

KALLELSE

Kallelse till sammanträde

Organ Äldre- och omsorgsnämnden

Plats Gustaf Adolfssalen, Rådhuset

Tid Torsdagen den 11 juni 2026 kl. 13.00

Nr	Ärende	Dnr	Sida
1	Val av protokolljusterare		
2	Godkännande av föredragningslista		
3	Information från verksamheten		
4	Föredragning av ärenden		
5	Månadsuppföljning t o m maj 2026 Föredragning av verksamhetscontroller Johanna Johansson	2026/6	
6	Riktlinje för Kommunal hälso- och sjukvård Föredragning av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Susanne Arvenius	2026/46	2 - 21
7	Revidering - Avgiftsberäkning inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet Föredragning av T.F vård- och omsorgschef Anneli. L. Sundin	2026/45	22 - 34
8	ÄON Statistikrapport - synpunkter, klagomål och förslag, tertial 1, 2026 Föredragning av T.F vård- och omsorgschef Anneli. L. Sundin	2026/2	35 - 42
9	Nämnduppdrag 2026-06-11 Trygghetslarm utan biståndsbeslut Föredragning av ordförande Camilla Runerås (S)	2026/47	43 - 44
10	Anmälningssärenden		
11	Rapporter		
12	Ärenden avgjorda med stöd av delegation		
13	Övriga frågor		

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

MISSIV

Riktlinje för kommunal hälso- och sjukvård

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden delges riktlinje för Kommunal hälso- och sjukvård. Syftet med riktlinjen är att tydliggöra ansvar och mål för hälso- och sjukvården inom nämndens verksamheter.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet kommer inte att innebära några ekonomiska konsekvenser.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att fastställa riktlinje för Kommunal hälso- och sjukvård enligt förslag i bilaga.

Bilagor:

- 1 Riktlinje för Kommunal hälso- och sjukvård

CHECKLISTA

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

FN:s barnkonvention fastslår att *"barnets bästa skall alltid komma i första hand"*. Detta innebär att ett antal frågor som direkt eller indirekt berör barn ska ställas och beaktas före beslut angående till exempel policy, riktlinje och budget i kommunens samtliga styrelser och nämnder.

Berör ärendet barn direkt eller indirekt JA NEJ

Vid JA besvara följande frågor:

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 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 utestänga någon från samhället? JA NEJ

Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ

Riktlinje för kommunal hälso- och sjukvård

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Obligatoriska uppgifter (metadata)

I samtliga styrdokument ska finnas uppgift om:

- Vilken instans som har fastställt dokumentet
- När dokumentet har fastställts, datum enligt ISO 8610 (åååå-mm-dd), fylls i av sekreterare/registrator efter beslut.
- Diarienummer, fås av registrator
- Dokumentansvarig, titel
- Vilka dokumentet gäller för
- Klassificering enligt dokumenthanteringsplan, fås av registrator
- När översyn av dokumentet bör göras
- Var dokumentet ska publiceras
- Vilket/ vilka dokument som eventuellt ersätts
- Relation, om t ex Policy efterföljs av riktlinje
- Författningssamling, nummer fås av registrator, om det är aktuellt

Dokumentansvarig har det yttersta ansvaret för dokumentet. Dokumentansvarig ansvarar för styrdokumentets kommunikering.

I ansvaret ingår även att hålla dokumentet aktuellt genom att löpande se till att uppföljning och revision sker enligt anvisning i dokumentet eller om behov uppstår.

Revidering/översyn av styrdokument bör göras oavsett om dokumentet gäller till vidare. Lämplig tid är i samband med budgetprocess och/eller i början av mandatperiod.

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn kommunal hälso- och sjukvård		Dokumenttyp Välj typ av dokument:	Omfattar Vård och omsorg
Beslutsinstans Välj beslutsinstans:	Dokumentansvarig Välj dokumentansvarig:	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum 2021-02-09	Översyn bör göras 2021-02-09	Klassificering 1.3.1.	Diarienummer [Diarienummer]
Relation [Relation]	Ersätter [Ersätter]		Författningssamling

INNEHÅLL

1	BAKGRUND OCH SYFTE.....	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
1.3	Värdegrund.....	5
1.4	Begreppsdefinitioner.....	5
1.5	Ansvarsfördelning inkl. ledning och styrning.....	6
1.5.1	Hälso- och sjukvårdens organisation.....	7
1.5.2	Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter.....	8
2	GENOMFÖRANDE.....	9
2.1	Patientmedverkan.....	9
2.2	Teambaserat arbetssätt.....	9
2.3	Rutiner.....	9
2.4	Hjälpmedel.....	10
2.5	E-hälsa och välfärdsteknik.....	10
2.6	Kvalitetsregister.....	10
2.7	Samverkan.....	11
2.8	Kompetens.....	11
2.8.1	Studenter.....	12
2.8.2	Specialistsjuksköterskor.....	12
2.8.3	Specialistutbildad rehabpersonal.....	12
2.8.4	Undersköterskor.....	13
2.8.5	Förskrivningsrätt.....	13
2.8.6	Chefer med hälso- och sjukvårdsbakgrund.....	13
2.9	Civilt försvar och beredskap.....	13
2.10	Prioriterade områden.....	14
3	UPPFÖLJNING.....	15
3.1	Kvalitet.....	15
3.1.1	Patientsäkerhetsberättelse.....	15
3.1.2	Kvalitetsberättelse.....	15
3.1.3	Egenkontroller.....	15
3.1.4	Avvikelser inkl Lex Maria.....	16
3.1.5	Nationella mätningar och kvalitetsregister.....	16

1 BAKGRUND OCH SYFTE

1.1 Bakgrund

Sala kommun är huvudman och har det övergripande ansvaret för att planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov. Den enskilde ska erbjudas en säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Äldre- och omsorgsnämnden är vårdgivare och ska erbjuda hälso- och sjukvård till personer som bor i särskilt boendeform eller bostad med särskilt stöd och service samt till de personer som vistas inom dagverksamheten. Sala kommun ska också enligt Läns-gemensamt avtal om övertagande av hemsjukvård erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet för personer över 18 år utifrån tröskelprincipen¹. Kommunen ansvarar för rehabilitering och hjälpmedel i hemmet till personer över 18 år.

Äldre- och omsorgsnämnden har ledningsansvar att säkerställa grundläggande förutsättningar för all hälso- och sjukvård.

- Människors lika värde – samma rättigheter oavsett personliga egenskaper och funktioner
- Solidaritet – resurser fördelas till områden där behoven är störst
- Kostnadseffektivitet – rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet.

Kommunal hälso- och sjukvård är sjukvård på primärvårdsnivå och omfattar vård och behandling av sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och undersköterskor.

