

Ifyllnadsanvisningar

Ändra texten 'nämnd' i filnamnet till vilken nämnd sammanställningen avser.

Fliken Beslutspunkter XXX:

1. Byt ut 'XXX' i fliknamnet till vilken nämnd beslutspunkter avser.

2. Kolumnerna i fliken Beslutspunkter XXX:

'Politisk beslut' - den beslutade att-satsen

'Paragraf' - paragrafnummer och beslutsdatum

'Status' - kort beskrivning statusen på verkställandet av beslutet.

Ex pågår, utredning påbörjad, verkställt, ej påbörjad, tillämpas osv.

'Kommentar' - kolumn för ytterligare information. Text om effekten är inräknat i prognos 2025, när utredning förväntas presenteras osv.

'BiB-nr' - koppla åtgärderna från BiB-listan till vilken att-sats som åtgärden avser att verkställa.

Fliken BiB 2025 XXX:

1. Byt ut 'XXX' i fliknamnet till vilken nämnd åtgärderna avser.

2. Kolumnerna i fliken BiB 2025 XXX:

'Nr' - löpande numrering av åtgärderna.

'Kontor' - välj i rullist.

'Verksamhet/enhet' - vilken verksamhet som åtgärden kommer att verkställas av.

'Åtgärdsnamn' - kort beskrivning av åtgärden.

'Kommentar, beskriving, konsekvens' - kolumn för ytterligare information kring åtgärden.

'Krävs politisk beslut' - om politisk beslut krävs för att verkställa åtgärden. Välj i rullist.

'Plan ekonomisk effekt 202X' - vilken ekonomisk effekt (tkr) förväntas åtgärden ge för respektive år.

'Med i prognos i uppföljning' - är den ekonomiska effekten inräknad i redovisad årsprognos

'Status' - vilken är statusen på åtgärden, ex verkställd, pågår, ej påbörjad osv.

Åtgärder

[illegible]

Vård- och omsorgskontoret
Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

MISSIV

Delårsrapport Patientsäkerhet 2025

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Enligt Patientsäkerhetslagen, PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §, ska vårdgivaren varje år upprätta en Patientsäkerhetsberättelse. Syftet med Patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Årligen redovisas en delårsrapport av patientsäkerhetsarbetet.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet kommer inte att innebära några ekonomiska konsekvenser.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att godkänna redovisningen av Delårsrapport Patientsäkerhet 2025.

Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

Bilagor:

- 1 Delårsrapport Patientsäkerhet 2025



CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Delårsrapport Patientsäkerhet för Sala Kommun, Vård- och omsorgskontoret 2025



2025-07-11

Susanne Arvenius, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Diarienummer

1 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

1.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Hälso- och sjukvården är organiserad under verksamhetsområde SÄBO och HSL och målen för hälso- och sjukvården för 2025 är beslutade kontorsövergripande.

Verksamhetsplanen för 2025 är alltså gällande för alla vård- och omsorgskontorets verksamheter där kommunal hälso- och sjukvård har ansvar samt för verksamhet som arbetar med utskrivning från slutenvården även utan kommunal hälso- och sjukvård.

Kommun- övergripande mål	Vad?	Genomfört delår	Uppföljning delår
Hållbart Sala	Hållbart Arbetsliv	- Hållbarhetsombuds-aktiviteter enligt plan. - Aktivt medarbetarskap— utbildning kring begrepp och UL för chefer	Alla chefer inom HSL har genomgått utbildning i utvecklande ledarskap
Hållbart Sala	Digitala lösningar	- Möjliggöra mobilt arbetssätt för alla medarbetare och nya arbetssätt - Utredda möjligheter till fler läkemedelsautomater inom hemtjänst, LSS, Socialpsykiatri och SÄBO. Ev. utse en person som ansvarar för läkemedelsautomater. - CMM Bildöverföring till Cosmic	Mobilt arbetssätt är implementerat
Hållbart Sala	Hygien och smittförebyggande arbete	- Antibiotika SMART kommun. - Hygienombudsaktiviteter och gemensamma träffar. - Uppföljning av VRI (vårdrelaterade infektioner), spridning av kunskap i verksamheten	Informationsmöte om Antibiotikasmart kommun har genomförts, arbetet planeras för införande 2026. Vårens observationsstudier visar en ökning i följsamhet till basala hygienrutiner från 56% hösten 2024 till 73% våren 2025
Hållbart Sala	Nära Vård	- Gemensam primärvårdsplan - Utarbeta en strategisk plan för VOO fortsatta arbete i omställningen till nära vård 2030	Primärvårdsplan är under utveckling i samverkan med vårdcentralerna.

		- Implementera Målbild för Nära vård i Västmanland	
Tryggt och rättvist Sala	Leva och få en god och värdig död (Kvalitetsregister)	- Skapa lokal organisation i VH för palliativt arbete - Implementera rutin för palliativ vård. - Uppdatera Kompetenscentrum med länkar till utb. - Uppföljning av Palliativa registret.	Palliativ arbetsgrupp finns och en teamskanal för palliativa ombud är uppstartad.
Tryggt och rättvist Sala	Förbättrad samverkan inom och mellan enheter och partners.	- Införa SBAR - Införa VVO övergripande rutin för intern samverkan vid utskrivning från slutenvård. - Samverkan kring kvalitet exempelvis avvikelser.	Rutin för samverkan vid utskrivning beräknas klar i augusti 2025. Arbetssätt i Cosmic Link har reviderats och utbildningsinsatser samt genomgång av funktioner har genomförts.
Tryggt och rättvist Sala	HSL riktlinjer klara	- Upprättande av riktlinje - Implementering av riktlinje	Arbetet med riktlinjen pågår och beräknas klar till hösten 2025
Tryggt och rättvist Sala	Utskrivningsprocessen	- Utredda hur insatsen ”Trygg hemgång” kan byggas upp - Skapa forum för uppföljning av utskrivningsklara utifrån återinläggningar. - Undersöka möjlighet till uppföljnings-bedömning av rehab vid utskrivning utan insatser.	Insatsen trygghemgång med tillhörande rutiner är färdig, uppstart i juli med uppföljning planerad till augusti. Uppföljning av utskrivningsklara patienter planeras till hösten 2025
Växande Sala	Kompetensutveckling	- Samverkan med vårdcentralerna för att undersöka möjligheter kring samfinansierade tjänster - Undersöka möjligheter till Specialisttjänster legitimerad personal.	Arbete pågår inom verksamheterna att utreda möjligheterna till legitimerade specialisttjänster, dialoger med medarbetare har genomförts.
Växande Sala	Preventionsarbete (Rutiner)	- Reviderade/nya rutiner för preventivt arbete - Implementering av rutiner	Revidering av preventiva rutiner har pågått hela våren, planeras färdigt till december 2025

1.1.1 Delmål och strategier för 2025 års patientsäkerhetsarbete

Identifierade utmaningar och strategier inför kommande år presenteras årligen i Patientsäkerhetsberättelsen och ligger till grund för strategiskt patientsäkerhetsarbete under kommande år.

För 2025 är mål och strategier enligt nedan.

Fokusområde	Vad?	Genomfört delår
Öka kunskap om vårdskador	- Analysera resultat av insamlade data - Analysera avvikelser	Granskning och genomgång av avvikelser pågår ständigt. Nytt identifierat behov av förnyade utbildningsinsatser för utredning av avvikelser
Tillförlitliga och säkra system och processer	- Genomgång av befintliga rutiner inom området. - Rutiner för medicinskteknisk utrustning revideras - Upprätthålla god hygienisk standard - Driftstopprutiner	Revidering av ledningssystemet och samtliga rutiner pågår, delvis med utgångspunkt i ny Socialtjänstlag men även med utgångspunkt i revidering av dokumentstyrningsunderlag. Resultat från observationsstudier i basala hygienrutiner tyder på en allt bättre följsamhet till basala hygienrutiner.
Säker vård här och nu	- Undersöka HSE – Hållbart säkerhetsengagemang - Primärvårdskvalitet - Bemanning – HSL USK	Vård- och omsorg Sala ingår som en av länets kommuner i en Pilotstudie för att undersöka möjligheten att använda systemet för Primärvårdskvalitet i kommunal verksamhet. Första analyserna av arbetet pågår under sommaren 2025 resultat väntas hösten 2025. Bemanning inför sommaren har setts över och HSL undersköterskans roll har setts över. Planering för utbildningsinsatser kopplade till HSL undersköterskans roll planeras till hösten.
Stärka analys, lärande och utveckling	- Kvalitetsråd - Analysera insamlade data från kvalitetsregister - Utbildning	Det kontorsövergripande kvalitetsrådet har under våren arbetat fram nya rutiner för dokumenthantering och dokumentstyrning. Verksamheterna har kvalitetsråd/möten regelbundet. Inom SÄBO har stort fokus under våren legat på dokumentation. Till hösten 2025 planeras för patientsäkerhetsdialoger med fokus på analys.
Öka riskmedvetenhet och beredskap	- Krisberedskap och Civilt försvar - Driftstopprutiner - Omställningen till Nära Vård	Utbildning i kontinuitetshantering pågår, under hösten planeras verksamheterna uppdatera sina kontinuitetsplaner och därmed sina driftstopprutiner.

