



Beslutsinstans: Socialnämnd

Datum och tid: Måndag 29 april 2024 Kl. 08:30  
Plats: Furåsen, Stigsvägen 2

Besök under dagen: Tony Bengtsson, kommunpolis

- 1 **Upprop**
- 2 **Val av justerare och justeringsdag**
- 3 **Fastställande av dagordning**
- 4 **Enhetschef Per Andersson presenterar sig**
- 5 **Information och diskussion med kommunpolis Tony Bengtsson**
- 6 **Anmälan till IVO enligt lex Sara** 2024/74 2 - 6
- 7 **Kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård** 2024/65 7 - 18
- 8 **Revidering av riktlinjer biståndsenheten** 2024/87 19 - 73
- 9 **Kvartalsrapport Q1 2024** 2024/3 74 - 78
- 10 **Ordförandens information** 2024/21
- 11 **Socialchefens information** 2024/9
- 12 **Meddelanden** 2024/8 79 - 82
- 13 **Statistik 2024** 2024/19 83

Håkan Gusteus  
Socialnämndens ordförande

Sofia Henriksson  
Kansliassistent



Sektor Omsorg  
Socialt ansvarig samordnare  
Maja Larsson  
maja.larsson@fargelanda.se  
Enhetschef Helen Thorsson/Lillågården  
helen.thorsson@fargelanda.se

Tjänsteskrivelse  
2024-04-08  
Dnr: 2024/74

## **Anmälan till inspektionen för vård och omsorg (IVO) avseende Lex Sarah**

### **Beslutsförslag**

Socialnämnden beslutar att upprätta anmälan till IVO enligt lex Sara och påbörja en utredning.

#### *Risk för missförhållande*

*Handlingar som medfört konsekvenser för den enskildes psykiska hälsa  
# Ett bemötande som klart avviker från grundläggande krav på respekt för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.  
# Psykiska övergrepp i form av kränkningar & skrämnel*

### **Sammanfattning av ärendet**

Hyresgästen ber berörd personal att köra runt med dennes rullstol i korridoren. Personalen säger med myndig och bestämt tonfall att "Vi är inte dina personliga assistenter", och vi har inte tid att köra runt på dig hela tiden, vi har annat o göra, fler vårdtagare att sköta. Detta sker i köket & i korridoren på avdelningen.

### **Ärendebeskrivning**

Senare under samma kväll, när rapportör var inne hos annan hyresgäst hörde rapportör att det blev en högljudd diskussion mellan berörd personal och berörd hyresgäst. När rapportör gick ut för att kolla står personalen över hyresgästen och pratar med skarpt tonläge, detta sker gemensamhetsutrymme i tv-rummet. När rapportör är klar med den andra hyresgästen, går rapportör vidare och pratar med berörd hyresgäst. Hyresgästen tar tag i rapportörens händer direkt och är upprörd och ledsen och gråter och vill att rapportören ska ta hen därifrån. Hyresgästen vill att rapportören ska lägga hyresgästen, bara rapportör, ingen annan personal. Hyresgästen hör att berörd personalen är på väg i korridoren och hoppar till i rullstolen, hyresgästen säger då att vi (rapportör och hyresgäst) måste skynda oss in i lägenheten för nu kommer berörd personal. Rapportör får känslan av att hyresgästen är rädd. Det går en stund och hyresgästen ändrar sig och vill sitta vid gemensamhetsutrymme vid Tv:n en stund till. Hyresgästen ropar då på den berörda personalen och ber så mycket om ursäkt för det som inträffat tidigare under kvällen.



Resten av kvällen fortlöpte enligt vanliga rutiner.

Rapportör och berörd personal pratade om situationen där berörd personal rättfärdigade sitt beteende.

**Omedelbara åtgärder:**

**Datum 240209**

Enhetschef har genomfört samtal med berörd personal och informerat om avvikelser som inkommit samt att både rapportör & berörd personal kommer att kallas på intervju med SAS under v 7 för vidare utredning av händelsen. (24-02-14 kl. 1000 & 1300)

**Åtgärder**

**24-02-14. kl 1000**

Intervju med rapportör

Berörd personal samt omvårdnadselev som även är närvarande vid den aktuella händelsen.

Händelsen utspelade sig i kök och korridor på aktuell enhet.

Berörd personal står lutad över hyresgäst som är sittande i rullstol och som ber om att få bli körd i korridoren, rapportör hör hur berörd personal med hög, hotfull & myndig röst säger ifrån till hyresgäst att

"Vi är inte dina personliga assistenter". Vi har inte tid att köra dig i rullstolen hela tiden, då vi har andra hyresgäster att ta hand om.

Det finns en annan hyresgäst som cirkulerar kring aktuell hyresgäst med rullator, där rapportör upplever att denne hyresgäst försöker att skydda aktuell hyresgäst, då berörd personal eskalerar i sin höga röst.

Rapportören försöker att lugna ned situationen genom att samtala med berörd hyresgäst, då rapportör upplever att hyresgästen är ledsen, orolig och skrämmd.

Rapportören upplever att berörd hyresgäst är otrygg och där berörd personal provocerar och utmanar situationer. Senare under kvällen var rapportör inne hos en annan hyresgäst och hör då en högljudd diskussion i TV- rummet mellan hyresgäst och berörd personal.

Rapportör ser efter vad som händer och ser då aktuell personal återigen står lutad över berörd hyresgäst och med skarp och hög röst tillrättavisar hyresgästen.

Rapportören uppger till berörd personal att "Nu får det var nog".

Aktuell personal lugnar sig något men kan inte låta bli att komma med irriterande instick.

Rapportör går och pratar med hyresgästen och försöker att lugna, upplevs som rädd, orolig och otrygg. Hyresgästen tar tag i rapportörens händer och är upprörd och ledsen, Hyresgästen gråter och vill bara bli hjälpt från TV rummet till sin lägenhet. Hyresgästen vill lägga sig och vila en stund i sin säng och uppger att det är enbart rapportören som får stötta till sängen, ingen annan.

Hyresgästen hör då att berörd personal är på väg i korridoren och hoppar till i rullstolen och uppger då för rapportör att nu måste dom skynda sig in i lägenheten. Rapportören upplever återigen att berörd hyresgäst att rädd, ledsen och upprörd över det som inträffat.



Efter en stund ändrar sig hyresgästen och vill sitta i dagrummet och titta på TV en stund till. Berörd hyresgäst ropar då på aktuell personal. Där berörd hyresgäst ber så mycket om ursäkt för det som inträffat under kvällen till aktuell personal. Rapportör och Berörd personal har samtal under kvällen gällande händelse som inträffat där aktuell personal rättfärdigar sitt beteende och anser sig ha rätt att uttrycka sig på detta sätt till hyresgästen. Berörd personal ansåg att det var helt rätt att hyresgästen skulle be om ursäkt för sitt beteende under kvällen.

Rapportör upplever även att berörd personal styr på Kastanjen och övriga kollegor inte vågar säga ifrån. Detta beteende är något som är återkommande enligt rapportören. Rapportören vill absolut inte arbeta på Kastanjen igen och inte med berörd personal. Rapportör upplever även att berörd personal variera mycket i sitt humör (glad/arg) och intar härskartekniker över både hyresgäster och kollegor på Kastanjen. Vilket även berörd personal använt sig av härskarteknik mot rapportör tidigare. Rapportör upplever även att berörd personal utövar maktposition och har rätt vad som än händer, där personal aldrig anser sig ha fel.

#### **24-02-14, kl 1300**

Intervju med berörd personal

SAS läser upp vad avvikelse handlar om som inkommit i vårt avvikelssystem Life Care.

Berörd personal känner inte till händelsen som beskrivs i avvikelse. Är chockad över att någon kan skriva så och känner inte alls till den situation som beskrivs. Berörd personal beskriver situation som sådan att hyresgästen vill ha personal runt omkring sig och att berörd personalen aldrig höjt rösten inför hyresgästen. Berörd personal lyfter att omvårdnadselev var med vid tillfället och som kan intyga att det inte förekommit något högt tonfall eller annat som finns beskrivet i avvikelse. Personal beskriver situationen som att personalen måste använda höga röster, då berörd hyresgäst har hörapparat och hör dåligt. Vidare informerar berörd personal att hyresgästen frågar mycket och har favoritpersonal som hyresgästen gärna vill prata med.

Enligt berörd personal sätter sig viss personal ned med hyresgästen och samtalar och utför inte de ordinarie sysslor som skall göras. Berörd personal kommer ihåg att hyresgästen bad om ursäkt senare på kvällen men kommer dock inte ihåg vad orsaken till ursäkten var. Trots att personal frågade vad det var.

Berörd personal känner inte till eller kommer ihåg den påstådda händelsen. Det var omvårdnadseleven som körde hyresgästen i korridoren inte berörd personal. Berörd personal uppger att hen alltid är lugn och inte stressad på jobbet.

Kan uppleva stress när vi ska stötta upp på andra enhet.

Berörd personal trivs bra på Kastanjen.

Då ingenting har hänt enligt berörd personalen. Då hen alltid har ett gott bemötande utan anmärkning kan hen inte förstå orsaken till att avvikelse rapporterats.



**24-03-05, kl 1000: Intervju med omvårdnads elev**

Eleven minns händelsen såsom att hyresgästen känner sig ofta ensam och vill ha sällskap och bli körd i sin rullstol. Hyresgästen upplevs bli arg på eleven och säger till eleven att "hålla käften". Hyresgästen upplevs vilja ha kontakt hela tiden men tyvärr finns ej denna tid. Hyresgästen upplevs som arg, ledsen, skriker och upprörd och det är ett återkommande beteendemönster. Önskar även att lägga sig och komma upp vid återkommande tillfällen under dag och kväll. Eleven hörde att berörd personal i denna situation sa till hyresgästen att om du är i behov av personliga assistenter får du ansöka om det. Även att berörd personal har en hög röst när hon samtalar med både kollegor och hyresgäst. Eleven upplevde inte att berörd personal samt rapportör i denna rapport var upprörda under kvällen eller att berörd personal inte hade ett gott bemötande gentemot hyresgästen.

Vid rapport ca 20:30, gemensamt samtal där både rapportör, berörd personal samt omvårdnadselev deltar. Rapportör lyfter att vi/omvårdnadspersonal, behöver avsätta mer tid för hyresgäst för samtal och skapa trygghet.

Berörd personal säger då att vi inte är personliga assistenter åt hyresgästen

Vidare upplever eleven att hyresgästen var upprörd innan själva händelsen inträffade, då hyresgästen upplevs som återkommande orolig och arg där denne använder sig av "fula ord" vid kommunikation.

Hyresgästen var orolig över att det skulle komma en sjuksköterska in i lägenheten. Hyresgästen frågar en del om privata saker såsom familj och vill gärna berätta om sin familj för personalen samt upplevs som glömsk och vill gärna flytta hem igen och vara med sin familj.

**24-03-08: Intervju med berörd Hyresgäst på Lillågården**

Hyresgästen minns händelsen samt vilken personal det var.

Hyresgästen upplever att den personalen ofta är arg och pratar högt till både andra hyresgäster och personal. Upplever även att berörd personal är arg kortare tid nu än tidigare och uppger att hyresgäster får finna sig i att personalens humör åker upp och ned med jämna mellanrum. Uppger även att berörd personalen talar om för hyresgästen att denne har fel och att berörd personal har rätt.

**Planerade åtgärder:**

Enhetschef har genomfört medvetandegörande samtal med berörd personal 24-02-09

Enhetschef har informerat på APT gällande inkommen rapport enligt lex Sarah. Enhetschef ansvarar för att kontakta Hälsobolaget för inbokning av samtal med berörd personal utifrån bristande bemötande som även förekommit tidigare

Klart senast Datum 24-04-30



**Sändlista:**

Tf Social Chef Maria Tapper Andersson

[maria.tapper-andersson@fargelanda.se](mailto:maria.tapper-andersson@fargelanda.se)

Enhetschef Heléne Thorsson

[helen.thorsson@fargelanda.se](mailto:helen.thorsson@fargelanda.se)

Socialt ansvarig samordnare Maja Larsson

[maja.larsson@fargelanda.se](mailto:maja.larsson@fargelanda.se)

Maja Larsson

Socialt ansvarig samordnare



Omsorgskontoret  
Tf socialchef  
Maria Tapper Andersson

Tjänsteskrivelse  
2024-04-15  
2024/65

Socialnämnden

## **Kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård**

### **Beslutsförslag**

Socialnämnden ställer sig bakom Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)s förslag att rekommendera kommunerna att årligen, till SKR, gemensamt tilläggsfinansiera viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om sammanlagt 19,5 mkr (dvs max 1,95 kr per invånare) under åren 2025-2028

### **Ärendebeskrivning**

SKR arbetar sedan 2020 på kommunernas uppdrag och inom ramen för en rekommendation om: Gemensam finansiering för en långsiktig kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter (18/00295 och 22/00731) för att stödja utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst.