Region Västmanland ansvarar för den vård som läkare utför. Vård- och omsorgskontoret har tillsammans med länets övriga kommuner tecknat; ”Läns-gemensamt avtal om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård”.

Hälso- och sjukvården utgör en del av vård- och omsorgskontorets verksamheter och utgår således från grunduppdraget med målsättning att:

- öka tryggheten och välbefinnandet för individen.
- främja jämlika levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning.
- stärka delaktighet och inflytande.
- upprätthålla hög kvalitet och kontinuerlig utveckling
- säkerställa rättssäkerhet och likabehandling.

¹ Hemsjukvårdavtalet

1.2 Syfte

Riktlinjen syftar till att tydliggöra ansvar och målsättning för den kommunala hälso- och sjukvården inom Äldre- och omsorgsnämndens verksamheter.

1.3 Värdegrund

Sala kommuns värdegrund är Enkelt. Effektivt. Medborgarvänligt.

För den kommunala hälso- och sjukvården innebär det:

Enkelt: att tillgängligheten till god vård ska vara hög oberoende av boendeform eller behov. Patienten ska alltid veta vem som är fast vårdkontakt och hur det enklast går att komma i kontakt med fast vårdkontakt. Genom en god teamsamverkan och sömlös samverkan med andra vårdgivare skapas goda förutsättningar för patienten för god tillgänglig vård.

Effektivt: Resurseffektiv – verksamheten ämnar bedriva verksamhet utan behov av konsulter genom att vara en attraktiv arbetsgivare och med tydliga mål för verksamheten och tydliga rutiner för legitimerad personal. Verksamheterna arbetar effektivt med resursplanering genom delegering och arbetsfördelning för att säkerställa att vi har rätt person på rätt plats med rätt kompetens.

Medborgarvänligt: Hälso- och sjukvård i kommunal verksamhet ska vara jämlik och utgå från det personcentrerade förhållningssättet där patienten är i fokus. Vården ska anpassas efter individens behov med utgångspunkt i ett funktions- och aktivitetsbevarande förhållningssätt. Hälso- och sjukvård ska informera medborgare om tillgänglighet och kontaktvägar.

Digital utveckling ska genomsyra hela verksamhetsområdet genom att medarbetare och chefer inom området gemensamt identifierar möjligheter, testar nyheter och utvecklar arbetssätt med utgångspunkt i den teknik som finns tillgänglig inom området.

1.4 Begreppsdefinitioner

Hälso- och sjukvården: I denna riktlinje syftar begreppet Hälso- och sjukvården till de tre organisatoriska enheterna, Hemsjukvård, Sjuksköterskor SÄBO och Jour och Rehabteamet.

Hälso- och sjukvård: åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Huvudman: Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för att erbjuda hälso- och sjukvård

Vårdgivare: Statlig myndighet, region och kommun eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Primärvård: Hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper

Kommunal primärvård: Kommunens hälso- och sjukvårdsuppdrag på primärvårdsnivå²

Regional primärvård: Regionens hälso- och sjukvårdsuppdrag på primärvårdsnivå

Kommunal Hälso- och sjukvård: Hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering som den enskilde kan få av arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska i kommunala verksamheter och i ordinärt boende enligt tröskelprincipen

Egenkontroll: Systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem

Patientsäkerhet: Ingen patient ska drabbas av vårdskada vid kontakt med hälso- och sjukvården

Vårdskada: lidande kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården

Allvarlig vårdskada: vårdskada som 1. Är bestående och inte ringa, eller 2. Har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Fast vårdkontakt: Särskilt utsedd legitimerad personal som ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

1.5 Ansvarsfördelning inkl. ledning och styrning

Verksamhetschef enl. HSL, MAS, MAR och enhetschefer för legitimerad personal utgör hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp med ansvar att omvärldsbevaka, planera, strukturera och följa upp hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning under äldre- och omsorgsnämndens överinseende. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp är underställd Äldre- och omsorgskontorets ledningsgrupp.

Verksamhetsplan för Hälso- och sjukvården är kontorsövergripande och gäller för alla verksamheter inom Äldre- och omsorgsnämndens område.

Verksamhetschef enlig HSL utan hälso- och sjukvårdsutbildning ska överlåta medicinskt ledningsansvar till namngiven person med hälso- och sjukvårdsbakgrund.

² [Ny definition av primärvården - Kunskapsguiden](#)

1.5.1 Hälso- och sjukvårdens organisation

Äldre- och omsorgsnämndens verksamheter är uppdelade i tre områden, Hemtjänst, Funktionsnedsättning och Särskilt boende. Hälso- och sjukvården är verksam inom alla tre områdena. Organisatoriskt är Hälso- och sjukvården samlad under en verksamhetschef tillika **verksamhetschef enligt HSL**.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och **Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)** är strategiskt organiserad under enheten för Administrativt stöd och kan därmed utgöra en neutral part i frågor avseende hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården är uppdelad i tre enheter:

- Sjuksköterskor SÄBO, och korttids,
- Sjuksköterskor hemsjukvård, LSS/Socialpsykiatri och natt
- Rehabteamet

Hälso- och sjukvårdsverksamheter rapporteras av verksamhetschef enligt HSL till IVO's vårdgivarregister.

Varje hälso- och sjukvårdsenhet har en enhetschef med ansvar för patientsäkerhet, kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi för respektive enhet.

Legitimerad personal är anställd under respektive enhetschef men arbetar i verksamhet motsvarande ovan nämnda områden. Varje legitimerad personal är placerad inom ett särskilt boende eller geografiskt område där de har hälso- och sjukvårdsansvaret samt utses till fast vårdkontakt för patienter inom den på det huset/området. Legitimerad personal inom Särskilt boende utgår från respektive hus och inom övriga verksamhetsområden utgår legitimerad personal från gemensamt kontor.

På Särskilt boende för äldre samt boende inom funktionsnedsättningsområdet har patienten som regel sjuksköterska som fast vårdkontakt. I ordinärt boende kan fast vårdkontakt vara sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut, beroende på vilka insatser patienten har från den kommunala hälso- och sjukvården.

Vård- och omsorgskontoret ska bemanna hälso- och sjukvården med utgångspunkt i patientsäkerhet och personcentrerad vård. Verksamheten ska arbeta för en flexibel organisation som kan anpassas efter behov och förändrade förutsättningar som hälso- och sjukvården står inför med utgångspunkt i omvärldsläget och välfärdens uppbyggnad.

Inom varje av ovan nämnda verksamheters områden finns undersköterskor anställda – i verksamheten kallade HSL undersköterska eller rehabassistent.