1.1.2 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Extern samverkan

Sala deltar i samverkan med övriga länets kommuner i bland annat MAS nätverket. MAS deltar även i samverkan med regionala aktörer, tex mobila familjeläkarenheten, läns gemensam arbetsgrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor samt patientsäkerhetsteamet. Under våren har MAS nätverket etablerat kontakt med patientnämnden i syfte att lära känna varandras verksamheter för att lättare hitta beröringspunkter och samverkansformer. Lokal samverkan pågår mellan vårdcentralerna och kommunal hälso- och sjukvård med

möten var 6e vecka. Under våren har Sala Kommuns vård- och omsorg bjudits in till samverkan med andra vårdaktörer inom det geografiska området Sala kommun. Planering ligger för fortsatta möten 1 gång/termin.

Intern samverkan

Under hösten 2024 och våren 2025 har flera grupper satts samman i syfte att revidera rutiner för samverkan vid utskrivning samt preventivt arbete. Vi ser med goda resultat att genom representation från flera verksamhetsområden kan vi öka kvaliteten på de arbeten vi redovisar.

1.1.3 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhet

Under första halvåret 2025 har Sala kommun påbörjat arbete för att skapa en organisation utifrån PM3 för digitala system i syfte att upprätthålla principerna kring tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet i enlighet med 4kap. 4§ HSL-FS 2016:40. Systemförvaltningen för hälso- och sjukvårdens system hanteras inom ramen för den strukturen.

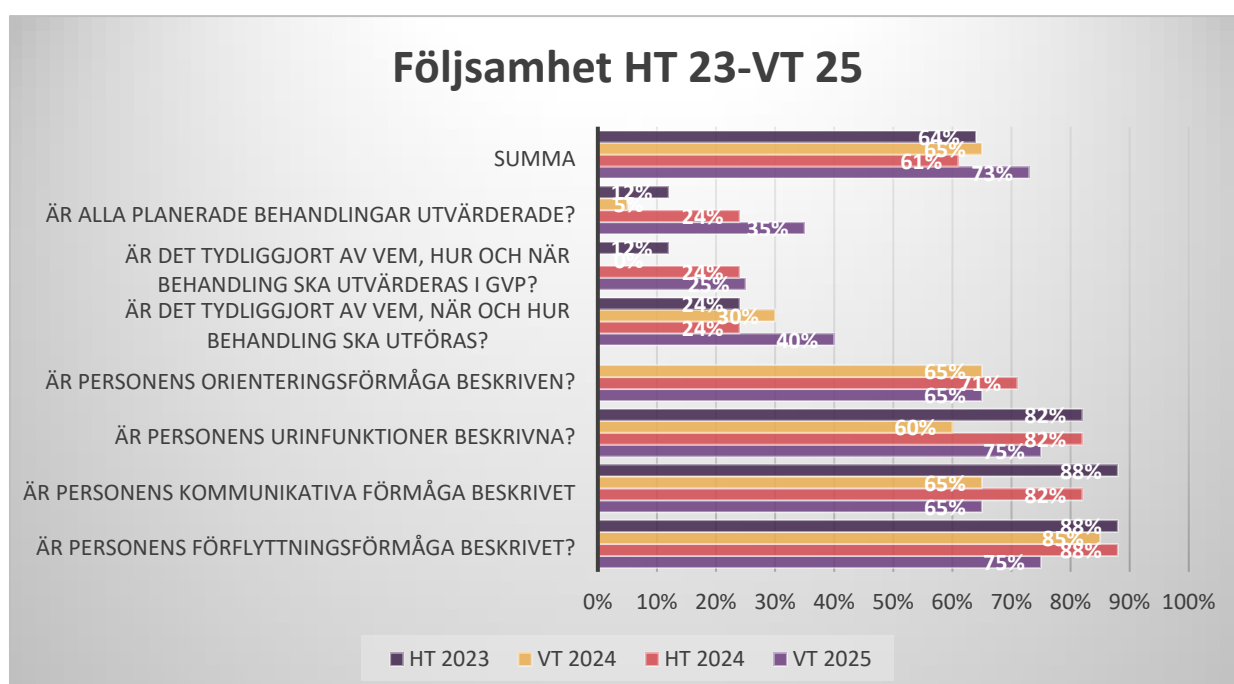
Patientjournal

MAS deltar tillsammans med en representant från sjuksköterskorna och en från rehab i det länsövergripande förvaltningsrådet för Cosmic Patientjournal, fokus under våren har varit genomgång av befintliga vårdplaner och dokumentationsmallar i Cosmic vilket planeras klart under hösten 2025. Lokalt i Sala har arbete fokuserats kring strukturer i journalen, användning av befintliga strukturer i rätt syfte samt att öka frekvens och användning av KVÅ i enlighet med Socialstyrelsens principer.

Journalgranskning – kvalitetssäkra innehåll.

Vårens journalgranskning visar på en ökning i följsamhet till rutin från 61% till 73%

Framför allt ser vi en ökning i följsamhet inom de fokusområden vi haft under våren, att tydliggöra i generella vårdplaner vem som ska utföra åtgärder, hur och när de ska utföras samt hur uppföljning ska gå till men tyvärr ser vi då ett tapp på föregåendeårs fokus om uppdaterad status.



Under våren har sjuksköterskorna på SÄBO genomfört en satsning på att KVÅ koda åtgärder i syfte att sätta ett arbetssätt där kodning blir en del av det naturliga. Under april månad när satsningen kulminerade ökade de antalet registrerade åtgärder med ca 1000 från 5016 i mars till 6189 i april.

Under hösten planerar hemsjukvården, LSS och Socialpsykiatri och Rehabiliteringen att jobba med KVÅ kodning för att etablera arbetssätt även där.

Tidigare har KVÅ koder framför allt registrerats i samband med dokumentation i vårdplaner vilket inte blir representativt för vad vi utför i verksamheten.

Att kunna följa statistik kring vårdåtgärder är viktigt för att kunna följa omställningen mot nära vård och vilken effekt och påverkan det får på den kommunala hälso- och sjukvården. Vi kan följa vårt eget behov av utveckling och utbildning genom att följa patienternas förändrade behov.

1.2 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur.

Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Handlingsplan för stärkt patientsäkerhet

Socialstyrelsen har under våren 2025 uppdaterat den nationella handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet. Agera för säker vård 2025–2030.

Ledningsgrupp HSL har ännu inte tagit sig an den nya handlingsplanen.

Utifrån den lokala handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet kan vi konstatera att mycket är genomfört eller i alla fall på gång. En uppföljning och revidering av den lokala handlingsplanen bör planeras under hösten 2025 med åtgärder för 2026.

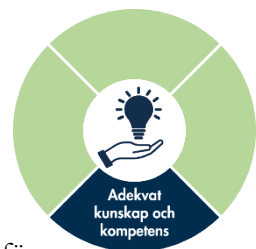
Vid genomgång kan vi konstatera att mer än 1/2 av aktiviteterna är påbörjade eller klara, patienten som medskapare är en svår att få till i verksamheten men onekligen något vi behöver arbeta mer strukturerat på att få med i våra styrande dokument och rutiner.