Bakgrunden till rekommendationen är att flera av de statsbidrag som tidigare riktades till dessa områden avslutades och omvandlades till generella statsbidrag. De tjänster och stöd som ingår i rekommendationen har inte heller tidigare finansierats inom ramen för SKR:s ordinarie medlemsavgift.

Den nuvarande rekommendationen gäller till och med 2024. För att kunna fortsätta arbetet 2025-2028 behöver därför kommunerna göra ett nytt ställningstagande.

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården står inför komplexa utmaningar. Att samarbeta nationellt är ett sätt att möta dessa utmaningar. Att nationellt samla stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård handlar om att effektivisera och rationalisera för att undvika dubbelarbete och öka chanserna för att rikta resurserna rätt. Målet är att uppnå ett bättre resultat för de invånare som är i behov av samhällets stöd.



Arbetet med stöd till kunskapsstyrning i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är brett och bedrivs av en mängd olika aktörer på såväl nationell som på regional och lokal nivå. De aktiviteter som kommer att bedrivas med stöd av den föreslagna rekommendationen är en del av en större helhet, där SKR tillsammans med kommunerna har identifierat behov av en långsiktig samverkan och ett hållbart stöd.

Arbetet bidrar till en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård genom att ge förutsättningar för:

- att följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa – genom kvalitetsregister, brukarundersökningar och stöd för individbaserad systematisk uppföljning,
- brukarinflytande genom brukarundersökningar,
- stöd till analys och verksamhetsutveckling utifrån den kunskap som genereras av ovanstående,
- prioritering och medverkan i framtagande av olika kunskapsstöd – för att dessa ska anpassas efter de faktiska behoven,
- nationell samordning för att säkra det kommunala inflytandet över nationella utvecklingsarbeten.

Maria Tapper Andersson  
Tf Socialchef

**Beslutsunderlag:**

Tjänsteskrivelse  
Meddelande från styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner

**Beslutet skickas till:**

Sveriges Kommuner och Regioner  
Socialchef



2024-01-26

Kommunstyrelserna

## Meddelande från styrelsen – Förnyad rekommendation till kommunerna om gemensam finansiering av stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Ärendenummer: SKR2023/01554

### Förbundsstyrelsen beslut

Styrelsen för Sveriges kommuner och regioner (SKR) har vid sammanträde den 26 januari beslutat:

- **Att** rekommendera kommunerna att årligen, till SKR, gemensamt tilläggsfinansiera viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om sammanlagt 19,5 mkr (dvs max 1,95 kr per invånare) under åren 2025-2028.
- **Att** rekommendera kommunerna att meddela sitt ställningstagande till SKR senast 30 juni 2024.
- **Att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKRs medlemsavgift vilken baseras på befolkningen i respektive kommun. Kommuner med över 200 000 invånare får 10% rabatt.

### Behov av ställningstagande från alla kommuner

För att tjänsterna ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKR behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om inte merparten av kommunerna antar rekommendationen kan SKR inte säkra att tjänsterna och stödet kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

Varje kommun behöver meddela SKR sitt ställningstagande. Beslutet fattas i relevant instans i respektive kommun och meddelas skriftligen till SKR senast den 30:e juni 2024.

**Skicka kommunens ställningstagande till [registrator@skr.se](mailto:registrator@skr.se) med hänvisning till ärendenummer SKR2024/00089.**

### Bakgrund

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården står inför komplexa utmaningar. Att samarbeta nationellt är ett sätt att möta dessa utmaningar. Att nationellt samla stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och

sjukvård handlar om att effektivisera och rationalisera för att undvika dubbelarbete och öka chanserna för att rikta resurserna rätt. Målet är att uppnå ett bättre resultat för de invånare som är i behov av samhällets stöd.

SKR arbetar sedan 2020 på kommunernas uppdrag och inom ramen för en rekommendation om: Gemensam finansiering för en långsiktig kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter (18/00295 och 22/00731) för att stödja utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst. Bakgrunden till rekommendationen är att flera av de statsbidrag som tidigare riktades till dessa områden avslutades och omvandlades till generella statsbidrag. De tjänster och stöd som ingår i rekommendationen har inte heller tidigare finansierats inom ramen för SKR:s ordinarie medlemsavgift.

Den nuvarande rekommendationen gäller till och med 2024. För att kunna fortsätta arbetet 2025-2028 behöver därför kommunerna göra ett nytt ställningstagande.

## Innehåll

Arbetet med stöd till kunskapsstyrning i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är brett och bedrivs av en mängd olika aktörer på såväl nationell som på regional och lokal nivå. De aktiviteter som kommer att bedrivas med stöd av den föreslagna rekommendationen är en del av en större helhet, där SKR tillsammans med kommunerna har identifierat behov av en långsiktig samverkan och ett hållbart stöd. Arbetet bidrar till en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård genom att ge förutsättningar för:

- att följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa – genom kvalitetsregister, brukarundersökningar och stöd för individbaserad systematisk uppföljning,
- brukarinflytande genom brukarundersökningar,
- stöd till analys och verksamhetsutveckling utifrån den kunskap som genereras av ovanstående,
- prioritering och medverkan i framtagande av olika kunskapsstöd – för att dessa ska anpassas efter de faktiska behoven,
- nationell samordning för att säkra det kommunala inflytandet över nationella utvecklingsarbeten.

Rekommendationen samt arbetet under 2020-2023 år redovisas i bilaga 1 och 2.

Sveriges Kommuner och Regioner  
Ordförande  
Anders Henriksson

2024-01-26

Avdelningen för vård och omsorg  
Camilla Wiberg och Mari Forslund

## Förnyad rekommendation till kommuner om stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

### Förslag till styrelsen

Att fatta beslut om en förnyad rekommendation till kommunerna om tilläggsfinansiering av viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Rekommendationen gäller för åren 2025-2028.

### Förankrings- och beslutsprocess under 2023:

- Nationell styrgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (S-KiS) kontinuerlig information och dialog.
- Information till Beredningen för primärvård och äldreomsorg 25 maj samt 14 december
- Information Beredningen för socialpolitik och individomsorg 15 juni
- Överläggning med Beredningen för socialpolitik och individomsorg 14 dec
- Information och dialog med Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) 22 maj samt 5 oktober
- Information till Nationellt nätverk för regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) 16 maj och 4 oktober
- Information och dialog med VDO 28 augusti
- Information till Socialchefs nätverket 15 september
- Informationsbrev till alla social/förvaltningschefer 25 september
- Information till Arbetsutskottet 12 oktober
- Öppna dialogtillfällen för beslutsfattare i kommunerna under oktober och november
- Information på ”Aktuellt i socialtjänsten” 31 oktober.

## Förslag till beslut

- **Att** rekommendera kommunerna att årligen, till SKR, gemensamt tilläggsfinansiera viktiga förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om sammanlagt 19,5 mkr (dvs max 1,95 kr per invånare) under åren 2025-2028.
- **Att** rekommendera kommunerna att meddela sitt ställningstagande till SKR senast 30 juni 2024
- **Att** kommunerna genom tilläggsfinansieringen bidrar till finansieringen av:
  - de nationella kvalitetsregister som kommunerna använder sig av för att säkra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvården,
  - stöd för individbaserad systematisk uppföljning (ISU),
  - upphandling, samordning och utvecklingen av nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten,
  - nationellt stöd för samverkan mellan kommuner och regioner om kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården,
  - nationell samordning och gemensamt nationellt utvecklingsarbete.
- **Att** arbetet fortsätter styras och ledas av en styrgrupp (S-KiS) med representanter från SKRs strategiska nätverk för socialtjänsten tillsammans med SKR (Socialchefsnätverket, NSK-S och RSS).
- **Att** kostnaden fördelas per kommun utifrån beräkningsmodellen för SKRs medlemsavgift vilken baseras på befolkningen i respektive kommun. Kommuner med över 200 000 invånare får 10% rabatt.

## Inledning

SKR:s styrelse har fattat beslut om en rekommendation från SKR ”Gemensam finansiering för en långsiktig kunskapsstyrning inom socialtjänstens verksamheter” (18/00295 och 22/00731).

SKR arbetar på kommunernas uppdrag och inom ramen för tilläggsfinansiering för att stödja utvecklingen av en jämlik, jämställd och kunskapsbaserad socialtjänst. Arbetet omfattar idag områdena uppföljning, nationell samordning och samverkan med regionerna i ”Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård”.

För att säkra kommunalt inflytande över arbetet har en styrgrupp, Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning socialtjänst – kommuner i samverkan (S-KiS) med företrädare från SKR:s strategiska nätverk på socialtjänstens område (Socialchefsnätverket, NSK-S och RSS) tillsammans med SKR ansvarat för styrning och ledning av arbetet.

Den nuvarande rekommendationen gäller, efter ett beslut av styrelsen om förlängning med ett år, till och med 2024. För att kunna fortsätta arbetet behöver därför SKR:s styrelse och kommunerna göra ett nytt ställningstagande för det fortsatta arbetet.

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården står inför komplexa utmaningar. Att samarbeta nationellt är ett sätt att möta dessa utmaningar. Att nationellt samla stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård handlar om att effektivisera och rationalisera för att undvika dubbelarbete och öka chanserna för att rikta resurserna rätt. Målet är alltid att uppnå ett bättre resultat för de invånare som är i behov av samhällets stöd.

Arbetet inom den gemensamma rekommendationen bidrar till en kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård genom att ge förutsättningar för:

- möjlighet att följa upp kvalitet och resultat samt att analysera dessa – genom kvalitetsregister, brukarundersökningar och stöd för individbaserad systematisk uppföljning,
- brukarinflytande genom brukarundersökningar,
- stöd till analys och verksamhetsutveckling utifrån den kunskap som genereras av ovanstående,
- prioritering och medverkan i framtagande av olika kunskapsstöd – för att dessa ska anpassas efter de faktiska behoven,
- nationell samordning för att säkra det kommunala inflytandet över nationella utvecklingsarbeten.

SKRs inriktningsdokument för åren 2024-2028 anger att ett mål för SKRs verksamhet är *en moderniserad och lättillgänglig socialtjänst med ett kunskapsbaserat och förebyggande arbete som sker i samverkan på såväl individ- som samhällsnivå.*

Även regeringen har uppmärksammat vikten av ett mer kunskapsbaserat arbete och den 1 juli 2025 förväntas en ny socialtjänstlag träda i kraft – där socialtjänsten förväntas bygga sin verksamhet på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Regionerna har beslutat om att samverka för att stärka kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården i Nationellt sammanhållet system för hälso- och sjukvård. Enligt Myndigheten för vård och omsorgsanalys står kommunerna för 37% primärvården. Nu pågår också utvecklingen av en nära vård på lokal och regional nivå. I detta nya landskap, som bland annat innebär att fler vårdas i hemmet, behöver huvudmännen för hälso- och sjukvården samverka och utgå från en gemensam kunskapsbas.

Kommunerna har sedan flera år tillbaka redan prioriterat dessa frågor och kraftsamlat genom att tilläggsfinansiera viktiga förutsättningar för ett kunskapsbaserat arbete i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

## **Förslag om fortsatt arbete genom en förnyad rekommendation**

### **Arbetet behöver fortsätta**

Styrelsen har sedan 2018 då den nuvarande rekommendationen togs fram framhållit ett starkt stöd för innehållet i rekommendationen och man har därför gett kansliet ett uppdrag om att finna en långsiktig form för arbetet i samverkan mellan SKR och landets kommuner.

### **Omfattning och avgränsningar**

Arbete med stöd till kunskapsstyrning i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är brett och bedrivs av en mängd olika aktörer på såväl nationell som på regional och lokal nivå. De aktiviteter som kommer bedrivs med stöd av den föreslagna rekommendationen är därmed en del av en betydligt större helhet. Även inom SKR pågår flera olika och varandra närliggande aktiviteter till stöd för mer kunskapsbaserade arbetssätt som finansieras både via medlemsfinansiering, överenskommelser och via tilläggsfinansiering av medlemmarna.

Staten bidrar med finansiering bland annat via uppdrag till myndigheter som bidrar till utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst. Regeringen har också aviserat att man ämnar teckna överenskommelser med SKR

2024-2028 för att stödja implementeringen av en ny socialtjänstlag samt avsätta medel för kommunernas egna arbete.

Denna förnyade rekommendation avser det stöd som kommunerna ställer sig bakom att bedriva gemensamt och som:

- det är rimligt att SKR som organisation hanterar,
- skapar värde när *samtliga kommuner* medverkar,
- behöver samordnas nationellt,
- behöver *bedrivas kontinuerligt och under lång tid* och därmed inte lämpar sig för finansiering genom mer kortvariga lösningar så som överenskommelser och
- inte ingår i SKR:s ordinarie medlemsavgift.