Omvårdnadspersonal arbetar inte i hälso- och sjukvårdsorganisationen, de är organiserade inom respektive verksamhetsområde, Hemtjänst, Särskilt boende och Funktionsnedsättningsområdet, omvårdnadspersonal är efter delegering eller efter arbetsfördelning från legitimerad personal att jämställa med hälso- och

sjukvårdspersonal enligt lag³. **Enhetschef för omvårdnadspersonalen** (hemtjänst, SÄBO, FO) är ansvarig för att den enskilda enheten håller en god kvalitet och patientsäker vård genom aktiv samverkan med enhetschefer för hälso- och sjukvården, legitimerad personal och omvårdnadspersonal.

1.5.2 Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter

- Att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövade metoder
- Ge sakkunnig och omsorgsfull vård
- I förekommande fall beakta barnets behov av anpassad information
- Säkerställa patientens integritet och medbestämmande och att patienten och närstående får anpassad information om vården
- Rapportera risker för och vårdskador samt medverka i arbetsgivarens utredning
- Legitimerad personal har ett individuellt ansvar för utförandet av sina arbetsuppgifter
- Arbeta i enlighet med riktlinjer och rutiner upprättade av vårdgivaren
- Delta i fortbildning och kompetensutveckling som arbetsgivaren beslutar

³ [Hälso- och sjukvårdspersonal - Socialstyrelsen](#)

2 GENOMFÖRANDE

Vård och omsorgskontorets verksamheter arbetar aktivt med verksamhetsutveckling för att möta framtidens demografiska utmaningar. Hälso- och sjukvården ingår i kontorets gemensamma mål och utvecklingsplan för att nå omställningen till en god och nära vård med fokus på preventiv hälso- och sjukvård och förebyggande socialtjänst genom åtgärder för att tillvarata individens resurser.

Kunskaper om patientsäkerhet är avgörande för god hälso- och sjukvård. Alla chefer och legitimerad personal genomgår vid anställning och därefter vid behov utbildning i patientsäkerhet via Socialstyrelsen.

2.1 Patientmedverkan

Hälso- och sjukvården ska arbeta aktivt med patienten som medskapare i planering av individens vård och behandling men också i utveckling av nya metoder och arbetsätt. Hälso- och sjukvården ska erbjuda SIP – Samordnad individuell planering till patienter med komplex hälsosituation.

Hälso- och sjukvården ska etablera kontakter med patientföreningar och intresseorganisationer.

Information till medborgare om verksamheternas uppdrag, tillgänglighet och möjlighet till påverkan ska finnas på Sala.se.

2.2 Teambaserat arbetsätt

En förutsättning för god vård och omsorg är ett teambaserat arbetsätt. I teamet ingår förutom patient och i förekommande fall närstående, legal företrädare, enhetschefer, omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut samt läkare vid behov. Teamet ska vid behov utökas till andra vårdgivare och professioner, tex Biståndshandläggare, logoped, habiliteringen, tandvården mm.

2.3 Rutiner

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp ansvarar för att det finns ändamålsenliga rutiner inom följande områden:

- Läkemedelshantering
- Delegering
- Förskrivning och hantering av MDR – Medicinskteknisk utrustning, inkl. hjälpmedel
- Informationsöverföring
- Journalhantering – Sammanhållen journal
- Vårdhygien och smittförebyggande arbete

- Kontakt med legitimerad personal
- Samverkan och kontaktvägar till andra vårdgivare
- Rutiner för specifika hälsotillstånd och funktionsnedsättningar vanligt förekommande inom kommunal hälso- och sjukvård.

Verksamhetschefer, enhetschefer och legitimerad personal har ett gemensamt ansvar för implementering av rutiner inom hälso- och sjukvården inom respektive verksamhetsområde eller enhet.

2.4 Hjälpmedel

Enligt 12 kap 5 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30) är kommunen i egenskap av huvudman skyldig att i samband med hälso- och sjukvård erbjuda hjälpmedel för personer som har en funktionsnedsättning. Region Västmanland och länets kommuner har en gemensam överenskommelse och hjälpmedelspolicy som tagits fram baserat på gällande lagstiftning samt FN:s konventioner om rättigheter för personer med funktionsnedsättning⁴.

Vård och omsorgskontoret arbetar i enlighet med "Hjälpmedelshandboken", det länsgemensamma regelverk som styr hjälpmedelshantering, -föreskrivning och kostnadsansvar.

Vård och omsorgskontoret ska verka för en säker, kostnadseffektiv och ändamålsenlig hjälpmedelshantering. Inom vård och omsorgskontoret ska det finnas en Hjälpmedelsansvarig, en fysisk person med övergripande ansvar för kontorets hjälpmedelsrutiner.

2.5 E-hälsa och välfärdsteknik

Vård- och omsorgskontoret ska verka för att implementera AI, digitala stöd och utveckla vården och därtill kopplade arbets sätt i enlighet med forskning och nya innovationer. Hälso- och sjukvårdens medarbetare ska aktivt söka alternativa digitala lösningar i det kliniska arbetet.

2.6 Kvalitetsregister

I syfte att systematiskt följa kvalitet på vård och behandling ska följande nationella kvalitetsregister och punktprevalensmätningar användas i verksamheterna.

- Svedem
- BPSD
- Palliativa registret

⁴ www.regionvastmanland.se/vardgivare/behandlingsstod/hjalpmedel/hjalpmedelshandboken/gemensamma-bestamnelser/styrning-av-hjalpmedelsverksamheten/?open=1

- Senior Alert
- HALT
- PPM Trycksår

Verksamheten ska i samråd med Cosmic förvaltning och länets kommuner aktivt arbeta för att möjliggöra automatiserad överföring från primärdokumentation till kvalitetsregister för att undvika dubbeldokumentation.

I tillägg till nationella kvalitetsregister använder Sala Kommun regionala kvalitetsregister för att mäta följsamhet till basala hygienrutiner genom observationsstudier, vårdrelaterade infektioner, indikatorer för omställning till Nära Vård.

Hälso- och sjukvården ska aktivt delta i utvecklingsprojekt i syfte att identifiera och utveckla användning av kvalitetsregister i verksamheten.

2.7 Samverkan

Vård- och omsorgskontoret Sala kommun ska delta i samverkan med övriga kommuner i länet avseende hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp utser vem som bäst kan och ska representera hälso- och sjukvården i aktuella nätverk. Representation i nätverk ska alltid återrapporteras till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp som avgör vilken information som behöver spridas vidare i organisationen för att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården ska arbeta aktivt och drivande i samverkan med lokala vårdcentraler och andra sjukvårdsaktörer inom det geografiska området Sala kommun.

Äldre- och omsorgskontoret ska uppmuntra medarbetare inom hälso- och sjukvården att delta i nationella utvecklingsuppdrag från till exempel Nationella Kunskapsstyrningen, Regionala samverkansgrupper (RSS), Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Socialstyrelsen

2.8 Kompetens

Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, vårdgivaren är således skyldig tillsammans med den legitimerade.