Utvecklings- område	Aktiviteter
Fokusområde 2 Tillförlitliga och säkra system och processer	- Kartläggning av befintliga rutiner och beslut om vilka som ska göras övergripande - KLART - Struktur och namngivning av dokument i ledningssystemet behöver ses över - KLART - Intern samverkan avseende utskrivningsprocessen – KLART - Lokal och regelbunden samverkan med vårdcentralerna – KLART - System och rutiner för säker informationshantering – KLART - Utbildning i funktionsbevarande förhållningssätt – KLART - Teamträffar – struktur och genomförande – PÅ GÅNG - Genomlysning av kvalitetsregisteranvändning och analys – PÅ GÅNG - Analys och uppföljning av insamlade data – PÅ GÅNG - Lyftkörkort – KLART - MDR – revidera rutin för medicinteknisk utrustning – INTE PÅBÖRJAT - Patientsäkerhetsperspektivet ska lyftas i alla upphandlingar – INTE PÅBÖRJAT
Fokusområde 3	- Dialog forum för patientsäkerhet med enhetschefer - KLART - Kvalitetsmöten – strukturer och övergripande agenda – PÅ GÅNG

Säker vård här och nu	- Informationsöverföring – kvalitetssäkring och – KLART - Utbildningsinsatser för omvårdnadspersonal kring HSL och SOL – PÅ GÅNG - Systematiskt arbete med egenkontroller, uppföljning och handlingsplaner kopplat till resultat – PÅ GÅNG
Fokusområde 4 Stärka analys, lärande och utveckling	- Kvalitetsmöten med återkoppling av avvikelser på aggregerad nivå. - KLART - Chefsdialoger tvärprofessionellt, möjliggöra goda exempel och utvecklingsområden utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv - KLART - Patientsäkerhetsdialoger - KLART - Vidareutveckling av kompetenscentrum - KLART - Omställningen till Nära vård – definiera vad det betyder för Vård och Omsorg i Sala kommun. – PÅ GÅNG
Fokusområde 5 Öka riskmedvetenhet och beredskap	- Omställningen till Nära vård – definiera vad det betyder för Vård och Omsorg i Sala kommun. – PÅ GÅNG - Utbildningsinsatser för medarbetare inom Vård och Omsorg i omställningen till Nära vård. – EJ PÅBÖRJAT - HLR och brandutbildning - KLART - Uppdaterade handlingsplaner i händelse av kris – PÅ GÅNG - Uppdatering av RSA och kontinuitetsplanering för alla verksamheter. – PÅ GÅNG
Grundläggande förutsättningar Patient- medverkan	- Formulera mål för patientmedverkan i utvecklingsarbete – EJ PÅBÖRJAT - Forma referensgrupper för patientmedverkan vid förändringsarbete. – EJ PÅBÖRJAT - Brukarråd - OKLART - Patientmedverkan i avvikelsearbetet. – EJ PÅBÖRJAT - Patientenens delaktighet skrivs in i rutiner. – PÅ GÅNG - Brandövning tillsammans med brukare. – EJ PÅBÖRJAT - Patientmedverkan i RSA – EJ PÅBÖRJAT

1.3 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Under första halvan av 2025 har flertalet utbildningar tagits fram både digitalt och för lärarledda tillfällen. Samtliga verksamheter har genomgått utbildning i HLR.

Rehabenheten har tagit fram en utbildning i Funktions- och aktivitetsbevarande förhållningssätt, utbildningen riktar sig till omvårdnadspersonal i verksamheterna och ingår i basblock för ny personal och ska årligen tas upp i alla arbetsgrupper.

Sjuksköterskorna har tagit fram och startat en ny fördjupningsutbildning läkemedel. Utbildningen har genomförts av 136 medarbetare under våren och det planeras att alla delegerade medarbetare ska gå utbildningen vart 3e år. Legitimerad personal har deltagit på utbildningar som arrangerats i samverkan med vårdcentralerna i hjärtsvikt och diabetes.

Inför hösten 2025 planeras för:

- Utbildning i samverkan med vårdcentralerna om palliativ vård
- Fördjupningsutbildning Läkemedel fortgå

- Verksamheterna ska genomgå MSB utbildning i kontinuitetshandling.
- Språkbudsutbildning
- Biståndsenheten planerar för att genomgå utbildning till Stjärnmärkt

1.4 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Patienten i kvalitetsutvecklingsprojekt

Det finns ingen tradition av att ha patientmedverkan vid kvalitet- och utvecklingsprojekt i vård- och omsorgskontorets verksamheter. I samband med patientsäkerhetsdialoger 2024 lyftes patientmedverkan som en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Dels att ta med patientens egen upplevelse vid avvikelshantering dels att skapa möjligheter att ta tillvara patienternas åsikter vid utveckling.

Patientmedverkan och SIP

Vård och omsorgskontorets samtliga verksamheter har under 2025 fått 141¹ varav 50 var under pågående vårdtillfälle (2024 var motsvarande siffra 333 varav 196 under pågående vårdtillfälle) kallelser till SIP. Vård- och omsorg har själva kallat till och upprättat 17 SIP för 12 personer (även utvärdering/uppföljning av SIP presenteras i resultatet).

Hemsjukvården kallas till flest SIP 31% följt av biståndsenheten 27% och hemtjänsten 14%, Funktionsnedsättningsområdet står för 8,5% av kallelserna och Särskilt boende har inte kallats till SIP någon gång under 2025.

IFOs verksamheter (inkl. barn och unga, vuxna och ekonomiskt bistånd) står för ca 18% av kallelserna.

Vård- och omsorgskontorets verksamheter har upprättat och godkänt 17 SIP hittills i år, samtliga utan koppling till pågående vårdtillfälle. Majoriteten 70% av SIP har genomförts av IFO's verksamheter. Biståndsenheten har genomfört 3 och Funktionsnedsättningsområdet 2 SIP.

Generellt är det svårt att analysera om antalet SIP är relevant i förhållande till målgruppen. Att Vård- och omsorgskontorets verksamheter inte upprättat SIP vid pågående vårdtillfälle är i sin ordning eftersom ansvaret då åligger fast vårdkontakt på vårdcentralerna.

Iögonfallande är att patienter på särskilt boende inte har haft någon SIP.

Verksamheterna behöver arbeta vidare med SIP som verktyg det är vid delårsrapporten oklart om orsaken till att få kallelser till SIP skickas beror på kompetensbrist eller att behovet inte finns. Att patienter på Särskilt boende har samma rätt till samordnad individuell planering som övriga individer i samhället är tydligt i regelverket och patienter som kommunal hälso- och sjukvård kommer i kontakt med har alltid fler vårdgivare, region och kommun samt i de allra flesta fallen även socialtjänst vilket torde betyda att fler SIP kan göras.

¹ Siffran motsvarar antal kallelser totalt för kontoret. Om fler än en enhet kallas genererar det alltså fler pinnar i statistiken även om SIP kallelsen berör en och samma person

Vanligare förekommande är det att vård- och omsorgskontorets verksamheter kallas att delta på SIP. Kallelserna kommer till störst del från vårdcentralerna i Sala, både Närvården Sala Väsby och Achima Care. Övriga kallelser kommer dels från Närvårdsteamet, slutenvården, psykiatrisk öppen- och slutenvård.

- Hemsjukvården har kallats till 60 varav 30 under pågående vårdtillfälle (2024 114 SIP)
- Biståndsenheten har kallats till 53 varav 29 under pågående vårdtillfälle (2024 totalt 97 SIP)
- För korttids är motsvarande siffra 1 SIP (2024 totalt 5 SIP)
- LSS och Socialpsykiatri har kallats till 7 SIP varav 2 under pågående vårdtillfälle (2024 totalt 5 SIP)
- SÄBO har under 2024 och hittills under 2025 inte kallats till en enda SIP

I samverkan med Region Västmanland och övriga kommuner i länet framgår det att det finns en underanvändning av SIP, där orsaken dels kan vara oklarheter i ansvar för SIP och i vilka situationer det kan och ska användas. I nya länsgemensamma riktlinjen för utskrivning från slutenvården görs ett förtydligande kring SIP.

Patientnämnden

MAS nätverket har under våren etablerat samverkan med Patientnämnden i syfte att lära om varandras verksamheter.

Sala saknar information om Patientnämnden på hemsidan och en plan för revidering av informationen finns. Vi har inga inkomna ärenden från patientnämnden under våren 2025

2 AGERA FÖR SÄKER VÅRD – 5 FOKUSOMRÅDEN

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

2.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



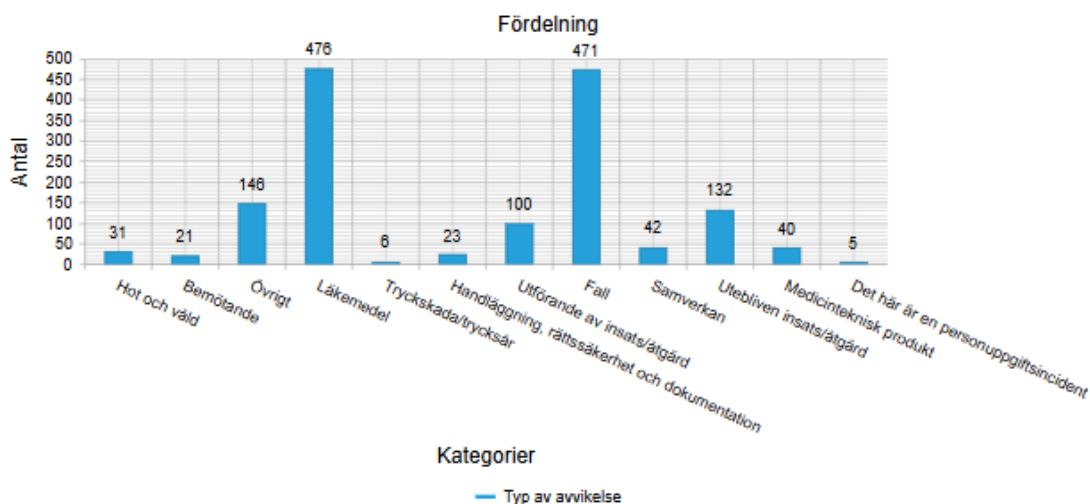
Avvikelse- och rapportering

Från 1 januari 2025 till 30 juni har 1390 avvikelser registrerats att jämföra med 1617 för samma tid föregående år.