Inriktning är att det arbete som ryms inom rekommendationen kräver ett långsiktigt åtagande och samarbete mellan kommunerna och SKR. Den förnyade rekommendationen gäller under åren 2025-2028.

SKR kommer inför 2028 i samverkan med S-KiS och SKRs strategiska kommunnätverk ta fram underlag till SKR:s politiska ledning om behov och förutsättningar för en förnyad politisk rekommendation om övergripande inriktning, prioriteringar och finansiering för nästa fyraårsperiod.

Nedan beskrivs de områden som ingår i den förnyade rekommendationen 2025-2028:

## Uppföljning och analys

### Nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregister är en källa för uppföljning av kvalitet och effektivitet inom kommunernas hälso- och sjukvård och en viktig del av kunskapsstyrningen.

De kvalitetsregister som används av kommunerna idag är:

- Senior alert – kvalitetsregister för trycksår, munhälsa, benbrott, viktminskning samt blåsdysfunktion
- Svenska palliativregistret – kvalitetsregister för verksamheter som vårdar personer i livets slut
- BPSD-registret – kvalitetsregister för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

- SveDem – kvalitetsregister för en god demensvård
- Rikssår – kvalitetsregister för svårläkta sår

Kommunerna medverkar genom rekommendationen i styr- och ledningsfunktionen för Nationella kvalitetsregister.

SKRs stöd underlättar administration både för berörda register och kommunerna som på detta sätt slipper skriva enskilda avtal med varandra. Det pågår också viktigt utvecklingsarbete med automatiserad informationsöverföring mellan register och verksamhetssystem.

Beräknad kostnad årligen: 10 mkr inkl. utveckling

#### **Nationella brukarundersökningar**

Brukarundersökningar är en viktig källa till information om hur brukarna upplever kvaliteten i verksamheterna, och används som ett kunskapsunderlag för utvecklings- och förbättringsarbete. Under 2023 deltog 204 kommuner och 30 privata aktörer i någon av undersökningarna. Följande brukarundersökningar samordnas av SKR:

- Utförarverksamheter inom funktionshinderområdet
- Myndighetskontakten inom funktionshinderområdet
- Myndighetskontakten inom Individ- och familjeomsorg
- Placerade barn och unga

Det pågår också utveckling av nya brukarundersökningar utifrån de behov som kommunerna har angett och i fortsättningen önskar:

- Öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård

SKRs stöd omfattar att upphandla en gemensam undersökningstjänst, för att underlätta genomförandet för kommunerna och deltagandet för brukarna samt kvalitetssäkring av denna tjänst. Kostnader för förvaltning, samordning, stöd till användarna och utveckling av brukarundersökningarna ingår. Resultaten presenteras i databasen Kolada samt till anmälda verksamheter. Den digitala undersökningstjänsten ger också möjlighet för kommunerna att lägga till egna lokala frågor. SKR stödjer också kommunerna med analys av resultat.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr inkl. utveckling



### **Stöd för individbaserad systematisk uppföljning (ISU)**

Individbaserad systematisk uppföljning (ISU) innebär att beskriva, mäta och dokumentera enskilda personers problem/behov, insatser och resultat och sammanställa informationen på gruppnivå för att ge kunskap om och underlag för utveckling av verksamheten och dess kvalitet. Genom ISU kan verksamheter utveckla lokal kunskap, som en del i beprövad erfarenhet. ISU är en central del av socialtjänstens omställning till att bli mer kunskapsbaserad, i enighet med förslagen i ny socialtjänstlag.

SKR stödjer arbetet genom samordning med nationella och regionala aktörer, utbildningar, nätverk och stödmaterial.

Beräknad kostnad årligen: 2,5 mkr

### **Samordning av kommunernas medverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård**

Regionerna har gått samman och fattat beslut om att gemensamt långsiktigt delta i, stödja och finansiera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning ”Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården”. Strukturen bygger på att nationella programområden (NPO) leder kunskapsstyrningen inom sina respektive områden. Det finns 26 st NPO, varav kommunerna medverkar i sex (barn och ungas hälsa, psykisk hälsa, primärvård, äldre och palliativ vård, rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt levnadsvanor).

Många av de kunskapsstöd som tas fram inom systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård berör kommunernas verksamhet på olika sätt. Det finns behov av att former och förutsättningar för en meningsfull och ändamålsenlig samverkan mellan regionerna och kommunerna på nationell nivå.

SKR:s stöd består av stödja utvecklingen av strukturer för att nominera kommunala representanter, att stödja de kommunala representanterna, att stödja samordning av kommunernas svar på remisser samt att utveckla och stärka kommunernas medverkan.

Beräknad kostnad årligen: 1 mkr

### **Nationell samordning**

Ovanstående aktiviteter samordnas och hålls samman av ett kansli för rekommendationen på SKR. Förutom ovanstående aktiviteter faciliterar kansliet strategiska nätverk och grupperingar med medlemmar för utveckling och stöd för en kunskapsbaserad socialtjänst. Följande ingår i den nationella samordning:

- Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning socialtjänsten – samordning mellan kommuner, RSS, SKR och myndigheter och gemensam utvecklingsarbete i prioriterade frågor.
- Stöd för samverkan mellan lokal (socialchefer) och nationell (myndigheter) nivå genom Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) för att stärka förutsättningar för lokal kunskapsstyrning.
- Leda utvecklingsprojekt som S-KiS fattar beslut om.
- Bereda underlag och vara ett administrativt stöd till styrgruppen för rekommendationen (S-KiS) om beslut och ställningstagande.
- Stödja de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) genom samordning, erfarenhetsutbyte och gemensam utveckling.

Beräknad kostnad årligen: 3,5 mkr.

## Kostnadsramar

Dessa flesta av ovanstående stöd har aldrig finansierats av medlemsavgiften. Stöden har tidigare utvecklats med medel genom statliga överenskommelser samt genom tilläggsfinansiering från kommunerna. Undantaget är brukarundersökningarna som under de första fem åren finansierades av interna utvecklingsmedel på SKR.

Kostnaden utgår från samma princip som SKRs medlemsavgift och baserar sig på invånarantal med rabatt för de största kommunerna. Kostnaden är maximalt 1,95 per invånare om sammanlagt 19,5 mkr/årligen.

För att tjänsterna ovan ska kunna tillhandahållas nationellt med stöd av SKR behöver merparten av kommunerna anta rekommendationen. Om inte merparten av kommunerna antar rekommendationen kan SKR inte säkra att tjänsterna och stödet kommer att kunna erbjudas nationellt framöver.

**Se bilaga för mer information om det arbete som har bedrivits inom ramen för nuvarande rekommendation**

*En kunskapsbaserad socialtjänst ger rätt stöd utifrån behov – tillsammans bidrar vi till jämlika levnadsvillkor!*



Omsorgskontoret  
Tf socialchef  
Maria Tapper Andersson

Tjänsteskrivelse  
2024-04-17  
2024/87

Socialnämnden

## **Riktlinjer för handläggning av ärenden inom äldreomsorgen**

### **Beslutsförslag**

Socialnämnden beslutar att anta reviderad riktlinje för handläggning av ärenden inom äldreomsorgen daterad 2024-04-17 som ersätter tidigare riktlinje med dnr 2020/64 samt bilaga ”Tidsschablon”.

### **Sammanfattning av ärendet**

Behov av revidering av nuvarande riktlinjer för äldreomsorgen har uppkommit i biståndgruppen. Riktlinjen har varit gällande sedan 2020 och har nu behov av förtydligande inom vissa områden.

### **Ärendebeskrivning**

Sektor omsorg har sedan några år tillbaka en riktlinje för handläggning och verkställighet av ärenden inom äldreomsorgen, senast reviderad 2020. Riktlinjen ska vara vägledande för biståndshandläggarna i beslutsfattandet, underlätta handläggningen och främja en likartad biståndsbedömning i kommunen. För enhetscheferna syftar riktlinjen till att vara ett stöd vid verkställande av besluten.

Biståndshandläggarna utreder hjälpbehovet efter ansökan och fattar beslut enligt kommunens delegationsordning samt omprövar insatsen kontinuerligt och vid behov.

Handläggning av ärende sker enligt Socialtjänstlagen (2001:453).

Biståndshandläggarna behöver hålla sig informerade om Socialtjänstlagen och andra lagar såsom Förvaltningslagen (1998:223), och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som följer utvecklingen av rättstillämpning.

Insatserna som beviljas har en individuell utformning och ska ge en god vård och omsorg. Insatserna bygger på frivillighet och med beaktande av den enskildes integritet. Insatserna ska, så långt som möjligt, utformas tillsammans med den enskilde. Insatserna ska utformas så att de bidrar till att den enskilde kan leva ett så normalt liv som möjligt.



Verksamheten ska kännetecknas av god omvårdnad, tillgänglighet, trygghet, kvalitet, rättssäkerhet och engagerad personal med ett förebyggande, rehabiliterande och funktionsbevarande förhållningsätt.

Förändring i riktlinjen har skett enligt nedan:

**Biståndshandläggning/verkställighet.**

När ett beslut om bifall har fattats lämnas ett skriftligt beslutsmeddelande till den enskilde eller dennes företrädare om personen begär detta. (sidan 12)

Beslut om trygghetslarm, matdistribution samt särskilda boenden har inget uppföljningskrav och är ej tidsbegränsade beslut. (sidan 13)

Trygghetsbesök beviljas under en tidsbegränsad period om 2 veckor (sidan 16)

Städning beviljas normalt var tredje vecka. Hjälpmattor beviljas normalt varannan vecka. Beslut om matdistribution är icke tidsbegränsade. (sidan 17)

Matdistribution lunch- ej tidsbegränsat

Kommer personen hem med omfattande insatser från vistelse inom slutenvården bör beslut alltid läggas på 2 veckor för att inom denna tid följas upp. Beslut gällande insatser i hemmet bör tidsbegränsas till 6 månader för att sedan omprövas. (sidan 18)

Avlösningen ger möjlighet för ordinarie anhängvårdare att sköta personliga angelägenheter och beviljas upp till 3 timmar per vecka. Tiden kan inte sparas över veckor. (sidan 21)

I det bifogade förslaget till reviderad riktlinje, daterad 2024-04-17 är förändringarna ovan markerade med rött för att lättare kunna se dessa. I den bifogade nuvarande riktlinjen, daterad 2020-08-22 kan man jämföra förändringarna.

Till den nya reviderade riktlinjen finns en bilaga ”Tidsschablon för ”Hjälpmattor i hemmet”.

Denna bilaga är en hjälp för att främja en likartad biståndsbedömning.

**Beslutsunderlag:**

Riktlinje daterad 2024-04-17

Tidsschablon daterad 2024-04-17

Riktlinje daterad 2020-08-11



**Sändlista:**

Diariet

Socialchef

Biståndshandläggare på omsorgskontoret.

Maria Tapper Andersson

Tf socialchef



**Färgelanda  
kommun**

# Riktlinje enligt SoL - äldreomsorgen

## Sektor omsorg

**Maria Tapper Andersson**

**2024-04-17**

**Dnr: 2024/87**

**Version: 4**

**Beslutad i Socialnämnden**

**Den senaste versionen finns tillgänglig på Färgelandas  
webbplats [www.fargelanda.se](http://www.fargelanda.se)**

Riktlinje för handläggning av ärenden samt verkställighet inom  
äldreomsorgen.