Ett systematiskt arbete med att stärka kompetens och säkerställa att hälso- och sjukvården erbjuder rätt kompetens på rätt plats är kärnan i en god hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska sträva efter att de mest svårt sjuka ska få bästa tillgängliga kompetens.

Arbetsgivaren ska genom aktiv dialog med enskilda medarbetare och i arbetsgrupperna identifiera behov av enskild och kollektivt behov av fortbildning.

Legitimerad personal ska regelbundet delta i fortbildning i syfte att upprätthålla och uppdatera sina kunskaper och färdigheter.

Ett kollegialt lärande ska genomsyra verksamheten och forum för dialog om kvalitet och utveckling är en förutsättning.

Legitimerad personal med specialistutbildning arbetar dels patientnära, dels strategiskt inom området för sin specialistkompetens. Exempel på specialistutbildningar aktuella för vård- och omsorg är: kognitiva sjukdomar, geriatriska sjukdomar, vård och rehabilitering av äldre, vård i hemmet, nutrition, diabetes och palliativ vård med flera.

I samverkan med kommunens vårdcentraler planeras gemensamma utbildningsinsatser för läkare, sjuksköterskor och rehab personal.

Vårdgivaren ska verka för att ta fram kompetensutvecklingsplaner avseende relevanta ämnesområden utifrån identifierade behov. Som underlag för behovsanalyser kan öppna jämförelser, nya vårdförlopp och senaste forskning ligga till grund.

2.8.1 Studenter

Hälso- och sjukvården ska aktivt arbeta tillsammans med universitet och högskolor för att etablera möjligheter till verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

Handledning av studenter i verksamheten är en prioriterad arbetsuppgift för legitimerad personal.

Huvudhandledare inom respektive profession ska utbildas och ett samarbete mellan hälso- och sjukvårdens enheter är en självklarhet för goda relationer med universitet och högskolor.

2.8.2 Specialistsjuksköterskor

Hälso- och sjukvården ska sträva efter att rekrytera och anställa specialistsjuksköterskor i enlighet med verksamhetens behov.

En sjuksköterska med specialistutbildning i kognitiva sjukdomar ansvarar för samordning kring frågor avseende demenssjukdomar, kognitiva sjukdomar för alla vård- och omsorgskontorets verksamheter

2.8.3 Specialistutbildad rehabpersonal

Hälso- och sjukvården ska sträva efter att rekrytera och anställa rehabpersonal med specialistkompetens i enlighet med verksamhetens behov.

Specialistkompetens inom geriatrik eller äldres hälsa premieras vid rekrytering.

2.8.4 Undersköterskor

Hälso- och sjukvården ska säkerställa att legitimerad personal kompletteras med undersköterskor i sjuksköterske- och rehabgrupperna i syfte att effektivisera arbetssätt och nyttja resurser på bästa sätt.

2.8.5 Förskrivningsrätt

Hälso- och sjukvården ska eftersträva att alla sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinens. Det ska finnas sjuksköterskor inom varje enhet som har förskrivningsrätt för diabetes och stomi.

Förskrivningsrätt läkemedel efter genomgången utbildning möjliggörs av arbetsgivaren genom behörighetstilldelning. Det finns inga krav hos den kommunala hälso- och sjukvården att sjuksköterska med förskrivningsrätt ska finnas anställd.

Verksamheterna ska sträva efter att utbilda tillräckligt många sjuksköterskor i förskrivning av vaccin för att möjliggöra en hög vaccinationstäckning inom SÄBO, hemtjänst och inom funktionsnedsättningsområdet.

Vårdgivaren ska säkerställa att sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter har grundläggande kunskaper om förskrivning av hjälpmedel, samt möjliggöra en utbildningsplan där specifika produktförskrivningar ingår utifrån verksamhetens behov.

2.8.6 Chefer med hälso- och sjukvårdsbakgrund

Vård- och omsorg ska sträva efter att enhetschefer inom hälso- och sjukvården ska ha adekvat utbildning och erfarenhet inom hälso- och sjukvård.

2.9 Civilt försvar och beredskap

Den kommunala hälso- och sjukvården ska säkerställa att verksamheterna är tränade och har planer för oförutsedda händelser genom att i enlighet med Äldre- och omsorgskontorets rutiner upprätta och årligen gå igenom kontinuitetsplaner.

MAS ansvarar för omvärldsbevakning och att säkerställa följsamhet till rekommendationer och ändrad lagstiftning kopplat till läkemedelsförsörjning och lagerhållning av medicinsktekniska produkter och skyddsmaterial säkerställs.

Verksamhetschef enligt HSL ansvarar genom planering tillsammans med vård- och omsorgskontorets övriga verksamheter att ordinarie verksamhet kan upprätthållas i händelse av kris eller krig.⁵

⁵ §2. 11 kap. HSL

2.10 Prioriterade områden

Hälso- och sjukvården ska säkerställa att verksamheten arbetar med prioriterade områden utifrån lagstiftning, aktuella kunskapsstöd och målgruppernas förändrade behov. Hälso- och sjukvården ska i samband med verksamhetsplanering säkerställa att prioriterade områden för kommande år definieras.

3 UPPFÖLJNING

3.1 Kvalitet

Vårdgivaren ansvarar för att kontinuerligt följa upp och utveckla kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården. Den kommunala hälso- och sjukvården omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem (SOSFS 2011:9).

MAS, MAR och verksamhetschef HSL ska samverka i kontroll, uppföljning och planering och utvärdering av kommunal hälso- och sjukvård.

3.1.1 Patientsäkerhetsberättelse

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp ska årligen till presentera en Patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars till äldre- och omsorgsnämnden. Patientsäkerhetsberättelsen ska samtidigt presenteras för social- och arbetsmarknadsnämnden avseende de delar i patientsäkerhetsberättelsen som berör utskrivning från slutenvården i vilken social- och arbetsmarknadsnämndens verksamheter omnämns.

En kortare delårsberättelse som belyser måluppfyllelse, utmaningar och resultat presenteras årligen senast 1 september för äldre- och omsorgens ledningsgrupp.

3.1.2 Kvalitetsberättelse

MAS samverkar med kvalitetsutvecklare för att ta fram underlag till äldre- och omsorgskontorets kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen syftar till att lyfta kontorets kvalitetsutveckling utan avgränsning för lagrum.

3.1.3 Egenkontroller

Årligen genomför hälso- och sjukvården egenkontroller i enlighet med äldre- och omsorgskontorets rutiner.