- 187 (267) FO
- 436 (485) HTJ
- 67 (129) Hälso- och sjukvården
- 662 (879) SÄBO
- 38 (98) Externa avvikelser

Antalet inrapporterade avvikelser har sjunkit i jämförelse med föregående år, det är ingen analys gjord på anledningen till det. Respektive verksamhetsområde behöver göra egna analyser över det. När det kommer till externa avvikelser har antalet minskat drastiskt efter samverkan med vårdcentralerna kring läkarmedverkan. Antalet avvikelser till regionens slutenvårdsverksamheter ligger kvar på oförändrad nivå.

Majoriteten av avvikelser är inom kategori fall och läkemedel. Vilket är vedertaget och generellt gällande genom åren.



Konsekvenser för individen:

I mer än 50% av de rapporterade händelserna har angetts att individen inte fått några konsekvenser av det inträffade. Därefter uppges blåmärke/svullnad/sårskada/smärta förekomma som konsekvens i 13% av händelserna tätt följd av oro/rädsla/ångest. 5,1% av de inträffade händelserna har lett till sjukhusvård/läkarkontakt.

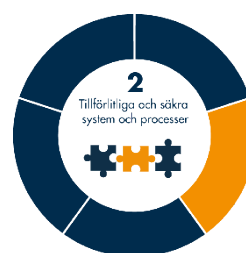
Bakomliggande orsaker:

I 24% av fallen har ingen orsak fastställts. Omgivningsfaktorer uppges vara orsak i 21,6% av händelserna. Och i en lika stor andel av händelserna har övrigt angetts som orsak.

Mer sällan förekommande anges orsaken till det inträffade vara brister i delegering, samverkan, planering och kontroll mot ordinationsunderlag. Otillräckliga resurser anges endast i 1% av händelserna vara orsak till det inträffade.

2.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaskas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Rutin för läkemedelshantering inkl. lokala rutiner för varje verksamhet har uppdaterats under våren 2024. Rutin för delegering revideras under sommaren med planen att implementeras under tidig höst 2024. Revidering av rutiner för riskförebyggande arbete (fall, nutrition, trycksår och munhälsa) är planerat för 2024, arbetet har inte kunnat prioriterats under våren. Uppstart av arbetsgrupper i syfte att arbeta med dessa rutiner planeras till hösten.

Länsgemensam riktlinje för utskrivning från slutenvården är reviderad och under hösten planeras arbete med en lokal rutin som följer strukturen av den länsgemensamma riktlinjen.

2.2.1 Vårdhygien och smittförebyggande arbete

Målet för 2025 var att öka följsamhet till basala hygienrutiner med 10 %. Observationsstudierna i mars/april visar att följsamheten har ökat från 48% till 70% i samtliga 8 hygiensteg. Framför allt och glädjande kan vi se en ökning av följsamhet till att använda handdesinfektion före patientkontakt vilket är i särklass den bäst skyddande aktiviteten för våra patienter.

Hygiensteg	Våren 2024	Hösten 2024	Våren 2025
Handdesinfektion före patientkontakt	49%	61%	78%
Handdesinfektion efter patientkontakt	85%	89%	95%
Korrekt användning av handskar	82%	93%	97%
Korrekt användning av skyddsförkläde	78%	84%	93%
Korrekt klädedräkt	98%	98%	96%
Händer och underarmar fria från ringar, klockor, armband mm	95%	96%	99%
Korta naglar fria från nagellack och konstgjort material	99%	98%	99%
Kort eller uppsatt hår	100%	97%	99%
Total följsamhet	34%	48%	70%

Inför höstens mätning kommer flera observationer att utföras inom hemtjänsten och funktionsnedsättningsområdet som respektive endast har utfört 10 observationer. Ett fortsatt arbete med hygienombud, regelbundna utbildningsinsatser och aktivt arbete på respektive enhet är av vikt för fortsatt goda resultat.

Legionella

Bergsmansgatan 30 har fortsatt under 2025 dragits med åtgärder kopplade till det legionellautbrott som identifierades 2023. Glädjande nog har de senaste provtagningarna visat på acceptabla värden av legionellaförekomst i vattnet och problemet har identifierats, en handlingsplan tagits fram av fastighetsförvaltaren för åtgärder. Verksamheten arbetar vidare med åtgärder för att skydda liv och hälsa med utgångspunkt i patientsäkerheten. Ingen boende på Bergsmansgatan 30 har smittats.

2.2.2 Läkemedelshantering

Enligt underlag i utdatarapport från DUVA (kopplad till Cosmic journal) har den kommunala hälso- och sjukvården vårdplaner för läkemedelshantering på 523 personer, vilket innebär att vi har övertagit läkemedelsansvar för motsvarande antal patienter. Samtliga anslutna patienter har rätt till läkemedelsgenomgång årligen med läkare enligt läkarmedverkansavtalet.

Hemsjukvården har avtalat med vårdcentraler om att endast några av deras patienter (på hemsjukvårdsnivå 4) ska ha läkemedelsgenomgång som initieras av sjuksköterska och således är det svårt att exakt veta hur många patienter som ska ha läkemedelsgenomgång årligen. Uppskattningsvis gör färre än vi ska.

Totalt genomfördes och dokumenterades 260 läkemedelsgenomgångar år 2024, till och med 1 juli 2025 har 172 läkemedelsgenomgångar dokumenterats.

Årlig läkemedelsgenomgång		
Enligt riktlinje årlig genomgång för patienter som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården	Läkemedelsgenomgång eller insamling av material inför läkemedelsgenomgång (KVÅ koder XV021, XV022, XV023)	SÄBO 167 (203 totalt 2024) FO 4 (23 totalt 2024) HSV 1 (31 totalt 2024)
Totalt		172 (260 totalt 2024)

Siffran är något svår att analysera då det vid journalgranskning framkommer att endast 50% av de med kommunalt övertag av läkemedel har en korrekt dokumenterad läkemedelsgenomgång (utförd senaste året). Alltså är både underlaget om hur många läkemedelsgenomgångar som gjorts ofullständig och det är svårt att veta hur många läkemedelsgenomgångar som egentligen ska genomföras.

Ett utvecklingsarbete pågår dels med journalmall och vårdplan för läkemedelshantering, dels ska samverkansavtalet för hemsjukvården ses över under hösten 2025.

Totalt under föregående år skrevs 960 avvikelser avseende läkemedelshantering inom Särskilt boende, funktionsnedsättningsområdet och hemtjänsten varav 450 skrevs från 1 jan-1 juli motsvarande siffra för 2025 är 434 alltså en minskning med 16 avvikelser från föregående år. Således kan vi konstatera att antalet avvikelser inte signifikant minskat i den takt vi önskat med införandet av fördjupad läkemedelsutbildning. Dock ser vi att det ännu inte är så många medarbetare som har gått utbildningen och uppgiften behöver fortsatt följas under hösten.

Läkemedelsfas	2024	2025
Ordination	25,1%	31,1%
Iordningställande	9,3%	15,0%
Administration	68,5%	59,9%

Andelen avvikelser vid administration har minskat och andelen avvikelser i ordination har ökat det kan bero på att omvårdnadspersonal är mer noggranna när de läser ordinationshandlingen i samband med administration, det är dock för tidigt att dra några slutsatser kring det.

Läkemedelsautomater

I november 2024 rapporterades projektet införande av läkemedelsautomater till Vård- och omsorgsnämnden. Vid rapportering kunde ingen egentlig ekonomisk vinst presenteras men de automater som fanns i verksamheten uppskattas av både användare och verksamhet. Även fortsatt finns 10 automater i verksamheten, två hemtjänstteam har fått utbildning i hantering. I dagsläget finns inga planer på att utöka antalet automater.