## Innehåll

1. Inledning.....	2
2. Syfte.....	3
3. Roller och ansvar .....	4
4. Förvaltningslagen 2017:900 (FL) .....	4
5. Socialtjänstlagen 2001:453 (SoL) .....	4
6. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (Lag 2017:162)	
7. Biståndsbegreppet .....	5
8. Rätten till bistånd	
9. IBIC och livsområden	
9.1 Hemliv .....	8
9.2 Personlig vård .....	8
9.3 Kommunikation .....	8
9.4 Förflyttning .....	8
9.5 Mellanmänskliga interaktioner och relationer .....	8
9.6 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.....	9
9.7 Lärande och att tillämpa kunskap .....	9
9.8 Allmänna uppgifter och krav .....	9
9.9 Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv.....	9
9.10 Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående .....	9
10. Samtycke.....	9
11. Dokumentation hos myndighet och i verkställigheten. ....	10
12. Våld i nära relationer .....	10
13. Barns rättigheter i socialnämndens verksamheter .....	10
14. Biståndshandläggning .....	10
14.1 Ansökan.....	10
14.2 Utredning .....	11
14.3 Det viktiga samtalet i utredningen .....	11
14.4. Beslut.....	12
14.5. Överklagan .....	12
15. Kontaktperson .....	13
16. Dokumentation .....	13
16.1 Genomförandeplan .....	13
16.2 Vårdplan, samordnad vårdplan och samordnad individuell plan, beställning/uppdrag, verkställande .....	14
17. Möjlighet att kunna bo kvar i det ordinära boendet.....	14
18. Dagverksamhet .....	14
19. Hemtjänst .....	15
19.1 Personlig omvårdnad.....	15



19.2 Måltidshjälp .....	15
19.3 Enklare hushållsgöromål .....	16
19.4 Egenvård .....	16
19.5 Trygghetslarm/trygghetstelefon .....	16
19.6 Trygghetsbesök/ trygghetsringning .....	16
19.7 Inköp .....	17
19.8 Städning .....	17
19.9 Tvätt .....	17
19.10 Matdistribution .....	17
20.11 Promenad/ social samvaro .....	17
19.12 Ledsagning .....	17
20. Tidsbegränsning av beslut gällande hemtjänst .....	18
21. Korttidsplats .....	18
<i>Avlastning:</i> .....	19
<i>Växelvård:</i> .....	19
<i>Vård i livets slutskede:</i> .....	19
22. Särskilt boende (SÄBO) .....	19
23. Kvarboendepincipen .....	20
24. Parboendegaranti .....	20
25. Omvårdnad vid vård i livets slutskede .....	21
26. Stöd till anhöriga .....	21
26.1 <i>Avlösning av anhörig</i> .....	21
27. Uppsökande verksamhet .....	22
28. Avgifter .....	22



## 1. Inledning

Färgelanda Kommun har en egen organisation för biståndshandläggning inom äldreomsorg och funktionshinderområdet. Biståndshandläggaren utreder hjälpbehovet efter ansökan, fattar beslut enligt fastställd delegationsordning, dokumenterar, förvarar akten, följer upp och vid behov omprövar insatsen. Det erfordras speciell kompetens för att kunna bedöma människors behov av insatser inom äldreomsorgen för att fördela resurserna och bevilja rätt bistånd till rätt person. Handläggning av ärende sker enligt Socialtjänstlagen (2001:453). Det är viktigt att biståndshandläggaren kan och håller sig informerad om Socialtjänstlagen och andra lagar såsom, Förvaltningslagen (2017:900), och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (Lag 2017:162), Barnkonventionen m.fl. samt följer utvecklingen över rättstillämpning.

Sektor omsorg erbjuder olika behovsprövade insatser. Insatserna har en individuell utformning och ska ge en god vård och omsorg. Som ett led i behovsbedömningen prövas om behovet kan avhjälpas eller minskas genom generella insatser t ex bostadsanpassning, tekniska hjälpmedel eller bostadsbyte. Alla insatser bygger på frivillighet och med beaktande av den enskildes integritet. Insatserna ska, så långt det är möjligt, utformas tillsammans med den enskilde. Insatserna ska utformas så att de bidrar till att den enskilde kan leva ett så normalt liv som möjligt. Hemtjänst och andra insatser kompletteras av olika typer av hjälpmedel, som utprovas av behörig medicinsk personal t ex arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska.

Insatserna ska tillgodose den enskildes behov och bygga på respekt för självbestämmande och integritet. Verksamheten ska kännetecknas av god omvårdnad, tillgänglighet, trygghet, kvalitet, rättssäkerhet och engagerad personal med ett individbaserat, förebyggande, rehabiliterande och funktionsbevarande förhållningssätt.

Det är viktigt att ha ett medvetet förhållningssätt, att inte gå in och ta över moment som den enskilde klarar på egen hand. Ett sådant förhållningssätt stärker och därigenom, bibehåller den egna funktionsförmågan och bidrar till känslan av sammanhang. Synsättet att det går fortare om någon annan tar över uppgifter som den enskilde egentligen kan göra, måste få ge vika för inriktningen att brukaren så långt som möjligt gör det han/hon kan klara av. Det är en fråga om inställningen till andra människors självkänsla och ett uttryck för en människosyn. Verksamheten skall aktivera och inte passivisera.

## 2. Syfte

Riktlinjen ska vara vägledande för biståndshandläggarna i beslutsfattandet, underlätta handläggningen och främja en likartad biståndsbedömning i kommunen. För enhetscheferna syftar riktlinjen till att vara ett stöd vid verkställande av besluten.



### **3. Roller och ansvar**

Individeriktade insatser, bistånd enligt socialtjänstlagen är socialnämndens ansvar. Insatser enligt Socialtjänstlagen ska hjälpa den enskilde att uppnå skälig levnadsnivå. Biståndet och insatserna ska utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv.

Socialnämndens ansvar omfattar äldre och funktionshindrade människor. Även stöd till anhöriga/närstående ingår i nämndens ansvar. Insatser som hemtjänst eller dagverksamhet ska finnas liksom möjligheten att få en kontaktperson.

Kommunstyrelsens ansvar kan sammanföras i tre huvudfunktioner:

- Strukturinriktade insatser t.ex. att medverka i samhällsplaneringen
- Allmänt riktade insatser som att ordna ex möteslokaler för äldre och ge information
- Se till att verksamheten har resurser att ge bistånd enligt lagens intentioner

### **4. Förvaltningslagen 2017:900 (FL)**

De allmänna bestämmelserna om hur en myndighet ska handlägga ett ärende finns i förvaltningslagen. Där finns också regler om myndighetens serviceskyldighet, samverkan, skalkrav respektive enkel handläggning, ett lättförståeligt myndighetsspråk och om muntliga inslag i handläggningen.

### **5. Socialtjänstlagen 2001:453 (SoL)**

I socialtjänstlagen preciseras handläggningen av ärenden som rör enskilda samt dokumentation av genomförande av beslutade hjälp- och stödinsatser, vård och omsorg. I socialtjänstlagen 11 kap 5 § står: *”Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållande ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem”*.



## **6. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (Lag 2017:162)**

Lagen innehåller bestämmelser om samverkan mellan landsting och kommun. En riktlinje har fastställts mellan kommunerna i Västra Götaland och Region Västra Götaland som reglerar samverkan vid utskrivning från slutenvården. Planering i kommunen gällande vård- och omsorgs insatser påbörjas så snart slutenvården aviserat inskrivning. Samverkan behövs för att den enskilde skall komma hem på ett tryggt sätt efter att denne är färdigbehandlad. Dessa regler gäller även för patienter som vårdas i slutna psykiatrisk vård.

Biståndshandläggarna samt verksamheterna skall hålla sig uppdaterade på området.

## **7. Biståndsbegreppet**

Biståndsparagrafen SoL 4 kap. 1 § är utformad som en rättighetsparagraf för den enskilde. Den som uppfyller kriterierna i paragrafen har sålunda rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

Kriterierna är:

- den enskilde ska ha ett behov av bistånd som hen inte kan tillgodose själv
- biståndsbehovet kan inte heller tillgodoses på annat sätt – t.ex. genom någon annan än socialtjänsten

Biståndet ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå. Av denna rättighet för den enskilde följer en skyldighet för kommunen att leva upp till lagens krav. Den enskilde har dock alltid i första hand ett eget ansvar för att klara sin försörjning och sin livsföring i övrigt.

De insatser som beviljas ska tillförsäkra en skälig levnadsnivå. Det finns ingen vedertagen definition av begreppet skälig levnadsnivå, däremot finns orden skälig och levnadsnivå definierade var för sig.

Enligt förarbeten till lagen ska begreppet skälig levnadsnivå bedömas med utgångspunkt i den kontext och era, den sökande lever och verkar i. Det finns inte någon lagstadgad standard för skälig levnadsnivå. Det är kommunerna som fastställer detta. Skälig levnadsnivå är ett mått på vad som kan anses vara rimligt utifrån den sökande och kan variera från individ till individ samt över tid.

*”Vid bedömningen av vilken insats som kan komma i fråga måste en sammanvägning göras 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 kan enligt regeringens mening inte finnas en obegränsad frihet för den enskilde att välja sociala tjänster oberoende av kostnad”*(HFD 2613-11).

Äktenskapsbalken (1987:230) anger det gemensamma ansvaret för familj och hem. Det skall beaktas och bedömas vilka resurser som finns i familjesituationen vid en ansökan om bistånd.



## 8. Rätten till bistånd

Rätten till bistånd slås fast i SoL 4 kap. 1 §:

*”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.*

*Den som inte kan försörja sig men som kan arbeta har rätt till försörjningsstöd enligt första stycket om han eller hon står till arbetsmarknadens förfogande. Om det finns godtagbara skäl har den enskilde rätt till försörjningsstöd även om han eller hon inte står till arbetsmarknadens förfogande.*

*Vid prövning av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap.*

*Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.”*

Rätten till bistånd saknar begränsning till särskilt angivna orsaker eller situationer utan gäller alla typer av insatser som den enskilde behöver för sin försörjning, sin livsföring i övrigt och för att uppnå skälig levnadsnivå. Detta gäller oavsett vilken grupp den enskilde tillhör. I SoL kap. 5 § 4,5,6 fastslås socialtjänstens skyldigheter när det gäller äldre människor.

Begreppet livsföring i övrigt sammanfattar flera olika behov av stöd och hjälp, såsom service, behandling, vård och omsorg. Dessa behov kan tillgodoses genom insatser som kan variera utifrån individuella förhållanden. För äldreomsorgen handlar det vanligen om boende i särskilt boende eller hemtjänst. I boken Socialtjänstlagen - en vägledning (Sveriges Kommuner och Landsting, 2005) sägs följande om begreppet hemtjänst:

*”Till hemtjänstens uppgifter hör både insatser av servicekaraktär och personlig omvårdnad. Den praktiska hjälpen ges t.ex. som städning, tvätt, inköp, post- och bankärenden, matlagning och matdistribution. Den personliga omvårdnaden ska tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov såsom måltider, hjälp med hygien, förflyttning, insatser för att bryta isolering och för att den enskilde ska känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet.”*

Biståndet skall utformas i nära samarbete med den enskilde. Ett bistånd enligt SoL 4 kap.1 § kan antingen sökas av den enskilde eller erbjudas den enskilde.



## 9. IBIC och livsområden

Verksamheterna, både myndighetsutövning och utförare ska arbeta utifrån IBIC – individens behov i centrum.

IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt där den enskilde och anhöriga/närståendes delaktighet i utredning, planering, genomförande och uppföljning stärks. Utredningar och genomförandet av insatser blir mer likvärdiga och rättssäkra eftersom handläggarna och utförarna använder samma arbetssätt och gemensamma begrepp i en strukturerad dokumentation. Tydligt beskrivna behov och mål ger utföraren bättre förutsättningar att välja arbetssätt och metoder. Utförarens roll att kontinuerligt planera och följa upp genomförandet tillsammans med individen utvecklas och stärks.

Insatserna enligt SoL ska utgå från den enskildes behov av stöd. Dessa behov kan beskrivas utifrån International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Den enskilde kan få stöd med vissa delar i en aktivitet eller helt utan att själv delta, beroende på funktionstillstånd och förmåga.

Den enskilde kan enligt ICF ha olika grader av svårighet att genomföra en aktivitet enligt följande

- ingen svårighet
- lätt svårighet
- måttlig svårighet
- stor svårighet
- total svårighet.

Känsla av trygghet är en emotionell funktion som räknas till känslö- och affektkomponenterna i tankeprocesserna enligt ICF. Det kan beskrivas om den enskilde har behov av stöd för att han eller hon känner sig otrygg.

Individens bedömda och avsedda funktionstillstånd skall således ligga till grund för bedömning av hur individens behov kan tillgodoses. Om behov av insats föreligger, finns två inriktningar i IBIC- behovet tillgodoses med *stödjande/tränande* insats eller behovet tillgodoses med *kompenserande* insats. Stödjande/tränande insats innebär att den enskilde är med i aktiviteten på något sätt medan insatsen utförs till fullo av någon annan än individen själv, vid kompenserande insats.

För beviljade insatser skall målet med dessa dokumenteras och finnas med i beslutet.



### ***9.1 Hemliv***

Hemliv beskriver behov som handlar om att genomföra husliga och dagliga uppgifter som att skaffa mat, kläder och andra förnödenheter, hålla rent och andra hushållsgöromål. Här ingår bland annat aktiviteter såsom inköp, städ, tvätt, göra rent hjälpmedel

### ***9.2 Personlig vård***

Detta beskriver behov som handlar om egen personlig vård, att tvätta sig, att ta hand om sin kropp, att klä sig, att äta och dricka och att sköta sin egen hälsa. Personlig vård benämns också som personlig omvårdnad. Här ingår bland annat aktiviteter såsom dusch och personlig hygien, klädsel, toalettbesök, samt hjälp vid måltider.