Egenkontroller specifika för hälso- och sjukvårdens område omfattar

- Kvalitetsgranskning läkemedel med extern granskare årligen
- Efterlevnad Basala hygienrutiner via observationsstudier
- Hygienronder med stöd av Vårdhygien vart 3e år
- Hjälpmedelsinventering och genomgång enligt MDR

Resultat och analys av egenkontroller görs på övergripande nivå av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp avseende frågor som rör hälso- och sjukvården.

Underlaget ska ligga till grund för framtida planerade åtgärder inom hälso- och sjukvården samt för uppföljning av nya och reviderade arbetsätt.

3.1.4 Avvikelser inkl. Lex Maria

Verksamhetschef ansvarar för att uppföljning av avvikelser sker regelbundet i verksamheterna. Särskild vikt ska läggas på kvalitetsutveckling och att återföra information till rapportörer och verksamhet när allvarliga händelser har inträffat.

MAS ansvarar tillsammans med Verksamhetschef enligt HSL att information om allvarliga händelser enligt Lex Maria återförs till verksamheterna systematiskt och strukturerat.

3.1.5 Nationella mätningar och kvalitetsregister

Hälso- och sjukvården ska rapportera data till kvalitetsregister utifrån nationella och regionala mål och riktlinjer.

Hälso- och sjukvården ska sträva efter att rapportering till kvalitetsregister gäller för alla verksamhetsområden.

Resultat och analys från inrapporterade data ska användas i verksamheterna vid planering och uppföljning av arbetsätt och metoder.

Riktlinje för kommunal hälso- och sjukvård

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

Revidering - Avgifter inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Äldre- och omsorgsnämnden delges utredning om avgifter inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet kommer inte att innebära några ekonomiska konsekvenser.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att fastställa föreslagna revideringar i riktlinjen Avgiftsberäkning inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet enligt förslag i bilaga, samt

att föreslå till kommunstyrelsen, att hemställa till kommunfullmäktige,

att godkänna att Skräddargränds korttidsboendes (LSS) egenavgifter justeras utifrån ändringar av prisbasbeloppet.

Bilagor:

- 1 Avgifter inom äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet

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 <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
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.



Avgiftsberäkning inom äldreomsorgen och
funktionsnedsättningsområdet
ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn Avgiftsberäkning inom äldre och funktionshinder		Dokumenttyp Riktlinje	Omfattar Vård och omsorg
Beslutsinstans Äldre- och omsorgsnämnden	Dokumentansvarig Vård- och omsorgschef	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum 2026-04-30	Översyn bör göras 2027-04-30	Klassificering	Diarienummer
Relation	Ersätter	Författningssamling	

INNEHÅLL

AVGIFTSBERÄKNING INOM ÄLDRE- OCH FUNKTIONSHINDEROMRÅDET.....	4
Uppgifter för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorgen år 2026.....	4
Prisbasbeloppet.....	4
Högekostnadsskyddet	4
Förbehållsbelopp	5
Makar/Registrerad Partner/Sambo	5
Minimibeloppet	5
Individuell Prövning av minimibeloppet	6
Konsumentverkets beräkningar av skäliga levnadskostnader	6
Merkostnad för mat vid fastställande av förbehållsbelopp	6
Avdragsreducering på månadsavgiften	7
Boendekostnad.....	8
Försäkringskassans regler	8
Avgiftsfria insatser	8
Övriga debiteringar som inte omfattas av maxtaxa	8
Prioriteringsordning vid reduktion.....	9
Avgifter som går under högekostnadsskyddet	10
Avgifter som EJ går under högekostnadsskyddet	10
Egenavgift för mat Skräddargräns korttidsplats LSS.....	10
Silverjyckens hunddagis	10

AVGIFTSBERÄKNING INOM ÄLDRE- OCH FUNKTIONSHINDEROMRÅDET

Beräkningssteg:

Steg 1)

- + nettoinkomst/månad
- + nettoinkomst kapital/månad
- + bostadstillägg
- + andra skattefria inkomster

Summa avgiftsunderlag

Steg 2)

- minimibelopp
- ev individuella avdrag
- bostadskostnad

Summa förbehållsbelopp

Steg 3)

- + avgiftsunderlag
- förbehållsbelopp

AVGIFTSUTRYMME

I [32: a kapitlet](#) socialtjänstlagen (SoL) finns lagföreskrifterna för kommunerna att ta ut avgifter gällande äldre- och handikappomsorg. [Äldre-](#) och omsorgsnämnden har tagit beslut att följa Socialstyrelsens riktlinjer genom att anpassa avgifterna årsvis enligt den information som Socialstyrelsen skickar ut.

Information om uppgifter för beräkningen inför nästkommande år kommer via meddelandeblad från Socialstyrelsen varje år i december.

Uppgifter för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorgen år [2026](#)

Nedanstående uppgifter är tagna från Socialstyrelsen Meddelandeblad

Nr [14/2025](#) Uppgifter för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorgen år 2026.

Flera av de belopp som används för att beräkna avgifter inom äldre- och handikappomsorgen är knutna till prisbasbeloppet. Här redovisas några av de belopp som kan användas för att beräkna de avgifter inom äldre- och handikappomsorgen som är knutna till prisbasbeloppet.

Prisbasbeloppet

För år [2026](#) är prisbasbeloppet [59 200](#) kronor.

Högekostnadsskyddet

Avgiften för hemtjänst i ordinärt och särskilt boende, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård får uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 gånger prisbasbeloppet, det så kallade högkostnadsskyddet, d.v.s. maxtaxan. Avgiftsberäkning enligt maxtaxan görs utan särskild ansökan.

Den enskilde är skyldig att lämna inkomstuppgift i de fall den inte kan hämtas direkt från Försäkringskassan. Om den enskilde inte lämnar inkomstuppgift kan inte nedsättning av avgiften beräknas, full avgift debiteras. Den enskilde har rätt att överklaga individuellt beslut om avgiftsberäkning.

För år 2026 motsvarar maxtaxan 2 660 kr per månad.

Avgiften för bostad i särskilt boende som inte omfattas av hyreslagen, får per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5539 gånger prisbasbeloppet.

För år 2026 motsvarar det 2 732,60 kr per månad.

Förbehållsbelopp

Den enskilde skall tillförsäkras ett förbehållsbelopp. Beloppet som fastställs årligen följer gällande prisbasbelopp. Förbehållsbeloppet består av ett minimibelopp som skall täcka normala levnadskostnader samt faktisk boendekostnad.

Vid fördyrade levnadskostnader på grund av särskilda omständigheter, kan i enskilda fallet högre förbehållsbelopp beslutas. Kostnaderna skall vara varaktiga och ej obetydliga.