2.2.3 Hjälpmedel

Kommunen har under året fått tillgång till ekonomiska rapporter avseende hjälpmedelskostnader i DUVA vilket har möjliggjort en översyn av kostnader. Några felaktiga registreringar och poster identifierades och kostnaden för kommunen har således minskat med en signifikant summa.

Genom att ha god kontroll över kommunens hjälpmedel, finns förutsättningar till budgetering och planering av inköp och utbyten vilket gynnar patientsäkerheten.

Mål	Metod	Resultat, analys och åtgärd
Säker hjälpmedels hantering	Inventering, årliga kontroller, egenkontroller, systematisk uppföljning av förskrivning	Under våren 2025 har en samverkansträff med hjälpmedelsombud på SÄBO genomförts. Samtliga ombud som deltog på träffen genomförde Basutbildning Hjälpmedel, en av Hjälpmedelscentrum framtagna webbutbildning som riktar sig till icke-legitimerad personal. Systematisk inventering av kommunägda hjälpmedel inom äldreomsorgen har genomförts enligt års hjul. Under våren har inventering genomförts avseende hjälpmedelsförråd, transportrullstolar, lyftar, lyftselar, vårdbälten och personförskrivna hjälpmedel. Trasiga och icke-funktionella hjälpmedel har bytts ut. Periodisk inspektion av vårdsängar och lyftar på särskilda boenden har genomförts av HMC:s tekniker enligt rutin.
Säker hjälpmedels hantering	Utbyte taklyftsmotorer	Under våren 2025 har lyftband på samtliga taklyftsmotorer (207) som köptes in hösten 2023 bytts ut av leverantören, efter konstaterat fabrikationsfel som medförde att lyftbanden slets onormalt mycket. Genomförandet har skett i nära samarbete med Hjälpmedelscentrum.
Välfärds-teknik	Läkemedels-automater	Införande av 10 läkemedelsautomater har gjorts på två hemtjänstteam. Det vi noterar är att antalet avvikelser har minskat markant, patienterna får rätt mediciner i rätt tid och patienterna blir mer självständiga. Det är

	Digitala möten	dock för få automater för att se några större effekter och inget beslut har tagits om utökning eller breddinförande. I kommuner som har breddinfört kan man se större vinster på fler plan. Utvärdering planeras till hösten. Sjuksköterskorna inom LSS och Socialpsykiatri har testat på att ha säkra digitala möten med personal och patienter i verksamheten, en utvärdering planeras till hösten.
--	----------------	--

2.2.4 Utskrivningsprocessen

Under hösten 2024 och våren 2025 har en arbetsgrupp med representation från alla verksamhetsområden arbetat med att ta fram en gemensam lokal rutin för utskrivningsprocessen ur ett kommunalt perspektiv. Utgångspunkten har varit den nya länsgemensamma riktlinjen för utskrivning från slutenvården som beslutades gälla från 1 september 2024.

Under arbetets gång har arbetsgruppen sett över arbetssätt och dokumentation i samband med utskrivning. Ett omtag kring funktioner i Cosmic Link har genomförts.

Den nya rutinen beräknas vara klar till hösten 2025.

Vård- och omsorgskontorets arbete har uppmärksammats i länet och flera kommuner har visat sig intresserade av att ta del av arbetssätt och rutin.

I arbetet under våren har konstaterats att sedan införandet av Cosmic Link 2018 har inga större revideringar av vare sig system eller arbetssätt genomförts. Behovet av reviderade arbetssätt och optimering av systemanvändning har identifierats. Arbetet är påbörjat och beräknas klart till årsskiftet 2025/2026.

2.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Planeringen var att genomföra en mätning av hållbart säkerhetsengagemang (HSE) i hela utförarorganisationen, men ingen mätning har genomförts under våren. Underlag för enkäten är framtagna och ska skickas ut till alla medarbetare under hösten.

HSE rekommenderas för användning tillsammans med resultaten från HME (Hållbart medarbetarengagemang) i syfte att ge verksamheten en riktning för kvalitetsutveckling.

2.3.1 Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Exempel på riskanalyser våren 2025

- SÄBO har genomfört riskanalyser kopplade till det ekonomiska läget och nerdragningar i bemanningstäthet.
- Inom journalförvaltningen har gjorts en länsgemensam riskanalys över rollen undersköterska i journalsystemet Cosmic.
- Hemsjukvården och sjuksköterskeorganisationen har gjort en riskanalys över att bemanna en av tjänsterna på natten med HSL undersköterska i stället för sjuksköterska under sommaren.
- Riskanalyser har genomförts inom både SSK Säbo, Hemsjukvård, jourtid och rehab inför sommaren.

2.3.2 Bemanning

Sedan april har vi inga konsulter i Rehabteamet. Rekryteringsläget ser något ljusare ut 2025 jämfört med tidigare år, och till hösten ser arbetsgruppen ut att komma att bli fulltalig med tillsvidareanställd personal. En fysioterapeutjänst vakanshålls under föräldraledighet och en arbetsterapeutjänst vakanshålls på deltid.

Bemanningsläget har varit bra under våren i sjuksköterskegrupperna, normal rörlighet och rekryteringsbehov. Tjänster och vikariat som annonserats har kunnat tillsättas. Det är svårare att rekrytera för att täcka behovet av timvikarier, beslut har tagits om att rekrytera en egen pooltjänst till hösten. Sommaren har krävt att vi använt oss av bemanningssjuksköterskor utöver de befintliga timvikarierna.

Det är fortsatt svårt att rekrytera arbetsterapeuter och som ett led i att lösa bemanningen behövs delvis konsulter men även förändrade arbetssätt och en omorganisation med omfördelning av arbetsuppgifter mellan professioner inom rehabteamet har resulterat i att inga konsulter behövs i verksamheten sedan i mars.

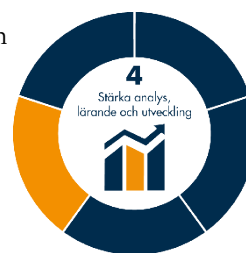
Det svåra ekonomiska läget i kommunen innebär att prioriteringar måste göras i verksamheten. Analyser över patientsäkerheten utifrån bemanningsläget genomförs vid behov. I dagsläget har inga patientsäkerhetsrisker identifierats utifrån bemanningsläget. Rekryteringen ses som ett led i att dels klara de ekonomiska utmaningarna, dels som en viktig aspekt utifrån patientsäkerhetsläget.

Stärka framtida medarbetare

Det akademiska vård- och omsorgsboendet på Bergsmansgatan 30 har successivt startats upp under HT24 med mottagande av studenter i VFU (verksamhetsförlagd utbildning). Officiell invigning var 20/11. Ett forskningsprojekt tillsammans med det akademiska vård- och omsorgsboendet, Måsta Äng i Eskilstuna, har påbörjats. Datainsamling steg 1 startar under hösten 2025. Projektet involverar två doktorander. Mälardalens universitet och Sala kommun samverkar i en progressiv anda, gemensamt verkar för en högkvalitativ äldreomsorg genom verksamhetsnära forskning och utbildning.

2.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



2.4.1 Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

För redovisning av antal avvikelser och specifik information se avsnitt 4.1.

2.4.2 Kvalitetsregister

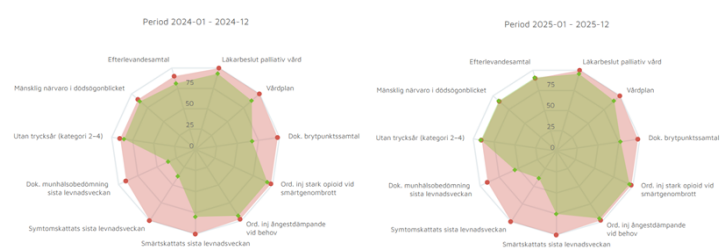
Nedan följer en redovisning av insamlade data för perioden 2025 i jämförelse med helår 2024.

Noterbart vid granskning är att antalet registreringar har ökat procentuellt mot föregående år vid samma tidpunkt.