### ***9.3 Kommunikation***

Kommunikation beskriver behov som handlar om allmänna och specifika drag i kommunikation genom språk och symboler och som innefattar att konversera, uttrycka sig och ta emot, samt förmedla information, att använda olika kommunikationsmetoder och kommunikationshjälpmedel.

### ***9.4 Förflyttning***

Området beskriver behov som handlar om att röra sig på olika sätt genom att ändra kroppsställning eller att förflytta sig från en plats till en annan, att bära, flytta eller hantera föremål, att använda olika former av transportmedel.

### ***9.5 Mellanmännsliga interaktioner och relationer***

Området beskriver behov som handlar om att genomföra de handlingar och uppgifter som behövs för grundläggande och sammansatta interaktioner med människor på ett i sammanhanget lämpligt och socialt sätt. När den enskilde exempelvis behöver stöd med att hålla kontakten med närstående rör det detta område.



### ***9.6 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv***

Området beskriver behov som handlar om de handlingar och uppgifter som krävs för att engagera sig i ett organiserat socialt liv utanför familjen, i samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.

När den enskilde exempelvis vill delta på träffpunkt, i föreningsliv, gå till biblioteket eller kyrkan, omfattas dessa behov av detta område. En förutsättning för att kunna genomföra detta är att den enskilde själv kan förflytta sig, eller får stöd med det. För att uppnå samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv kan stöd med ledsagning komma ifråga.

### ***9.7 Lärande och att tillämpa kunskap***

Detta beskriver behov som handlar om lärande, tillämpning av kunskap som är inlärd, tänkande, problemlösning och beslutsfattande.

### ***9.8 Allmänna uppgifter och krav***

Området beskriver behov som handlar om allmänna aspekter på att genomföra enstaka eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och hantera stress. Ett exempel på det är att beräkna tid och göra upp planer för olika aktiviteter.

### ***9.9 Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv***

Området handlar om att engagera sig och utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid utbildning, arbete, anställning och ekonomiska transaktioner. Att ha en legal företrädare kan vara aktuellt för den enskilde och det inryms inom detta område.

### ***9.10 Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående***

En omgivningsfaktor är ”personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående”. Det handlar om när den enskilde behöver stöd som syftar till att avlasta en anhörig. Det handlar vanligen om stöd i form av återkommande korttidsboende, avlösning i hemmet eller gästplats.

## **10. Samtycke**

Biståndsenheten och verksamheterna kan behöva samverka med varandra och med andra myndigheter utifrån personens individuella behov. För att få lämna ut information eller inhämta information om personer som är i behov av vård och omsorg behövs ett samtycke.

Detta samtycke skall dokumenteras och innehålla följande:

- vilka andra myndigheter som får kontaktas
- om och eventuellt när närstående får kontaktas
- vilka sakkunniga och referenspersoner som får kontaktas
- datum för när samtycket har lämnats, samt hur länge det gäller.



En informationsskyldighet finns mellan kommunens medarbetare inom olika verksamheter, till exempel mellan hemsjukvård, myndighetsutövning och verksamheten. Informationsskyldigheten ska ske för att alla parter ska kunna ge det stöd, den vård och omsorg den enskilde har rätt till, förutsatt att den enskilde givit sitt samtycke.

### **11. Dokumentation hos myndighet och i verkställigheten.**

Myndighetsutövaren och verkställighet har krav på att dokumentera. Biståndshandläggarna dokumenterar utifrån sitt uppdrag och de kontakter de har. Verksamheten ska fortlöpande dokumentera hur utförandet av den enskildes beviljade insatser går. Dokumentation skall vara sådan att den kan vara ett underlag, för att systematiskt undersöka om arbetet med den enskilde bedrivs på rätt sätt.

### **12. Våld i nära relationer**

Våld i nära relationer kan handla om våld som är, fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt eller ekonomiskt.

Biståndshandläggarna samt utförare ska uppmärksamma, stödja och vägleda enskilda personer i att få stöd och eller information när den enskilde vill, när man misstänker att det förekommer våld.

### **13. Barns rättigheter i socialnämndens verksamheter**

Socialnämnden ska säkerställa att det finns en tydlig vägledning om barns perspektiv för verksamhetens ledning, myndighetsutövning och för verksamheter som riktar sig direkt samt indirekt till barn. Om man uppmärksammar barn som far illa skall anmälan till socialnämnden göras.

Från och med 1 januari 2020 är barnkonventionen svensk lag.

### **14. Biståndshandläggning**

Riktlinjen skall ses som en vägledning för biståndshandläggaren att fatta sitt beslut. Detta innebär inte någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan. Samtliga insatser skall behovsprövas var för sig av biståndshandläggaren på delegation av socialnämnden. Besluten ska vara tidsbestämda och omprövas vid förändring av brukarens behov eller efter beslutets utgång. Beslutet ska ange målet för insatsen. Undantag för tidsbestämda beslut är beslut om trygghetslarm och särskilt boende, vilka är tillsvidare.

#### **14.1 Ansökan**

Ansökan skall göras av den enskilde själv eller av behörig företrädare, god man eller förvaltare. Anhöriga är inte med automatik den enskildes företrädare. Kommunen använder blankett för ansökan med syftet att stärka den enskildes rättssäkerhet. Enligt lag (2001:453)





kan dock en ansökan vara såväl muntlig som skriftlig. All utredning förutsätter den enskildes (god mans eller förvaltares) samtycke.

### **14.2 Utredning**

Utredning inleds och genomförs med samtycke av den som är part med rätt att själv föra sin talan i ärendet eller av behörig ställföreträdare. När ansökan har gjorts av den enskilde själv eller behörig företrädare föreligger samtycke till att inleda utredning.

Enligt SoL 11 kap. 1 § skall socialnämnden *”utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden”*.

I sitt utredningsarbete behöver biståndshandläggaren, för att kunna göra en individuell behovsbedömning, viss information om sökanden, t.ex. information om den sökandes situation, förmågor, möjligheter och behov. Det innebär att handläggaren under samtal kartlägger och bildar sig en uppfattning om behoven.

Om den som ansökt ändrar sig och vill avstå från hjälp återtas också samtycket till utredning. En inledd utredning kan aldrig fullföljas utan samtycke och ärendet avskrivs. Handlingarna skall bevaras och gallras enligt 12 kap. § 1-2 SoL och 7 kap. 2 § Socialtjänstförordningen (SoF).

### **14.3 Det viktiga samtalet i utredningen**

För att biståndshandläggaren skall kunna informera sig om sökandes behov krävs en sådan kontakt att denne känner sig trygg i relationen. Det är därför viktigt att ha tillräckligt med tid vid det första personliga besöket. I det mellanmänskliga mötet lyssnar biståndshandläggaren och är lyhörd för vad den sökande vill och behöver. En utgångspunkt i utredningsarbetet kan vara att kommunens arbetsterapeut vid behov lämnar ett aktivitetsunderlag till biståndshandläggaren. En annan utgångspunkt är ett nära samarbete med exempelvis enhetschef, kommunal distriktssköterska/sjuksköterska, kommunal arbetsterapeut, sjukgymnast alternativt professioner från annan huvudman, för att hjälpen skall kunna utformas på bästa sätt. Ett kontinuerligt samarbete med andra delar av socialtjänsten samt (efter att den enskilde gett sitt samtycke) andra samhällsorgan är en förutsättning för att den enskilde på ett snabbt sätt skall få rätt insats. Handläggaren är skyldig att hålla sig informerad om och aktivt söka kunskap om samhällsförändringar och utveckling inom äldreomsorgens område.

Biståndshandläggning är således den process som föregår och leder fram till ett beslut om bistånd, vilket i sin tur kan bestå av olika insatser. Alla insatser prövas utifrån den enskildes behov och om behovet kan tillgodoses på annat sätt. Riktlinjerna baseras på

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd



- Rekommendationer från Sveriges Kommuner och Landsting
- Praxis och prejudikat från Förvaltningsdomstol

#### **14.4. Beslut**

Biståndshandläggaren beslutar i sakfrågan enligt beslutad delegeringsordning. Beslut i ett ärende om rätt till insats innebär bifall till ansökan. I annat fall avslås ansökan. Det kan också bli bifall till viss del av ansökan och avslag till viss del, så kallat delavslag. Skäl till avslag skall anges och kommuniceras i enlighet med Förvaltningslagen, och beslutet skall motiveras samt meddelas sökanden. En ansökan skall bifallas om behov av insatsen föreligger och behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Om beslutet inte har kunnat verkställas inom tre månader från beslutsdatum skall detta inrapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

I ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild skall nämnden tillämpa följande bestämmelser i Förvaltningslagen (2017:900):

**När ett beslut om bifall har fattats lämnas ett skriftligt beslutsmeddelande till den enskilde eller dennes företrädare om personen begär detta.** Vid avslag skall beslut med motivering samt besvärshänvisning skickas till den enskilde eller dennes företrädare. Vid beslut om avslag skall sökanden samtidigt få uppgift om hur man överklagar ett beslut. Kommunen ska vara behjälplig med överklagan om brukaren så önskar.

#### **14.5. Överklagan**

Socialnämndens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om kommunstyrelsen har meddelat beslut i fråga om:

*2 kap. 3 § SoL:* Bestämmelsen avser rätt för den som har omfattande vård- och omsorgsbehov att kunna flytta till en annan kommun och där får sina behov tillgodosedda.

*4 kap.1 § SoL:* Beslut om bistånd till försörjning och livsföring i övrigt. Rättsliga instanser är förvaltningsrätt, kammarrätt och högsta förvaltningsdomstolen. Det är endast den som berörs av ett beslut som får överklaga det. En skriftlig besvärshänvisning skall alltid lämnas om ett beslut, som kan överklagas med förvaltningsbesvär, går helt eller delvis mot vad den enskilde ansökt om. Den enskilde skall skriftligen inge sin besvärshandling till socialnämnden som fattat det överklagade beslutet. Överklagandet skall ha inkommit inom tre veckor från det att den enskilde tagit emot beslutet. Inledningsvis skall socialnämnden pröva att besvärshandlingen kommit in i rätt tid.

Socialnämnden får, enligt Förvaltningslagen (2017:900) ändra sitt beslut. Ändrar socialnämnden sitt beslut så att den klagande får vad den ansökt om förfaller överklagandet. I andra fall skall nämnden sända skrivelsen och övriga handlingar, t.ex. tjänsteutlåtande där



överklagandet bemöts, till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten kommer därefter att fatta beslut i ärendet. Ett sådant beslut skall verkställas omedelbart. Såväl socialnämnden som den enskilde kan begära inhibition av ett beslut som fattats av allmän förvaltningsdomstol. Avslagsbeslut enligt 4 kap. 2 § SoL kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär. Det blir i sådana fall fråga om laglighetsprövning enligt Kommunallagen (1991:900).

#### ***14.6. Uppföljning***

Beviljade insatser skall följas upp kontinuerligt. Biståndshandläggare gör detta genom kontakt med den enskilde, avstämning med verkställighet samt i vissa fall genom kontakt med anhöriga/ närstående om samtycke finns till det.

**Beslut om trygghetslarm, matdistribution samt särskilda boenden har inget uppföljningskrav och är ej tidsbegränsade beslut.**

#### **15. Kontaktperson**

Person som har hemtjänst i eget boende eller bor på särskilt boende ska ha en kontaktperson. Kontaktpersonen har en samordnande roll för att skapa kontinuitet och trygghet-  
verkställighet utser kontaktperson.

#### **16. Dokumentation**

En ansökan om bistånd ska alltid leda till en utredning som dokumenteras (SOSFS 2014:5). Det gäller även om det från början står klart att det sökta biståndet inte kommer att beviljas. Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Det innebär att den som fattar beslut om insatser och den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om de anteckningar som förs och om andra dokument som rör hen. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. För att en sökande ska ha möjlighet att begära rättelse och överklaga ett beslut är det viktigt att alla förehavanden mellan hen och socialtjänsten har dokumenterats i nödvändig utsträckning. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, statistik och forskning (SOSFS 2014:5).

#### ***16.1 Genomförandeplan***

Den enskilde ska i så hög grad som möjligt kunna välja när och hur hemtjänsten ska utföras. Det är verkställighetens medarbetare, vanligen kontaktpersonen, som i dialog med den enskilde, planerar hur och när insatsen ska genomföras. Detta dokumenteras i en genomförandeplan som följs upp var sjätte månad eller när förändringar skett. Det ska även framgå av genomförandeplan hur eventuella kontakter med närstående ska ske. Det skall även



vara överenskommet med den enskilde hur verkställighet skall agera om den enskilde inte är hemma eller svarar när det gäller hemtjänst. Om det sker förändringar i den enskildes funktionstillstånd, ska hemtjänsten meddela biståndsenheten. Det åligger också den enskilde att meddela förändrade förhållanden.