Exempel på dessa kostnader kan vara kostnader för god man, fördyrad kost, specialkost, läkemedel som inte innefattas av högkostnadsskyddet, kostnader på grund av funktionshinder och onormala telefonräkningar till följd av att trygghetslarmet går över eget telefonabonnemang. Det är primärt kommunens ansvar att då avgifterna fastställs i det enskilda fallet utreda om den enskilde har behov av ett högre förbehållsbelopp och avgiften måste sättas ned.

Den enskilde måste dock själv lämna uppgifter till kommunen om sina individuella behov.

Yngre funktionshindrade. Funktionshindrade under 65 år bedöms ha högre kostnader för livsmedel, fritidsaktiviteter, familjebildning och bosättning mm. Minimibeloppet höjs då efter individuell prövning (enl. prop. 2000/01: 149).

Makar/Registrerad Partner/Sambo

Om den enskilde är gift/registrerad partner/sambo sammanräknas båda personernas inkomster och delas på två för att bestämma avgiftsunderlagets storlek. De som har hushållsgemenskap med annan än make/registrerad partner/sambo förväntas dela bostadskostnaden.

Minimibeloppet

Minimibeloppet är ett schablonbelopp och avser s.k. normalkostnader för personer över 65 år och inte enskilda äldres faktiska levnadskostnader.

Det minimibelopp som gäller för ensamstående ska utgöra lägst en tolfedel av 1,4789 gånger prisbasbeloppet. *För år 2026 motsvarar det 7 296 kr per månad.*

Minimibeloppet för var och en av sammanlevande makar och sambor ska utgöra en tolfedel av 1,2066 gånger prisbasbeloppet. *För år 2026 motsvarar det 5 953 kr per månad.*

Individuell Prövning av minimibeloppet

I socialtjänstlagens bestämmelser om avgifter inom äldre- och handikappomsorgen finns det utrymme för att i viss utsträckning ge den enskilde extra medel för merkostnader för de kostnadsposter som minimibeloppet ska täcka. Ett höjt minimibelopp ska fastställas genom en individuell prövning. Kommunen bör godta den faktiska merkostnaden när den fastställer ett högre minimibelopp – om inte merkostnaden är oskäligt hög (prop. 2000/01:149 s. 59). Kommunen får även i vissa fall minska nivån på minimibeloppet. Om kostnadsposten som föranleder minskningen ingår i Konsumentverkets beräkningar för hushållsbudget så bör minskningen baseras på deras beräkningar (prop. 2000/01:149 s. 40–41). Det beror på att även den schablonmässiga delen av minimibeloppet i huvudsak grundas på Konsumentverkets beräkningar.

Konsumentverkets beräkningar av skäliga levnadskostnader

Konsumentverket gör årliga beräkningar av vad som kan betraktas som skäliga levnadskostnader. De skäliga levnadskostnaderna omfattar varor och tjänster som ett hushåll vanligen behöver för att klara vardagens behov. Dessa beräkningar bör ligga till grund för vissa av de kostnadsposter som minimibeloppet ska täcka. I meddelandebudet redovisas Konsumentverkets beräkningar av skäliga levnadskostnader för år 2026.

I Konsumentverkets broschyr Koll på pengarna finns information om skäliga levnadskostnader och något om vad de olika utgiftsposterna innehåller. Mer information om beräkningarna och exempel på produkter som inte kostnadsberäknas finns i Konsumentverkets rapport *Konsumentverkets beräkningar av referensvärden – för några av hushållens vanligaste utgiftsområden (2013:4)*. Publikationerna finns tillgängliga på Konsumentverkets webbplats, <http://publikationer.konsumentverket.se/start>

Merkostnad för mat vid fastställande av förbehållsbelopp

I propositionen (prop. 2000/01:149) anges att de schabloniserade kostnaderna för kost som ingår i minimibeloppet är framräknade för personer som är 61 år och äldre. Eftersom personer som är under 61 år normalt konsumerar mer livsmedel och därmed också har en högre kostnad för livsmedel ska kommunerna ta hänsyn till denna merkostnad.

Det innebär att yngre personer med funktionsnedsättning bör få ett högre belopp för livsmedelskostnaden än äldre personer. Vägledande för beräkningen av denna kostnad bör vara Konsumentverkets beräkning av livsmedelskostnader för olika åldersgrupper (prop. 2000/01

På samma sätt som för yngre personer med funktionsnedsättning bör kommunen höja minimibeloppet för personer som är 61 år och äldre om de har varaktiga merkostnader för livsmedel. Det innebär att det i vissa fall kan finnas anledning att höja minimibeloppet på grund av en merkostnad för mat även för personer som lagar sin mat själva och inte enbart för dem som betalar för mat från hemtjänsten. Minimibeloppet beräknas huvudsakligen med ledning av uppgifter från Konsumentverkets hushållsbudget, som gäller hushållskostnader för personer som är 51 år och äldre. Om den enskilde betalar en avgift för mat som levereras via hemtjänsten och om avgiften överstiger den skäliga kostnaden för mat i Konsumentverkets hushållsbudget ska kommunen höja förbehållsbeloppet för merkostnaden. Av propositionen (prop. 2000/01:149 s. 59) framgår att varaktiga merkostnader bör beräknas med ledning av Konsumentverkets hushållsbudget när

den kostnadspost som föranleder höjning eller sänkning av förbehållsbeloppet ingår i hushållsbudgeten.

Det framgår också att kommunen bör använda faktiska kostnader när dessa är skäliga. I propositionen (jfr prop. 2000/01:149 s. 41) nämns som exempel att om kost ingår i avgiften har kommunen rätt att minska den enskildes minimibelopp.

Beräknat på 2026 års hushållsbudget avseende livsmedel motsvarar schablonbeloppet för personer mellan 51–70 år 2 490 kr och för personer som är 71+ år motsvarar schablonbeloppet 2450 kr.

** Matkostnaden beräknas med hjälp av de nordiska näringsrekommendationerna (NNR 2023) som visar dagsbehovet av energi och näring för olika åldersgrupper.*

Avdragsreducering på månadsavgiften

Ordinärt boende hemtjänst. Tillfällig frånvaro

- Trygghetslarm. Start dag 1–15 hel avgift, dag 16–31 halv avgift och omvänt vid avslut. Abonnemangskostnad som måste sägas upp.
- Servicetjänster dvs. inköp, tvätt och städning debiteras utifrån timtaxa. Vid frånvaro som inte meddelats till hemtjänsten senast tre dagar innan görs inget avdrag för hemtjänstavgiften. En avgiftsreducering görs dock alltid om en enskild akut blir inlagd på sjukhus.
- Den som har rätt till förenklad handläggning kan fritt utnyttja upp till 9 timmar/mån till servicetjänster utifrån egna önskemål.¹

Ordinärt boende hemtjänst

- Hemsjukvård och omvårdnad debiteras utifrån månadskostnad. För reduktion av hemsjukvårds- och omvårdnadskostnaden krävs frånvaro hel kalendermånad.