Mål	Metod	Resultat, analys och åtgärd
Infektionsregistrering – Regionalt kvalitetsregister		
Alla SÄBO registrerar varje månad	Vårdhygien bistår kommunerna i länet med sammanställning av VRI (Vårdrelaterade infektioner)	Urinkateter: 13,3% av patienter på SÄBO har KAD i jämförelse med länets 8,4% - ett arbete planeras tillsammans med Vårdhygien och vårdcentralerna att se över KAD hanteringen. Övriga värden är jämförbara med länet. Efterfrågan till Vårdhygien har skickats om användarnytta med inrapporteringen, kommunen önskar exempel på användningsområde och utveckling av rapporten för fortsatt användning.
Svedem – Nationellt kvalitetsregister		
SÄBO och HSV	SveDem	2025 (2024) HSV: 9 (12) SÄBO: 48 (74)
BPSD – Skattning av beteendemässiga och psykiska symtom		
Alla på SÄBO med demens-diagnos	Genomförs vid behov av teamet på resp. boende.	2024: 131 registreringar totalt under 2024 2025: 131 registreringar hittills i år. Respektive enhet ansvarar för att följa upp nyttan av registrering.
Palliativa registret – Nationellt kvalitetsregister		
100% Smärt-skattning livets sista vecka	Palliativa registret – via dödsfallsenkät	Hittills i år har 44 registreringar gjorts att jämföra med föregående år totalt 70. Resultatet hittills för 2025 (2024) Smärtskattning livets sista vecka 75% (79,7%) Munhälsobedömning 54,5% (35,1%)

90%
Munhälso-
bedömning
98%
brytpunkts-
samtal

Brytpunktssamtal 77,3% (67,7%)



Palliativa registret har utökat antalet kvalitetsindikatorer och tex symtomskattning sista levnadsvecka är inte något vi har arbetat med tidigare i kommunal verksamhet varför resultatet också är lågt.
Från och med i år har vi en ny vårdplan i Cosmic avseende palliativ vård, förhoppningen är att den vårdplanen ska kvalitetssäkra vården vid livets slut i enlighet med det nationella vårdförloppet.

Senior Alert – Nationellt kvalitetsregister

Alla patienter
på SÄBO

DFRI - fall
MNA - nutrition
NORTON -
trycksår
ROAG - munhälsa

Hittills i år har 237 unika personer registrerats (jämfört med 2023 då totalt 301)

En ökning av antalet registreringar i förhållande till motsvarande period föregående år. Anmärkningsvärt är att andelen personer med risk som har dokumenterat fått åtgärder vidtagna vid risk har ökat med 20%

Sverige / Kommun / Region

Sala kommun

År

2024

Typ av enhet

Alla

Vårdprevention

Unika personer

Riskbedömningar med risk

Bakomliggande orsaker vid risk

Åtgärdsplan vid risk

Utförda åtgärder vid risk

Sala kommun	301	93% 420 av 450	77% 325 av 420	94% 394 av 420	63% 212 av 336
Trycksår		26% 118 av 450	86% 102 av 118	96% 113 av 118	73% 69 av 94
Undernäring		58% 259 av 450	91% 235 av 259	97% 250 av 259	70% 142 av 203
Fall		83% 374 av 450	92% 345 av 374	97% 364 av 374	68% 204 av 301
Munhälsa		43% 192 av 449	68% 131 av 192	94% 181 av 192	61% 99 av 163

Sverige / Kommun / Region

Sala kommun

År

2025

Typ av enhet

Alla

Vårdprevention

Unika personer

Riskbedömningar med risk

Bakomliggande orsaker vid risk

Åtgärdsplan vid risk

Utförda åtgärder vid risk

Sala kommun	237	93% 241 av 258	77% 186 av 241	92% 222 av 241	83% 158 av 191
Trycksår		27% 70 av 258	99% 69 av 70	97% 68 av 70	84% 47 av 56
Undernäring		60% 155 av 258	90% 140 av 155	95% 147 av 155	87% 96 av 110
Fall		84% 218 av 258	94% 205 av 218	98% 213 av 218	85% 145 av 171
Munhälsa		47% 120 av 257	67% 80 av 120	90% 108 av 120	83% 67 av 81

2.4.3 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Totalt har 21 (förra året samma tid var det 16) synpunkter inkommit till vård- och omsorgskontorets verksamheter hittills i år. Ingen fördjupad analys har gjorts av inkommande synpunkter till delårsrapporten. Rapporterna hanteras av respektive enhet och återrapporteras till nämnd regelbundet. Fördelning mellan verksamhetsområdena är: Hemtjänsten 13, FO 4, SÄBO 2, Övergripande 2 och ingen inom HSL området.

2.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs det som resiliens.



Krisberedskap och civilt försvar

I början av 2025 anställde vård- och omsorgskontoret en projektledare för Civilt försvar och krisberedskap. Projektledaren tillsammans med arbetsgruppen bestående av MAS, IT-samordnare och kompetenssamordnare har under året arbetat med att ta fram utbildningsmaterial till en utbildning för chefer i organisationen: Metodstödsutbildning i kontinuitetshantering för att möjliggöra arbetet med kontinuitetsplaner ute i verksamheterna efter sommaren.

Vidare har arbetet hittills under året bland annat handlat om att arbeta fram en organisation för beredskapslager och fortsatt samarbete med kommunens övriga kontor i de beroenden som vård- och omsorgskontoret har identifierat.

Under hösten ska arbetsgruppen planera för övning och etablering av beredskapsförråd samt planlägga för kommande års organisation och strukturer avseende krisberedskap.

Omställningen till Nära vård

Det saknas en samlad bild inom äldre- och omsorgsnämndens verksamheter kring vilka åtgärder som genomförts och planerats i verksamheterna utifrån omställningen till nära vård. Verksamheterna bedriver utvecklingsarbete och kompetensutveckling i samverkan med vårdcentralerna utan att det framgår att det är i syfte att ställa om till en nära vård.

Analysen är att vi gör mycket och att vi gör rätt saker men vi tydliggör inte alltid att det görs för att nå en mycket nödvändig reformering av hälso- och sjukvård i hemmet. Genom den tydliga mer detaljerad målbild och färdplan som regionen tagit fram i samverkan med länets kommuner kan vi ändå checka av stora delar som påbörjade.

Länsgemensam färdplan	Salas arbete	Status
Kompetensutveckling i samverkan	Utbildningsinsatser i samverkan med vårdcentralerna	Pågår
Samfinansierade tjänster	Diskussioner pågår med Närsjukvård Öst och med vårdcentralerna	Uppstartsfas
Länspilotprojekt för barn och unga	Utifrån Äldre- och omsorgsnämndens område pågår inget	---

Införande av seniorhälsovårdsprogram vid länets vårdcentraler	Information har tilldelats kommunen, men ansvar ligger hos Vårdcentralerna	Planerad uppstart 2026
Sammanhållen planering 1177 och dokumenterad överenskommelse	Rehabteamet har inlett ett samarbete med Rehabenheten Sala sjukhus och projektledarna är inbjudna till hösten för att presentera införandet	Planeringsstadie
Förstärkt vård utanför sjukhus för sköra äldre	Närvårdsteamet är etablerat och samverkan fungerar bra med hemsjukvården.	Klart
Gemensam primärvårdsplan	Vård- och omsorg Sala tillsammans med Vårdcentralerna har tagit fram ett utkast till primärvårdsplan men arbetet är bara i uppstartsfas	Uppstartsfas

I tillägg till ovan nämnda mål och pågående arbete har ett nytt samarbete mellan rehabteamet och biståndsenheten etablerats där arbetsterapeut och biståndshandläggare gör gemensamt första besök när medborgare söker insatser för första gången. I tillägg till det har arbetssättet kopplat till den biståndsbedömda insatsen trygg hemgång reviderats i samverkan mellan hemsjukvård, hemtjänst, rehab och biståndsenheten, det nya arbetssättet sätts i gång under sommaren för utvärdering och fortsatt implementering under hösten.

Kommunen ingår i ett länsgemensamt projekt i regi av SKR och Primärvårdskvalitet i syfte att undersöka om Primärvårdskvalitet kan användas som kvalitetsverktyg för kommunal primärvård. Projektet löper under hela 2025.

Ny socialtjänstlag

Projektledare för omställningen till ny socialtjänstlag har under våren arbetat med en läges och behovsanalys tillsammans med representanter från verksamheten och påbörjat arbetet med revidering av riktlinjer och rutiner i syfte att nå omställningen. Den nya socialtjänstlagen träder i kraft första juli.

De fyra mest centrala områdena i nya lagen är:

- Förebyggande arbete
- Lätt tillgänglig
- Jämlik och jämställd
- Kunskapsbaserad

3 SAMMANFATTNING OCH FORTSATT ARBETE

3.1 Sammanfattning

Genomgång av data för första halvåret 2025 tyder på att vi har kommit en bra bit på väg i måluppfyllnad och arbetet med kvalitetsstärkande aktiviteter pågår inom alla verksamhetsområden.

Fokus under våren har till stor del legat på basala hygienrutiner och journalföring inom hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Höstens fokus blir på patientsäkerhetsdialoger med tema analys av patientsäkerhetsdata samt preventiva rutiner.