### ***16.2 Vårdplan, samordnad vårdplan och samordnad individuell plan, beställning/uppdrag, verkställande***

En samordnad individuell plan (SIP) kan upprättas av kommunen och regionens sjukvård när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilken huvudman som är ansvarig, åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och regionen samt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

Biståndshandläggaren skickar uppdrag och beslut som utgör själva beställningen av uppdraget till enhetschefen. I uppdraget ska finnas målsättning, samt datum för när ärendet ska omprövas. Tillsammans med uppdraget skickas också beställningen. Utföraren ska dokumentera när beslutet har verkställts. Om ett gynnande beslut inte har verkställts eller inte verkställts fullt ut ska det framgå av dokumentationen vilka skälen är till att det inte har verkställts. Likaså ska biståndshandläggaren informeras.

Det kan uppstå situationer där ett akut ökat personligt omvårdnadsbehov, hos den enskilde vilken har beviljade insatser i form av hemtjänst uppkommer. Här avses insatser, vilka är av karaktären personnära och som den enskilde inte klarar sitt liv utan såsom exempelvis, förflyttningar, hjälp med mat och intag av föda och dryck, toalettbesök, hygien, på/avklädning. Personal hemtjänst meddelar biståndshandläggare om situationen samt utför det som den enskilde har behov av i avvaktan på att biståndshandläggare får ansökan av den enskilde och beslutar om insatser.

### **17. Möjlighet att kunna bo kvar i det ordinära boendet**

Människor skall i största möjliga utsträckning ges möjlighet att leva ett självständigt liv och kunna bo kvar hemma i sitt ordinära boende under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social verksamhet underlättar det för den enskilde att kunna få bo kvar hemma och ändå ha kontakt med andra (SoL 5 kap. § 4,5,6).



## **18. Dagverksamhet**

Syftet med dagverksamheten är att erbjuda aktiviteter, delaktighet och social samvaro. Detta är också ett led i att stärka stödet i de äldre/funktionshindrades ordinära boende för att, undvika isolering och risk för nedsatt funktionsförmåga. Insatsen kan också ges som en form av avlastning för närstående. Dagverksamhet kan beviljas under vardagar. Dagverksamhet beviljas också för personer med demenssjukdom. En förutsättning för att bevilja insatsen är att den enskilde har en uttalad minnesproblematik, vilket genom tidiga insatser kan lindras. Bifall till dagverksamhet beviljas med tidsbegränsning på max 6 månader för att sedan omprövas.

## **19. Hemtjänst**

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) skall biståndet utformas så, att det stärker den enskildes egna resurser att leva ett självständigt vardagsliv trots många gånger stora svårigheter. De insatser som biståndet innefattar skall, i möjligaste mån stärka känslan av sammanhang. I det ordinära boendet skall insatser ges med målet att den enskilde upplever vardagslivet som meningsfullt. Hemtjänst är dock en punktinsats och när behovet av hemtjänst överstiger 120 timmar/ månad är det svårt att tillgodose behovet av hjälp, i det egna hemmet. Den enskilde hänvisas då till att söka särskilt boende. Undantaget är vård i livets slutskede.

De aktiviteter tillika, insatser som ryms i begreppet ”hjälp i hemmet” syftar till att underlätta den dagliga livsföringen för den enskilde, och därigenom underlätta ett kvarboende. Insatserna kan vara av servicekaraktär, eller bestå av personlig omvårdnad. Personlig omvårdnad ges för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Serviceinsatser handlar om praktisk hjälp med hemmets skötsel t.ex. städning, tvätt, strykning, inköp. I hemtjänst ingår inte tjänster som storstädning, vädring av stora mattor, matlagning och bakning, skötsel och rastning av husdjur, bära ved, trädgårdsskötsel, snöskottning, sandning eller transport av källsorterat avfall. Kommunens personal kan vara behjälplig med information om att sådana tjänster kan köpas av annan utförare.

### **19.1 Personlig omvårdnad**

Personlig omvårdnad består av alla förekommande uppgifter som rör den egna personen som t.ex. att äta, dricka, klä på/av sig, sköta personlig hygien, förflytta sig eller för en ökad trygghet. Hjälp med toalettbesök beviljas under tid där inte personlig hygien samt på/avklädning beviljats och normalt max 4 ggr/dygn. Där inte på/avklädning och personlig hygien är beviljat, beviljas normalt hjälp med toalettbesök max 6 ggr/dygn. Förflyttning ingår i andra personliga omvårdnads insatser, men kan beviljas då individen har behov av endast förflyttningshjälp. Hjälp med dusch består av, duschning, hår- och nagelvård, dock inte pedikyr. Insatsen dusch beviljas efter en individuell prövning men ges normalt 1gång per vecka. I insatsen ingår även iordningställande av badrummet efter duschning.



### **19.2 Måltidshjälp**

Med måltidshjälp avses hjälp att tillreda enklare frukost och/eller kvällsmål. Huvudmålet distribueras som regel färdiglagat via matdistribution, men hjälp att värma huvudmålet kan ingå.

### **19.3 Enklare hushållsgöromål**

Med enklare hushållsgöromål avses t ex diskning, bäddning, blomvattning, ta in post samt att bära ut hushållssopor. Dessa insatser ingår normalt i samband med att andra insatser utförs såsom exempelvis hjälp med frukost, kvällsmat, hygien, toalettbesök.

### **19.4 Egenvård**

Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Kriterier är att den enskilde själv kan ge instruktioner om när, vad och hur uppgiften ska utföras samt säkerställa att det blir rätt. Den enskilde ansöker om insats utifrån SOL. Insatsen kan ges under en begränsad tid och uppföljningsansvaret samt information kring åtgärderna ligger hos den profession som har gjort bedömningen gällande egenvård.

Det är alltid biståndsbedömaren som beslutar om insatser enligt Socialtjänstlagen (2001:453). Avser insatsen insats enligt HSL, det vill säga att den enskilde är berättigad till hemsjukvård eller rehabinsats skall legitimerad personal göra beställning av insatsen till hemtjänst. Detta kan avses i fall där läkemedel är involverat. Ett övertaget läkemedelsansvar innebär att hemsjukvården övertar ansvaret för läkemedelshanteringen hos den enskilde medan ett beslut om handräckning av läkemedel innebär att personalen endast är behjälplig i de fall där den enskilde t.ex. inte kan öppna förpackningen själv. Handräckning eller egenvård kan aldrig vara ett beslut om att t.ex. påminna om att ta sitt läkemedel, då detta upprepas gång på gång. Där träder ett övertaget läkemedelsansvar in.

### **19.5 Trygghetslarm/trygghetstelefon**

För att den enskilde ska kunna känna trygghet och säkerhet i den egna bostaden under dygnets alla timmar kan trygghetslarm/trygghetstelefon beviljas. En förutsättning är att den enskilde har förmågan att hantera larmet och kan tillgodogöra sig de instruktioner som hör till larmhanteringen. Ett trygghetslarm/trygghetstelefon ska kunna beviljas i förebyggande syfte.

### **19.6 Trygghetsbesök/ trygghetsringning**

Trygghetsbesök beviljas **under en tidsbegränsad period om 2 veckor** när man önskar förvissa sig om att ingenting onormalt inträffat i sådana fall där den enskilde inte själv kan kalla på hjälp eller där risken att falla är särskilt stor. Oro, otrygghetskänsla eller förvirring kan utgöra skäl för insatsen, som främst är tänkt för brukare med demensliknande tillstånd. Omfattningen av trygghetsbesök är en eller flera gånger per dygn. Trygghetsbehovet kan helt eller delvis



tillgodoses genom att personalen ringer till brukaren istället för att besöka honom/henne (trygghetsringning). Vid icke demensliknande tillstånd är trygghetsringning att föredra. Detta ska i sådant fall uttryckligen stå i beslutet om insatsen.

### **19.7 Inköp**

Insatsen beviljas normalt 1 gång per vecka. Inköp består av inköp av förbrukningsvaror och livsmedel samt i begränsad omfattning även vissa konsumtionsvaror.

Post-, bank- och apoteksärenden utförs i första hand av anhöriga och/eller god man/förvaltare. När hjälpen ges av hemtjänstpersonal ska kommunens riktlinjer avseende handhavande av den enskildes ekonomiska medel beaktas.

### **19.8 Städning**

Städning beviljas normalt var  **tredje** vecka och avser 2 rum och kök. För samboende med varsitt sovrum kan städning beviljas för 3 rum och kök. Städningen omfattar dammsugning, viss dammtorkning och vädring av gångmattor, torkning av golv, rengöring av dusch, badrum och wc, rengöring av disk- och köksbänkar samt runt spis och torkning av skåpdörrar samt dörrar till kyl och frys.

Städning i kyl och frys kan utföras av hemtjänstpersonal vid enstaka tillfällen. Extra städ kan beviljas om särskilt behov föreligger, vilket i så fall skall finnas styrkt i utredningen.

Fönsterputs inklusive gardinbyte kan beviljas för samma rum som beviljats för städning. Fönsterputs inklusive gardinbyte beviljas två ggr/år och ska inte bytas ut mot städning som beviljats.

### **19.9 Tvätt**

Hjälp med tvätt beviljas normalt  **varannan** vecka. Vid särskilda behov kan insatsen beviljas med tätare intervall. I insatsen ingår även att ta hand om ren tvätt och insortering i skåp/garderob. Strykning ingår inte.

### **19.10 Matdistribution**

Genom matdistribution får brukaren ett färdiglagat huvudmål mitt på dagen. Matdistribution beviljas endast för lunch. **Beslut om matdistribution är icke tidsbegränsade.**

### **19.11 Promenad/ social samvaro**

Promenad/social samvaro är en insats. Promenader har som syfte att bibehålla, och stärka nuvarande funktioner eller att bryta en eventuell, social isolering. Social samvaro har syftet att bryta ensamhet och isolering. Insatsen beviljas normalt en gång varannan vecka.



### **19.12 Ledsagning**

Vid avsaknad av anhörig eller annan närstående kan ledsagning beviljas. Insatsen beviljas då, som ett led i strävandena att underlätta för den enskilde att ha kontakter med andra och att delta i samhällslivet, främst i det samhälle individen verkar och lever i. Ledsagning kan i särskilda fall beviljas för att hjälpa den enskilde till besök hos fotvård, hårfrisörska eller andra liknande tillfällen. Sådan insats beviljas inte löpande utan individen måste inkomma, med ansökan för varje tillfälle där biståndshandläggare gör en bedömning utifrån vilka särskilda behov individen har, samt utifrån andra huvudmäns ansvar och som vid all handläggning utifrån rådande rättsläge. Insatsen skall vara individuellt utformad och ha karaktären av personlig service.

Omvårdnad och medicinska insatser ingår inte i ledsagningen. Ledsagningens omfattning ska dels bedömas utifrån behov men också utifrån övriga insatser och med hänsyn till vad som i det enskilda fallet kan betraktas som en skälig levnadsnivå. Insatsen kan ges alla dagar i veckan. Då ledsagning ges som en löpande insats tas avgift ut i enlighet med kommunens avgiftsregler. Avgiften ingår i maxtaxan.

### **20. Tidsbegränsning av beslut gällande hemtjänst**

Biståndshandläggare skall bedöma utifrån de underlag denne har, hur lång tid ett bifall gällande insats i form av hemtjänst bör löpa. Alla insatser skall följas upp.

*Trygghetslarm* - ej tidsbegränsat

*Matdistribution lunch* - ej tidsbegränsat

**Insatser i hemmet** - första ansökan 2 veckor, beroende på omfattning av insatser. Om individen till exempel, endast har blivit beviljad insatsen städ bör beslutet löpa under en period där det sedan är möjligt att följa upp. Kommer personen hem med **omfattande** insatser från vistelse inom slutenvården bör beslut alltid läggas på 2 veckor för att inom denna tid följas upp. Beslut gällande insatser i hemmet **bör tidsbegränsas till 6 månader** för att sedan omprövas.

Ledsagning vid särskilda tillfällen beviljas endast under ett tillfälle. Ansökan måste göras för varje tillfälle.

### **21. Korttidsplats**

Korttidsplats inom äldreomsorgens verksamhet ska efter behovsprövning ge möjlighet till avlastning, växelvård och rehabilitering. Korttidsvården ska stödja och komplettera vård, omsorg och service i eget boende. Korttidsvården ska ge underlag för fortsatt vårdplanering både i eget boende och inför flytt till särskilt boende.