Avslut av hemtjänst

- Hemtjänstinsatser debiteras i efterskott, vilket innebär att slutfaktura utgår månaden efter hemtjänsten avslutas.

Insatsändringar

- Hemtjänstavgiften ändras inte om insatserna tillfälligt ökar eller minskar innevarande månad och pågår i högst 7 dagar

Korttidsplats och växelvård

- Matavdrag görs när måltid inte intagits

Särskilt boende med heldygnsomsorg

- I särskilt boende görs avdrag för matkostnaden och omsorgsavgiften efter 14 dagars frånvaro.
- Mat- och omsorgsavgiften påverkas inte av frånvaro mindre än 14 dagar. Frånvaro hel månad (=30 dagar) ger helt avdrag. 14- hel månad ger halvt avdrag.

¹ Förenklad handläggnings togs bort med nya socialtjänstlagen. Gamla beslut ligger kvar i enlighet med SoL (2001:453).

Dödsfall

- Vid dödsfall betalas avgift tom dödsdagen. Hyra (inte vid korttidsboende) betalas döds månaden plus max två månader. Under förutsättning att ny hyresgäst tillträder, kan uppsägningstiden avkortas efter överenskommelse med vård och omsorgsenheten.

Boendekostnad

Dubbelt boende

Vid inflyttning till särskilt boende gäller avgiftsnedsättning med hänsyn till dubbla boendekostnader i högst tre månader, Salabostäder har en månads uppsägning vid inflyttning till särskilt boende. Vid fastighetsförsäljning gäller avgiftsnedsättning med hänsyn till dubbla boendekostnader i högst 6 månader.

För beräkning av boendekostnad gäller för:

- bostadsrätt, månadsavgift plus årlig ränteutgift delat med 12.
- egen fastighet, driftskostnad räknas enligt Försäkringskassans schablon.
- bostadsbidraget räknas in i avgiftsunderlaget i de fall den enskilde är berättigad till bostadsbidrag. Den enskilde skall uppmanas att söka bostadsbidrag, såvida det inte är uppenbart att ansökan kommer att avslås enligt Försäkringskassans regler.

Försäkringskassans regler

Hur räknas bostadskostnaden för mig som bor i villa?

Du får räkna med kostnader för

- Fastighetsavgift
 - 70 procent av räntekostnaderna som tagits med huset som säkerhet.
 - Drifts- och uppvärmningskostnader beräknas med hjälp av schabloner som räknas fram utifrån statistikuppgifter. Du behöver därför inte skicka in dina egna räkningar för exempelvis uppvärmning med olja eller el.
- Schablon år 2026 är 598 kr/kvm. Från Pensionsmyndighetens författningssamling PFS 2025:3

Hur mycket pengar på banken kan jag ha och ändå få bostadstillägg?

Eftersom storleken av bostadstillägget beror på flera faktorer finns inga fastställda gränser för hur mycket pengar på banken du kan ha. Men om du bor själv och har en förmögenhet som är högre än 100 000 kronor eller 200 000 kronor om du har en make eller sambo så kommer det att påverka beräkningen via kapitalräntan.

Räknas taxeringsvärdet för min villa eller värdet på bostadsrätten med i förmögenhet?

Nej. Värdet på bostaden som du söker bostadstillägg för räknas inte med i förmögenheten.

Avgiftsfria insatser

- Avlösning för anhöriga mindre än 12 timmar/månad, boendestöd, ledsagning LSS, sysselsättning SOL, insatser LSS. Kostnader för kost får debiteras vid dessa insatser.

Övriga debiteringar som inte omfattas av maxtaxa

- Unga som efter juli de år fyller 19 år får aktivitetsersättning från

Försäkringskassan får debiteras *skäliga* kostnader för uppehållet, d.v.s. fritid, kost och hyra på exempelvis ett boende, men inte omvårdnaden.

- Kost omfattas inte av maxtaxa.

Prioriteringsordning vid reducering

- Omvårdnad
- Service
- Hemsjukvård
- Larm

Avgifter som går under högkostnadsskyddet

Service	453 kr/tim
Omvårdnad	762 kr/mån
Trygghetslarm	538 kr/mån
Korttidsbo/Växelvård	85 kr/dag
Hemsjukvård	543 kr/månad
Boendeavgift, maxtaxan	2660 kr/månad

Ändras från januari varje år

Indexberäknas med utgångspunkt av oktoberindex (KF dnr 2020/81).

Avgifter som EJ går under högkostnadsskyddet

Matabonnemang (SÄBO)	4 353 kr/månad
Matavgift	118 kr/dag
Dagverksamhet (mat)	84 kr/st

Ändras från januari varje år

Indexberäknas med utgångspunkt av oktoberindex (KF dnr 2020/81).

Egenavgift för mat Skräddargränds korttidsplats LSS

Prisbasbelopp 2026: 59 200 kr			
Barn/ungdom över 16 år pris/dag		Barn/ungdom under 16 år pris/dag	
Frukost	27	Frukost	20
Mellanmål	27	Mellanmål	20
Lunch	38	Lunch	31
Middag	38	Middag	31
Total	128	Total	101

Ändras från januari varje år

Justeras årligen utifrån ändringar av prisbasbeloppet

Silverjyckens hunddagis

Silverjyckens hunddagis	
Debitering per hund	1636 kr/månad
Debitering per extra hund från samma familj i samma box	829 kr/månad

Ändras från januari varje år

Justeras årligen utifrån ändringar av prisbasbeloppet (KF-ärende-4-2013-08-26)

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

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Synpunkter, klagomål och förslag tertial 1, 2026

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 1, 2026 har 8 synpunkter, klagomål och förslag inkommit till vård- och omsorgskontoret.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta,

att godkänna redovisning av synpunkter, klagomål och förslag tertial 1, 2026

Bilagor:

- 1 ÄON Statistikrapport – synpunkter, klagomål och förslag, tertial 1, 2026

Vård- och omsorgskontoret

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbydsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

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

Landsbydsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

Vård- och omsorgskontoret

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 1 (januari till april) 2026

Jämförande sammanställning tertial 1 för 2025 och 2026

Tidsperiod	Särskilt boende	Hemtjänst	Funktionshinder	Hälso- och sjukvård	Övergripande	Totalt
Tertial 1 2025	1	9	1		2	13
Tertial 1 2026	2	5	1	1*		8

*Samma som ett av ärendena inom hemtjänst

Sammanställning av vilka kategorier synpunkterna handlar om för tertial 1 2026

Kategori:	Särskilt boende	Hemtjänst	Funktionshinder	Hälso- och sjukvård	Övergripande	Totalt
Bemötande			1			1
Information och kommunikation		1				1
Omvårdnad eller utförande av insats	1	3		1*		4
Handläggning, rättssäkerhet och dokumentation						
Hälso- och sjukvård						
Samverkan						
Övrigt	1	1				2

*Samma som ett av ärendena inom hemtjänst

Samtliga synpunkter tertial 1 2026

Ankomstsätt	E-tjänst
Diarienummer	ÄON 2026/16
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Beviljad insats städ blev inte inplanerad och genomförd
Åtgärd	Enhetschef har svarat medborgaren som skickade synpunkten. Det var den mänskliga faktorn som var den felande länken i detta ärende. Enhetschef har pratat med berörd medarbetare och arbetssättet kommer att ses över så att detta inte inträffar igen.