Vid sammanställning inför årets delårsrapport patientsäkerhet konstateras att patientsäkerhetsperspektivet har en naturlig plats i alla kvalitetsdialoger och utvecklingsarbeten även om det inte alltid är uttalat.

Patientsäkerhet tillika ansvaret för våra patienters och brukares säkerhet och välmående är delat, alla professioner är viktiga för att uppnå en trygg och säker vård.

Omvärldsläge och fortsatt arbete

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp planerar att under hösten vara klara med Äldre- och omsorgsnämndens riktlinje för hälso- och sjukvården. Riktlinjen är tänkt som ett stöd för invånare, politiker och medarbetare samt tjänstemän att tydliggöra den kommunala primärvårdens ansvarsområde och gränsdragning utifrån kommunens skyldigheter att bedriva hälso- och sjukvård.

Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet har uppdaterats av Socialstyrelsen och gäller nu för 2025–2030. Publikationen släpptes i slutet av maj och beräknas komma i produktion under hösten. Den reviderade handlingsplanen belyser behovet av engagerad ledning och tydlig styrning. Ett arbete bör planeras in under hösten 2025 och våren 2026 i syfte att revidera den lokala handlingsplanen och fastställa kommande års handlingsplan utifrån lokala behov.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet väntas nya lagar träda i kraft under 2026 – 2027, dels inom området Hälso- och sjukvårdens beredskap, dels Nästa steg för en god och nära vård.

Vård och Omsorg
Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Äldre- och omsorgsnämnden Uppföljning Internkontrollplan 2025

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Uppföljning av Internkontrollen skall ske i samband med bokslutet.
Redovisningen sker enligt den mall som Ekonomikontoret har fastställt.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta,
att godkänna Uppföljning Internkontrollplan 2025 för Äldre- och omsorgsnämnden.

Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

Bilagor:

- 1 ÄON Uppföljning Internkontrollplan 2025
- 2 ÄON Internkontrollplan 2025
- 3 ÄON Internkontrollplan 2025 - Riskanalys

Vård och Omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir lättare eller svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det skapas fler eller färre jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det ökar eller minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

UPPFÖLJNING INTERNKONTROLLPLAN 2025

Äldre- och omsorgsnämnd - Kontoret för vård och omsorg

Kontroll-område	Risk	Uppföljningskommentar	Slutsats	Åtgärd
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övriga styrdokument	Vitesföreläggande på grund av bristande avtalstrohet	Genomlysning av aktuella avtal har genomförts tillsammans med upphandlingsenheten, för att säkerställa avtalstroheten	Antagna riktlinjer för inköp följs	Fortsätta följa de riktlinjer och rutiner som finns för inköp i kommunen
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övriga styrdokument	Bristfällig information om ekonomiskt utfall	Från mars månad redovisas ekonomisk månadsuppföljning på varje nämnd. För övrigt följs kommunens ekonomi och verksamhetsstyrning	100 % följsamhet av kommunens ekonomi och verksamhetsstyrning.	Fortsatt arbeta enligt plan, återkommande uppföljning med alla chefer vid månatliga dialogmöten.
Beslutade mål och/eller aktiviteter i verksamhetsplan	Avsaknad av tillgänglig kultur och fritid för målgruppen inom LSS	Samverkan med kultur och fritid i ett gemensamt projekt "Att få göra det på riktigt" tillsammans med Köpings kommun är uppstartat.	Genom projektet ska det tas fram en metod för ökad tillgänglighet av kultur och fritidsaktiviteter för målgruppen	Fortsatt samverkan
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Högre sjukfrånvaro pga ansträngd ekonomisk situation	Jan – juli 2025 Total sjukfrånvaro: 10,0% Varav långtidsfrånvaro: 44,1% (Jämför med 2024 Jan – juli 2024 Jan-juli, Total sjukfrånvaro: 10,1% varav långtidsfrånvaro: 45,5%)	En mindre ökning av sjukfrånvaros ses under delåret.	Fortsatt arbete med att minska sjukfrånvaron - plan för sjukfrånvaro. Arbeta med delaktighet i förändringsprocesser på alla enheter.

INTERNKONTROLLPLAN 2025

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMND - KONTORET FÖR VÅRD OCH OMSORG

Kontroll-område	Risk	Kontrollaktivitet	Kontrollfrekvens	Uppföljningsansvarig	Rapporterings-tillfälle	Rapportera till	
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övriga styrdokument	Vitesföreläggande på grund av bristande avtalstrohet	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	2gg/år	Verksamhetschef	Delårsbokslut och Årsbokslut	ÄoN	
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övriga styrdokument	Bristfällig information om ekonomiskt utfall	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	2gg/år	Verksamhets controller och Verksamhetschef	Delårsbokslut och Årsbokslut	ÄoN	
Beslutade mål och/eller aktiviteter i verksamhetsplan	Avsaknad av tillgänglig kultur och fritid för målgruppen inom LSS	Mäta antalet samverkans forum med kultur och fritid	2gg/år	Verksamhetschef	Delårsbokslut och Årsbokslut	ÄoN	
Grunduppdragets utförand	Klarar ej att verkställa beslut inom lagstadgad tid.	Antal icke verkställda beslut	Årligen	Verksamhetschef	Årsbokslut	ÄoN	

e - kvalitet							
Grundup pdragets utförand e - Kvalitet	Högre sjukfrånvaro pga ansträngd ekonomisk situation	Sjukfrånvarostatistik	2ggr/år	Verksamhetschef	Delårsbokslut och Årsbokslut	ÄoN	

RISKANALYS INTERN KONTROLL 2025

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMND - KONTORET FÖR VÅRD OCH OMSÖRG

Riskidentifiering			Riskvärdering			Riskhantering	Riskkontroll
Kontrollområde	Händelse	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Befintliga rutiner och arbetssätt för riskhantering	Åtgärd
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övr styrdokument	Välfärdsbrottsli ghet	Felaktig inhämtning av fakturaunderlag	2	2	4	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övr styrdokument	Avtalstrohet	Vitesföreläggande	3	4	12	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt till Interkontrollplan
Efterlevnad av lagar, regler, tecknade avtal och övr styrdokument	Prognos säkerhet	Bristfällig information om ekonomiskt utfall	3	3	9	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt till Interkontrollplan
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Rekrytering av medarbetare	Avsaknad av medarbetare som är behöriga för sitt uppdrag	2	4	8	Befintligt arbetssätt genom kontroll av vakanta tjänster och avstämning kring ev avsaknad av rätt behörighet sker ute på enheterna.	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Beslutade mål och/eller aktiviteter i verksamhetsplan	Samverka med kultur - och fritidsnämnden för en meningsfull fritid för	Avsaknad av tillgänglig kultur och fritid för målgruppen inom LSS	3	4	12	Delta i samverkan med kultur och fritid.	Kontrollpunkt till Interkontrollplan

	målgruppen inom LSS						
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Verkställa biståndsbeslut inom lagstadgad tid	Klarar ej att verkställa beslut inom lagstadgad tid	3	4	12	Antal ej verkställda beslut	Kontrollpunkt till Interkontrollplan
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Hantering av avvikelser	Att ansvariga chefer inte hinner med att hantera avvikelser	2	4	8	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Beslutade mål och/eller aktiviteter i verksamhetsplan	Hanterbarhet vid negativ påverkan i verksamheter	Ingen kunskap om beredskapshantering vid kris	2	4	8	Antal utbildade i krisberedskap	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Ge möjlighet till inflytande via medborgardial og och medborgarförslag	Avsaknad av dialoger - låg svarsfrekvens på enkäter	2	4	8	Följa upprättade planer för dialog och hantering av enkäter.	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan
Grunduppdraget utförande – Kvalitet	Högre sjukfrånvaro pga av ansträngd ekonomisk situation	Höga sjuktal	3	3	9	Efterlevnad av befintliga rutiner och arbetssätt	Kontrollpunkt ej till Interkontrollplan

RISKIDENTIFIERING

Kontrollområden: Kommunövergripande kontrollområden beslutas av KS och varje nämnd ska bedöma riskerna i den egna verksamheten inom kontrollområdena. Nämndsövergripande kontrollområden anges i riktlinje.

Händelse: Här anges vilken händelse som man bedömt.

Risk: Här beskrivs vad risken består av, vad kan hända? (Allt man kan komma på tas upp för att riskvärderas)

RISKVÄRDERING

Sannolikhet: Hur sannolikt är det att risken inträffar? Bedömning görs enligt skala 1–4.

Konsekvens: Hur allvarig är konsekvensen av det inträffade? Bedömning görs enligt skala 1–4.

Riskvärde: En samlad bedömning görs av risken utifrån resultatet av bedömningen av sannolikhet och konsekvens.