Målet med vistelsen vid korttidsenheten är alltid i första hand att den enskilde ska





återvända, till det ordinära boendet. Beslut om korttidsplats ska vara tidsbestämt och omprövas vid behov. Vid bifall till ansökan om fortsatt korttidsplats görs en vårdplanering för att bedöma fortsatt behov av insatser. Korttidsplats kan sökas på någon av nedanstående grunder och tiden som beviljas ska vara utifrån individuella behov:

***Avlastning:***

Den enskilde vistas på korttidsenhet vid enstaka tillfällen. Tillfällena kan variera från en till tre, veckor.

***Växelvård:***

Den enskilde vistas på korttidsenhet med regelbundna perioder. Perioderna kan variera mellan, en till två veckor med olika tidsintervaller. När individen har insatser i hemmet i form av hemtjänst sträcker sig insatsen måndag - måndag.

*Utredningsbehov samt vid omfattande omvårdnadsbehov som uppkommit exv. efter vistelse inom slutenvården.*

Den enskilde vistas på korttidsenhet mellan en till två veckor.

***Vård i livets slutskede:***

För att beviljas vistelse på korttidsenhet i livets slut, ska den enskilde ha en fastställd behandlingsplan i form av, symtomlindrande behandling.

**22. Särskilt boende (SÄBO)**

Vid ansökan om särskilt boende gäller att utökade och eller kompletterande insatser i eget boende alltid ska prövas, ha prövats eller konkret övervägts tillsammans med den enskilde och dennes eventuella företrädare innan beslut om särskilt boende kan fattas. Ansökan om särskilt boende beviljas efter en individuell behovsprövning. Ansökan om särskilt boende kan beviljas om den enskilde trots omfattande insatser från hemtjänst och hemsjukvård inte längre kan bo kvar i sitt nuvarande boende. Ansökan ska prövas skyndsamt dock längst inom 1 månad från inkommen ansökan. Ett bifall på ansökan innebär att lämplig plats kommer att anvisas på något av de särskilda boenden som finns inom Färgelanda kommun. Plats ska erbjudas inom tre månader efter beslut.

Beslut om särskilt boende kan tidsbegränsas om det i utredningen finns tecken på att den enskildes behov kan komma att förändras. Den som beviljas plats i särskilt boende bör få skälig betänketid för att kunna ta ställning till erbjudandet. Betänketiden bör inte överstiga 7 dagar efter det att konkret erbjudande om plats lämnats.

Plats i särskilt boende för icke dementa ska reserveras för personer med omfattande fysiska och i många fall även lindriga psykiatriska besvär. Plats kan dock även i undantagsfall beviljas utifrån sociala aspekter och den enskildes behov av trygghet.

Prövning om inflyttning till demensboende från eget boende bör ske på grundval av en



psykiatri, utredning. Prövningen ska dessutom ske utifrån en helhetssyn på den enskildes, behov. Diagnosen får inte vara styrande utan det är den enskildes vårdbehov som ska vara avgörande för förslag till lösning. Personer med lindrig åldersdemens eller åldersförvirring bör kunna erbjudas plats i särskilt boende utan psykiatri utredning om övriga omständigheter vid den individuella prövningen talar för detta. Biståndshandläggare bör vid sådan prövning rådfråga sakkunnig personal i demensvård. Omflyttning av äldre från särskilt boende för icke-dementa till demensboende bör endast ske om en psykiatri utredning förordar detta som alternativ eller om det framstår som en bättre lösning för den enskilde och medboende. För många äldre med en lindrig åldersdemens ger det en bättre livskvalitet att få bo kvar i den invanda miljön.

När det gäller särskilt boende tillgodoses önskemål om var den enskilde vill bo i möjligaste mån. Formellt gäller ansökan dock kommunen som helhet. Det är kommunen som är det avgränsade område inom vilket skyldigheten för kommunen finns att inrätta särskilda boendeformer. Det innebär att den enskilde blir erbjuden en plats var som helst där det finns ledigt i kommunen.

- I det fall den enskilde som beviljats särskilt boende vistas på korttidsboende så avslutas korttidsboendet det datum som beslutet om särskilt boende träder i kraft. Väljer den enskilde att inte flytta in på den boendeplats som erbjudits upphör vistelsen på korttidsboendet och behoven kommer att tillgodoses med hemtjänst i den enskildes ordinära bostad. Då den enskilde tackar nej till erbjuden plats på särskilt boende får denne ansöka på nytt.
- I det fall den enskilde drar tillbaka sin ansökan om bistånd får en ny ansökan göras när den enskilde så önskar.
- Beslut som inte är verkställda inom tre månader från det att beslutet fattades rapporteras till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) enligt SoL, kap. 16. Har den enskilde fått vad som bedöms vara skäliga erbjudanden vid ett par tillfällen kan ärendet avskrivas vad gäller sanktionsavgift.

### **23. Kvarboendepincipen**

Särskilt boende är ofta ett livslångt boende. Av utredningen ska framgå den enskildes behov av boendeform och innehållet i insatsen. Däremot ska inte ett namngivet boende anges i beslutet. Den enskilde kan komma att erbjudas ett annat boende om de individuella behoven förändras eller om omvårdnadsbehovet bättre kan tillgodoses med ett annat, boende.

### **24. Parboendegaranti**

Parboendegaranti skall tillgodoses på det särskilda boendet, se Parboendegaranti på särskilt boende i Färgelanda kommun, diarie.nr 2014/651.



## 25. Omvårdnad vid vård i livets slutskede

Det ska vara möjligt att bo kvar i sin socialt invanda miljö även om omvårdnadsbehovet blir större i och med livets slutskede. Omvårdnad/vård i livets slut ska kunna erhållas såväl i ordinärt boende som i särskilt boende. Beslut fattas av biståndshandläggare i samråd med sjuksköterska. 8 timmar/dygn och inkluderar samtliga service-, omsorgs- och hemsjukvårdsinsatser. Aktualiseras när frekvens på insatserna blir så hög att de ges stor del av dygnet.

## 26. Stöd till anhöriga

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska kommunen erbjuda stöd till anhöriga som vårdar närstående.

Regeln gäller för den som vårdar närstående som är långvarigt sjuk eller anhörig som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning. Stödet kan utformas på olika sätt. Det kan vara riktat till den som vårdas och indirekt innebära ett stöd för den som vårdar eller det kan riktas till den som vårdar direkt. Det ska i utredningen framgå på vilket sätt eventuell anhörigs behov tillgodosätts. Eller på annat sätt framgå hur hänsyn tagits till anhörigs behov.

Färgelanda kommun har en anhörigsamordnare anställd som är ett stöd dels för enskilda individer och dels för verksamheterna.

För anhöriga till personer med funktionsnedsättning, demens eller annan långvarig sjukdom, finns stöd att få från kommunen under förutsättning att den enskilde ansöker om insatser.

- Avlösning i hemmet
- Korttidsplats/växelvård
- Möjlighet att delta i anhöriggrupper eller individuellt stöd
- Nätverk, hjälp med kontakter till olika handikappföreningar, ideella organisationer m.m.

### 26.1 Avlösning av anhörig

Huvudsyftet med avlösningen är att den enskilde skall vara trygg i förvissningen att de omsorgsinsatser som anhörigvårdaren skulle ha utfört i hemmet också kommer att utföras via avlösningen. Parallellt med omsorgsinsatserna syftar också avlösningen till att ge den enskilde social stimulans. Avlösningen ger möjlighet för ordinarie anhörigvårdare att sköta personliga angelägenheter och **beviljas upp till 3 timmar per vecka. Tiden kan inte sparas över veckor.**

Insatsen kan beviljas

- oavsett i vilken åldersgrupp den enskilde befinner sig
- för den som har hemtjänst och behov av avlösning
- för den som har behovet och uteslutande får sina insatser av anhörig



I varje enskilt fall gör biståndshandläggarna en individuell prövning och fattar efter utredning beslut om avlösningens omfattning i tid och form. Avlösningen utförs alltid av omsorgspersonal.

Insatser som utförs under tiden för avlösningen är alltid knutna till den enskildes personliga behov. Den som utför avlösarservicen har att utföra de personliga insatser som ordinarie vårdare skulle ha utfört samt individuellt anpassade aktiviteter. Har den enskilde ett beslut om hemtjänst för personliga omsorgsinsatser kan dessa utföras även av avlösaren.

### **27. Uppsökande verksamhet**

Uppsökande verksamhet avser äldre personer i kommunen. Alla personer i kommunen som inte har kontakt med kommunens äldreomsorg sedan tidigare får det år de fyller 80 år ett erbjudande om ett personligt hälsosamtal och information gällande vad Färgelanda kommun kan erbjuda den enskilde. Besöket är frivilligt för den enskilde och utförs av kommunens anhörigsamordnare.

### **28. Avgifter**

Avgifter tas ut enligt gällande lagstiftning och i enlighet med kommunens regler och vid varje tidpunkt, gällande taxor. Taxor och avgifter justeras årligen och fastställs av kommunfullmäktige.



## Tidsschablon för ”Hjälp i hemmet”

<b>Personlig omvårdnad</b>		
På/avklädning	10 min per tillfälle Max 2 ggr/ dygn	<b>Livsområde personlig vård</b> Att klä på och av sig samt byta kläder vid behov
Personlig hygien	15 min per tillfälle Max 2 ggr dygn	<b>Livsområde Personlig vård</b> Att sköta kroppsvård, nagelvård, rakning, munhygien  Med rakning avser inte intimrakning
Dusch inkl. hårvård	45 min En gång per vecka	<b>Livsområde personlig vård</b> Att tvätta hela eller delar av kroppen, dusch och att torka sig
Endast hårvård	15 min en gång per vecka	
Förflyttningshjälp	10 min per tillfälle	<b>Livsområde förflyttningar</b> Ex. lift, hjälp att förflytta sig i bostaden mellan olika rum. Att ändra grundläggande kroppsställning
Toalettbesök	15 min per tillfälle  Insatsen ingår vid morgon och/eller kvällsomsorg då på/avklädning och hygien är beviljat men läggs på under övriga tider	<b>Livsområde personlig vård</b> Att sköta toalettbehov Stöd vid toalettbesök, byte av inkontinensskydd, tömning av urinpåse och stomipåse. Tömma och rengöra toaletthink.
<b>Måltidshjälp:</b>		<b>Livsområde hemliv</b>
Frukost	15 min	Stanna kvar över måltid (ex för hjälp att äta och dricka eller påminnelser)
Huvudmål	15min	
Mellanmål	15 min	
Kvällsmat	15 min	
Tillse att måltid påbörjas	5 min	
Matdistribution	Ingen tid i Life Care utan har kvantiteten antal– vid behov av hjälp läggs måltidshjälp till	<b>Livsområde hemliv</b> Att få dagens huvudmål hemlevererad för personer

	eller en notering om hjälp som ingår i andra insatser	som inte själv kan tillgodose dagens huvudmål. Leverans, uppvärmning av maten samt duka.
<b>Måltider - förbereda</b>		<p><b>Livsområde hemliv</b></p> <p>Att iordningställa enklare måltider såsom att värma färdig mat till lunch eller middag, bereda enklare måltider till frukost, kvällsmat och mellanmål. Duka, servera och dela mat.</p> <p>Att plocka bort efter matlagning och diska samt torka av bänkar och bord.</p>
Frukost (inkl. duka)	15 min	
Lunch (inkl. duka)	15 min	
Kvällsmat (inkl. duka)	15 min	
<b>Dagverksamhet</b>	1 tillfälle per vecka Beslut 6 månader	<p><b>Livsområde samhällsgemenskap Mellanmänskliga interaktioner och relationer Personligt stöd från person som vårdar</b></p> <p>Möjliggöra social stimulans och aktivitet i gemenskap med andra och att bibehålla och förbättra de funktioner som den enskilde har. För personer som inte kan ta sig ut i samhället och naturligt uppsöka träffpunkter.</p> <p>Erbjuda stöd och avlösning för anhörig.</p>



<b>Fönsterputs</b>	Vattna blommor, ta ut sopor ingår alltid i andra insatser.  90 minuter 2 gånger per år	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengöring av disk/ köksbänkar samt runt spis av skåpsdörrar och dörrar runt kyl/frys.</li> <li>• Vid enstaka tillfällen: städning i kyl och frys</li> </ul> <b>Livsområde hemliv</b>
<b>Bäddning</b>	5 min per dag  Ingår i andra insatser	<b>Livsområde hemliv</b> Bäddning av säng samt byta lakan vid behov
<b>Tvätt</b>	60 min varannan vecka	<b>Livsområde Hemliv</b> Avser tvätt i hushållstvättmaskin, samla och sortera tvätt, tvätta, torka, vika samt lägga in i klädförvaring. Strykning ingår i rimlig omfattning.
<b>Promenad</b>	30 min Varannan vecka	<b>Livsområde förflyttning</b> Personal följer personen på kortare promenad i närområdet. I insatsen ingår social samvaro.  Insatsen skall inte ersätta ordinerad träning
<b>Ledsagning</b>	Färgelanda kommun 60 min Angränsande kommun 180 min Övriga kommuner 300 min  Ledsagning beviljas per tillfälle vid särskilda tillfällen.  Tid läggs manuellt, rapporteras in av utföraren	<b>Livsområde förflyttning</b> Öka möjligheten till aktiviteter utanför hemmet. Följe från "punkt a till punkt b", till en aktivitet.
<b>Avlösning i hemmet</b>	Upp till 3 timmar per vecka Tiden kan inte sparas över veckor  Tid läggs manuellt av biståndshandläggaren	<b>Livsområde mellanmännsliga interaktioner och relationer</b>  Tillfälligt överta den tillsyn och eller omsorg som den anhörige utför för att denne skall kunna uträtta ärenden eller delta i egna aktiviteter utanför bostaden
<b>Korttidsboende</b>	Enstaka tillfällen, 1-2 veckor	<b>Livsområde känsla av trygghet</b>