Ankomstsätt	E-post
Diarienummer	ÄON 2026/18
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Särskilt boende för äldre
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Anhörig har synpunkter på hur en personal har misskött en boendes omvårdnad vid två tillfällen så att händelser uppstått.
Åtgärd	Återkoppling till anhörig. Händelserna har utretts skyndsamt och en avvikelse har upprättats.

Ankomstsätt	E-post
Diarienummer	ÄON 2026/22
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Information och kommunikation
Kommentar	Anhörig har synpunkter på hur övergången från LOV-företag till hemtjänst har varit gällande inköp. Det saknades information om digitala inköp både för brukare och hemtjänstpersonal. Problem med hur insatserna planerades in och att personal inte hade med sig rätt hjälpmedel vid besök. Beröm för trevligt bemötande från personal, samordnare och enhetschef.
Åtgärd	Återkoppling till anhörig har skett. Verksamheten tar till sig synpunkterna och har jobbat med att förbättra detta. Externa aktörer som livsmedelsbutikernas hantering av beställningar av digitala inköp är en del av problemet som uppstått.

Ankomstsätt	Brev
Diarienummer	ÄON 2026/23
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Särskilt boende för äldre
Kategori	Övrigt
Kommentar	Anhörig har synpunkter på att hen fick böter vid parkering vid boendets lastkaj vid upphämtning av boende då det ej fanns annan lämplig parkering.
Åtgärd	Enhetschef pratade med personen och hänvisade till Salabostäder. Nämnade även att om han behövde lasta i och ur så kan det vara en idé att skriva en lapp som ligger väl synlig så att vaktbolaget vet om att det handlar om i och urlastning. EC var tydlig med att det kanske inte hjälper men att information alltid är bättre.

Ankomstsätt	E-tjänst
Diarienummer	ÄON 2026/25
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst, Korttids
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Anhörig har synpunkter på hur personal inte har svarat på larm från boende i god tid och på personals bemötande.
Åtgärd	Synpunkten är hanterad genom utredning av MAS, verksamhetschef och enhetschef har träffat berörda personer och en handlingsplan är upprättad.

Ankomstsätt	E-post
Diarienummer	ÄON 2026/26
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst
Kategori	Övrigt
Kommentar	Medborgare har synpunkter på att personal i hemtjänst parkerar felaktigt.
Åtgärd	Återkoppling har skett på inkommen synpunkt Hemtjänstpersonalen ska naturligtvis inte parkera bilen på cykelbanan de har samma parkeringsregler som alla andra. Enhetschef har pratat med arbetsgruppen om felparkeringen. Personalen har tid att parkera bilen rätt.

Ankomstsätt	Brev
Diarienummer	ÄON 2026/27
Område	Äldreomsorg
Verksamhet	Hemtjänst och Hälso- och sjukvård
Kategori	Omvårdnad eller utförande av insats
Kommentar	Synpunkter från anhörig på hur mottagare av insatser inte har fått den omvårdnad de behöver och att hjälpmedel inte har hanterats på rätt sätt så att händelser har uppstått.
Åtgärd	Synpunkten har berört många olika verksamheter såsom Nattpatrull, Rehab, Trygghetslarm, Hemtjänst och Hemsjukvård. Anhörig har fått återkoppling via telefon från samtliga verksamheter.

Ankomstsätt	E-tjänst
Diarienummer	ÄON 2026/37
Område	Funktionshinder
Verksamhet	LSS-boende
Kategori	Bemötande
Kommentar	God man har synpunkter på dåligt bemötande från enhetschef och personal på boende.
Åtgärd	Verksamhetschef har haft två telefonsamtal med berörd och ytterligare ett uppföljningssamtal ska ske.

Vård- och omsorgskontoret
Camilla Runerås (S)
Ordförande

MISSIV

Nämnduppdrag 2026-06-11 – trygghetslarm utan biståndsbeslut

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Trygghetslarm utan biståndsbeslut – en förebyggande insats för ökad trygghet.

Den nya socialtjänstlagen betonar vikten av ett mer förebyggande, tillgängligt och tillitsbaserat arbetssätt. Insatser ska kunna erbjudas tidigare för att stärka människors självständighet, trygghet och möjligheter att leva ett gott liv.

Trygghetslarm är en av de insatser som många äldre efterfrågar för att känna sig trygga i sitt eget hem. För den enskilde kan ett trygghetslarm innebära ökad frihet, minskad oro och bättre förutsättningar att bo kvar hemma längre. Samtidigt kan tidiga och förebyggande insatser bidra till att behov av mer omfattande stöd skjuts upp eller minskar.

Genom att erbjuda trygghetslarm utan krav på biståndsbeslut kan kommunen sänka trösklarna till stöd och göra insatsen mer lättillgänglig. Det ligger väl i linje med socialtjänstlagens intentioner om ett förebyggande arbete och en socialtjänst som är enkel att komma i kontakt med.

För att skapa underlag för ett eventuellt införande behöver förutsättningarna utredas. Utredningen bör belysa juridiska, ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser samt föreslå en modell som är anpassad till Sala kommuns förutsättningar.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet om att uppdra för utredning kommer inte innebära några ekonomiska konsekvenser.

FÖRSLAG TILL BESLUT

att uppdra till vård- och omsorgschef att utreda och möjliggöra införande av trygghetslarm utan biståndsbeslut i Sala kommun samt återkomma till Äldre- och omsorgsnämnden i oktober med förslag till genomförande.

CHECKLISTA

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

FN:s barnkonvention fastslår att *"barnets bästa skall alltid komma i första hand"*. Detta innebär att ett antal frågor som direkt eller indirekt berör barn ska ställas och beaktas före beslut angående till exempel policy, riktlinje och budget i kommunens samtliga styrelser och nämnder.

Berör ärendet barn direkt eller indirekt JA NEJ

Vid JA besvara följande frågor:

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 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 utestänga någon från samhället? JA NEJ

Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