RISKHANTERING

Befintliga rutiner och arbetssätt för riskhantering: Finns det riktlinjer/rutiner för att hantera risken? Beskriv på vilket sätt och av vem/vilken funktion som risken hanteras. (Kan vara ett underlag till att förstå riskvärderingen)

RISKKONTROLL:

Åtgärd: Ska risken vidare till internkontrollplan eller bedöms riskhanteringen vara tillräcklig? POLITISKT BESLUT.

Vård och omsorg
Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

ÄON Statistikrapport – Ej verkställda beslut, kvartal 2, 2025

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Bilagd till Äldre- och omsorgsnämnden Intern statistikrapport, kvartal 2, 2025, gällande ej verkställda beslut, i syfte att rapportera uppföljningen till Kommunfullmäktige om Äldre- och omsorgsnämndens verksamhetens arbete.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta,

att informationen noteras och rapporten överlämnas till Kommunfullmäktige för kännedom.

Anneli. L. Sundin
T.F Vård- och omsorgschef

Bilagor:

- 1 ÄON Statistikrapport – Ej verkställda beslut, kvartal 2, 2025

Vård och omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utesluta någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

RAPPORT
STATISTIKRAPPORT JML 16 KAP § 6 H SOL, SAMT 28 F OCH 28 G § LSS, GÄLLANDE EJ VERKSTÄLLDA BESLUT ENLIGT 4 KAP 1 § SOL SAMT 9 § LSS

Äldre- och omsorgsnämnden skall till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gymnande beslut enligt 4 kap. 1 § Sol samt 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Nämnden skall till fullmäktige även lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gymnande beslut enligt 4 kap. 1 § Sol samt 9 § LSS som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Rapportering enligt denna paragraf skall ske en gång per kvartal. Lag (2006:495, 2008:77).

Kvartal 2, 2025

Insats:

Datum:

M/K

Rapporter ej verkställda beslut
inlämnade kvartal 2, 2025

Insats:	Datum:	M/K	
Bostad för vuxna - servicebostad 9§9 LSS FUNK	2025-03-28	M	Förhandsbesked 20250501-20251201
Korttidsvistelse i form av stödfamilj 9§6 LSS FUNK	2025-02-01	M	
Bostad för vuxna - gruppobostad 9§9 LSS FUNK	2025-01-10	M	
Vård och omsorgsboende Sol ÅO	2023-07-06	K	
Vård och omsorgsboende Sol ÅO	2024-01-24	K	
Vård och omsorgsboende Sol ÅO	2025-03-25	M	
Vård och omsorgsboende Sol ÅO	2025-03-31	K	
Vård och omsorgsboende Sol ÅO	2025-03-27	M	

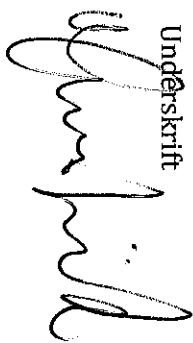
Datum

2025-09-11

Madeleine Linevik

Administrativ Samordnare

Underskrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Madeleine Linevik', written over a dotted line.

Vård och omsorg
Anneli. L. Sundin
T.F Socialchef ÄON

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Synpunkter, klagomål och förslag, tertial 2, 2025

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Genom att lämna synpunkter och klagomål har medborgare möjlighet att bidra till utvecklingen av kommunens verksamheter. Utifrån perspektivet av en lärande organisation är det viktigt att synpunkter och klagomål behandlas på ett sätt som kan komma verksamheterna till gagn.

Under tertial 2, 2025 har 9 synpunkter, klagomål och förslag inkommit till Vård och Omsorg.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta,

att godkänna Redovisning av synpunkter, klagomål och förslag tertial 2, 2025

Anneli. L. Sundin
T.F Socialchef ÄON

Bilagor:

- 1 ÄON Sammanställning synpunkter, klagomål och förslag tertial 2, 2025

Vård och omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA ☒	NEJ ☐
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA ☒	NEJ ☐
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA ☒	NEJ ☐
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA ☐	NEJ ☒
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA ☒	NEJ ☐
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA ☒	NEJ ☐

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA ☐	NEJ ☒
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA ☐	NEJ ☐

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA ☐	NEJ ☒
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA ☒	NEJ ☐
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA ☐	NEJ ☒
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA ☒	NEJ ☐
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

VÅRD OCH OMSORG
Marie Svens
Registrator

Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål för ÄON tertial 2 (maj till augusti) 2025

Inkomna synpunkter och/eller klagomål kan innehålla många olika kategorier vilket redovisas nedan fördelat på verksamhetsområden inom Äldre- och omsorgsnämnden.

Jämförande sammanställning tertial 2 för 2025 och 2024

Tidsperiod	Särskilt boende	Hemtjänst	LSS	Hälso- och sjukvård	Övergripande	Totalt
Tertial 2 2025	1	5	3	-	-	9
Tertial 2 2024	1	2	1	-	-	4

Sammanställning av vilka kategorier synpunkterna handlar om för tertial 2, 2025

Kategori:	Särskilt boende	Hemtjänst	LSS	Hälso- och sjukvård	Övergripande
Bemötande					
Information och kommunikation					
Omvårdnad eller utförande av insats	1	3	2		
Handläggning, rättssäkerhet och dokumentation					
Hälso- och sjukvård					
Samverkan					
Övrigt		2	1		

Samtliga synpunkter tertial 2, 2025

Ankomstsätt	Synpunktsblankett
Diarie- och synpunktsnummer	ÄON 2025/98 49292
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Anhörig har synpunkter på att person inte får hjälp med sin omvårdnad, som att komma ur sängen, på samma tider under helgerna vilket skapar oro för både personen och anhörig.
Åtgärd	Enhetschef har haft telefonsamtal med berörd i detta ärende och de har gjort vissa ändringar i planeringen för mottagaren.

Ankomstsätt	Synpunktsblankett
Diarie- och synpunktsnummer	ÄON 2025/99
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Har klagomål på upplevda försämringar av insatser och hur kommunen hanterar ekonomin. Men också beröm till ett hemtjänstteams personal.
Åtgärd	Verksamhetschef svarar personen.

Ankomstsätt	E-post/E-tjänst
Diarienummer	ÄON 2025/101
Område	Funktionshinder
Verksamhet	LSS-bostad
Kategori	Övrigt
Kommentar	En granne har klagomål på att det växer ogräs på tomt hos boende med insats.
Åtgärd	Enhetschef har undersökt frågan och kontaktat personal. Ogräset är nu åtgärdat.

Ankomstsätt	E-post
Diarie- och synpunktsnummer	ÄON 2025/112 49826
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Övrigt
Kommentar	Klagomål på hur personal inom hemtjänst kör olämpligt med kommunens bilar.
Åtgärd	Enhetschef som mottog synpunkten har samtalat med berörd enhetschef för de medarbetare som hade kört bilarna.

Ankomstsätt	E-tjänst
Diarie- och synpunktsnummer	ÄON 2025/113 50167
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Särskilt boende för äldre
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Synpunkter på minskning av personalbemanning SÄBO
Åtgärd	Verksamhetschef har kommenterat ärendet. Men då det är inskickat anonymt går det inte att återkoppla till personen.

Ankomstsätt	E-tjänsten
Diarie- och synpunktsnummer	ÄON 2025/114 50382
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst/Korttidsboende
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Anhörig har klagomål på att person som vistats på Korttids inte har fått omvårdnad på rätt sätt gällande hygien och även fått felaktigt bemötande
Åtgärd	Enhetschef har utrett ärendet samt varit i kontakt med anhörig som var nöjd efter återkoppling.

Ankomstsätt	E-post
Diarienummer	ÄON 2025/129
Område	Funktionshinder
Verksamhet	LSS-bostad
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	En boende som har klagomål på LSS-boende.
Åtgärd	Enhetschef har kontaktat den boende via mejl om att denne har läst hens inkomna synpunkter ställda per mejl till enhetschef under semestern och gett förslag på tillfällen för återkoppling och uppföljning under en uppföljningsträff.

Ankomstsätt	Via Patientnämnden
Diarienummer	ÄON 2025/131
Område	Funktionshinder
Verksamhet	LSS-bostad
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	En boende som har klagomål på LSS-boende som skickats till Patientnämnden.
Åtgärd	Enhetschef har mottagit ärendet och kommer att svara inom uppställd tidsfrist.

Ankomstsätt	E-post
Diarienummer	ÄON 2025/132
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Övrigt
Kommentar	Synpunkter på att det kostar för mycket med trygghetslarm
Åtgärd	Enhetschef svarar personen via mejl enligt önskemål