	Måndag till måndag	<b>personlig vård förflyttning allmänna uppgifter och krav</b>  Korttidsboende innebär en kort tids boende utanför det egna hemmet. Tillgodoser allmänna omvårdnadsbehov i avvaktan på annan insats, samt att stärka den egna förmågan att klara sitt dagliga liv.
<b>Växelvård</b>	1 till 2 veckor i intervall på korttidsboende  Måndag till måndag	<b>Livsområde Mellanmänskliga interaktioner och relationer</b>  Regelbunden återkommande vistelse på korttidsboende i syfte att avlasta anhörig och möjliggöra kvarboende i ordinärt boende
<b>Utredningsbehov</b>	1 till 3 veckor på korttidsboende	<b>Livsområde Mellanmänskliga interaktioner och relationer</b>
<b>Vård i livet slutskede</b>  Beslut fattas av biståndshandläggare i samråd med sjuksköterska	Korttidsboende 8 timmar per dygn och inkluderar samtliga service-, omsorgs- och hemsjukvårdsinsatser	Omvårdnad/vård i livets slut ska kunna erhållas såväl i ordinärt boende som i särskilt boende
<b>Hälsa- och sjukvårdsinsatser som är delegerade till omvårdnadspersonalen, såväl från sjuksköterska som arbetsterapeut och/eller sjukgymnast</b>	Alt 1. 10 minuter per dag till alla som har HSL-insatser som är delegerade  Alt 2. Schablontider skapas för HSL-insatser likväl som för SOL-insatserna	Kryssas i avsedd kolumn samt tillför brukare som bara har HSL-insatser på listan med beviljade timmar.  Ssk./AT/SG lämnar underlag/beställning med insatser och schablontider till personalgruppen som utför detta och registrerar i systemet (om möjligt)
<b>Övrigt:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om den enskilde beviljas enbart insatser som genererar 5 minuter vid ett besök, till exempel hjälp med mellanmål och inga dagliga serviceinsatser utöver detta, ska tiden utökas till 10 minuter. Gäller ej trygghetsbesök natt.</li> <li>• Brukare med demens/minnesproblematik/speciell problematik kan vid behov beviljas upp till 50% längre tid dock ej utökat antal insatser.</li> <li>• För brukares planerade frånvaro som rapporterats minst 5 dagar i förväg utgår ingen ersättning</li> <li>• Vid brukares oplanerade frånvaro, som inte meddelats 5 dagar i förväg utgår ersättning i max 2 dagar. OBS! för makar/sambor med gemensamma insatser gäller att om en är bortrest läggs tid på den hemmavarande.</li> </ul>		

- Vid dödsfall utgår ersättning till utföraren i 2 dagar, räknat från den dagen brukaren avlider.



**Färgelanda  
kommun**

# Riktlinje enligt SoL - äldreomsorgen

## Sektor omsorg

**Johan Lundh**

**2020-08-11**

**Dnr: 2020/64**

**Version: 3**

**Beslutad i Socialnämnden 2020-09-16 § 49**

**Den senaste versionen finns tillgänglig på Färgelandas  
webbplats [www.fargelanda.se](http://www.fargelanda.se)**

Riktlinje för handläggning av ärenden samt verkställighet inom  
äldreomsorgen.



## Innehåll

1. Inledning.....	2
2. Syfte.....	3
3. Roller och ansvar .....	4
4. Förvaltningslagen 2017:900 (FL) .....	4
5. Socialtjänstlagen 2001:453 (SoL) .....	4
6. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (Lag 2017:162)	
7. Biståndsbegreppet .....	5
8. Rätten till bistånd	
9. IBIC och livsområden	
9.1 Hemliv .....	8
9.2 Personlig vård .....	8
9.3 Kommunikation .....	8
9.4 Förflyttning .....	8
9.5 Mellanmänskliga interaktioner och relationer .....	8
9.6 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.....	9
9.7 Lärande och att tillämpa kunskap .....	9
9.8 Allmänna uppgifter och krav .....	9
9.9 Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv.....	9
9.10 Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående .....	9
10. Samtycke.....	9
11. Dokumentation hos myndighet och i verkställigheten. ....	10
12. Våld i nära relationer .....	10
13. Barns rättigheter i socialnämndens verksamheter .....	10
14. Biståndshandläggning .....	10
14.1 Ansökan.....	10
14.2 Utredning .....	11
14.3 Det viktiga samtalet i utredningen .....	11
14.4. Beslut.....	12
14.5. Överklagan .....	12
15. Kontaktperson .....	13
16. Dokumentation .....	13
16.1 Genomförandeplan .....	13
16.2 Vårdplan, samordnad vårdplan och samordnad individuell plan, beställning/uppdrag, verkställande .....	14
17. Möjlighet att kunna bo kvar i det ordinära boendet.....	14
18. Dagverksamhet .....	14
19. Hemtjänst .....	15
19.1 Personlig omvårdnad.....	15



19.2 Måltidshjälp .....	15
19.3 Enklare hushållsgöromål .....	16
19.4 Egenvård .....	16
19.5 Trygghetslarm/trygghetstelefon .....	16
19.6 Trygghetsbesök/ trygghetsringning .....	16
19.7 Inköp .....	17
19.8 Städning .....	17
19.9 Tvätt .....	17
19.10 Matdistribution .....	17
20.11 Promenad/ social samvaro .....	17
19.12 Ledsagning .....	17
20. Tidsbegränsning av beslut gällande hemtjänst .....	18
21. Korttidsplats .....	18
<i>Avlastning:</i> .....	19
<i>Växelvård:</i> .....	19
<i>Vård i livets slutskede:</i> .....	19
22. Särskilt boende (SÄBO) .....	19
23. Kvarboendepincipen .....	20
24. Parboendegaranti .....	20
25. Omvårdnad vid vård i livets slutskede .....	21
26. Stöd till anhöriga .....	21
26.1 <i>Avlösning av anhörig</i> .....	21
27. Uppsökande verksamhet .....	22
28. Avgifter .....	22

## 1. Inledning

Färgelanda Kommun har en egen organisation för biståndshandläggning inom äldreomsorg och funktionshinderområdet. Biståndshandläggaren utreder hjälpbehovet efter ansökan, fattar beslut enligt fastställd delegationsordning, dokumenterar, förvarar akten, följer upp och vid behov omprövar insatsen. Det erfordras speciell kompetens för att kunna bedöma människors behov av insatser inom äldreomsorgen för att fördela resurserna och bevilja rätt bistånd till rätt person. Handläggning av ärende sker enligt Socialtjänstlagen (2001:453). Det är viktigt att biståndshandläggaren kan och håller sig informerad om Socialtjänstlagen och andra lagar såsom, Förvaltningslagen (2017:900), och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (Lag 2017:162), Barnkonventionen m.fl. samt följer utvecklingen över rättstillämpning.

Sektor omsorg erbjuder olika behovsprövade insatser. Insatserna har en individuell utformning och ska ge en god vård och omsorg. Som ett led i behovsbedömningen prövas om behovet kan avhjälpas eller minskas genom generella insatser t ex bostadsanpassning, tekniska hjälpmedel eller bostadsbyte. Alla insatser bygger på frivillighet och med beaktande av den enskildes integritet. Insatserna ska, så långt det är möjligt, utformas tillsammans med den enskilde. Insatserna ska utformas så att de bidrar till att den enskilde kan leva ett så normalt liv som möjligt. Hemtjänst och andra insatser kompletteras av olika typer av hjälpmedel, som utprovas av behörig medicinsk personal t ex arbetsterapeut, sjukgymnast eller sjuksköterska.

Insatserna ska tillgodose den enskildes behov och bygga på respekt för självbestämmande och integritet. Verksamheten ska kännetecknas av god omvårdnad, tillgänglighet, trygghet, kvalitet, rättssäkerhet och engagerad personal med ett individbaserat, förebyggande, rehabiliterande och funktionsbevarande förhållningssätt.

Det är viktigt att ha ett medvetet förhållningssätt, att inte gå in och ta över moment som den enskilde klarar på egen hand. Ett sådant förhållningssätt stärker och därigenom, bibehåller den egna funktionsförmågan och bidrar till känslan av sammanhang. Synsättet att det går fortare om någon annan tar över uppgifter som den enskilde egentligen kan göra, måste få ge vika för inriktningen att brukaren så långt som möjligt gör det han/hon kan klara av. Det är en fråga om inställningen till andra människors självkänsla och ett uttryck för en människosyn. Verksamheten skall aktivera och inte passivisera.

## 2. Syfte

Riktlinjen ska vara vägledande för biståndshandläggarna i beslutsfattandet, underlätta handläggningen och främja en likartad biståndsbedömning i kommunen. För enhetscheferna syftar riktlinjen till att vara ett stöd vid verkställande av besluten.



### **3. Roller och ansvar**

Individeriktade insatser, bistånd enligt socialtjänstlagen är socialnämndens ansvar. Insatser enligt Socialtjänstlagen ska hjälpa den enskilde att uppnå skälig levnadsnivå. Biståndet och insatserna ska utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv.

Socialnämndens ansvar omfattar äldre och funktionshindrade människor. Även stöd till anhöriga/närstående ingår i nämndens ansvar. Insatser som hemtjänst eller dagverksamhet ska finnas liksom möjligheten att få en kontaktperson.

Kommunstyrelsens ansvar kan sammanföras i tre huvudfunktioner:

- Strukturinriktade insatser t.ex. att medverka i samhällsplaneringen
- Allmänt riktade insatser som att ordna ex möteslokaler för äldre och ge information
- Se till att verksamheten har resurser att ge bistånd enligt lagens intentioner

### **4. Förvaltningslagen 2017:900 (FL)**

De allmänna bestämmelserna om hur en myndighet ska handlägga ett ärende finns i förvaltningslagen. Där finns också regler om myndighetens serviceskyldighet, samverkan, skalkrav respektive enkel handläggning, ett lättförståeligt myndighetsspråk och om muntliga inslag i handläggningen.

### **5. Socialtjänstlagen 2001:453 (SoL)**

I socialtjänstlagen preciseras handläggningen av ärenden som rör enskilda samt dokumentation av genomförande av beslutade hjälp- och stödinsatser, vård och omsorg. I socialtjänstlagen 11 kap 5 § står: *”Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Handlingar som rör enskildas personliga förhållande ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem”*.



## 6. Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (Lag 2017:162)

Lagen innehåller bestämmelser om samverkan mellan landsting och kommun. En riktlinje har fastställts mellan kommunerna i Västra Götaland och Region Västra Götaland som reglerar samverkan vid utskrivning från slutenvården. Planering i kommunen gällande vård- och omsorgs insatser påbörjas så snart slutenvården aviserat inskrivning. Samverkan behövs för att den enskilde skall komma hem på ett tryggt sätt efter att denne är färdigbehandlad. Dessa regler gäller även för patienter som vårdas i sluten psykiatrisk vård.

Biståndshandläggarna samt verksamheterna skall hålla sig uppdaterade på området.

## 7. Biståndsbegreppet

Biståndsparagrafen SoL 4 kap. 1 § är utformad som en rättighetsparagraf för den enskilde. Den som uppfyller kriterierna i paragrafen har sålunda rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

Kriterierna är:

- den enskilde ska ha ett behov av bistånd som hen inte kan tillgodose själv
- biståndsbehovet kan inte heller tillgodoses på annat sätt – t.ex. genom någon annan än socialtjänsten

Biståndet ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå. Av denna rättighet för den enskilde följer en skyldighet för kommunen att leva upp till lagens krav. Den enskilde har dock alltid i första hand ett eget ansvar för att klara sin försörjning och sin livsföring i övrigt.

De insatser som beviljas ska tillförsäkra en skälig levnadsnivå. Det finns ingen vedertagen definition av begreppet skälig levnadsnivå, däremot finns orden skälig och levnadsnivå definierade var för sig.

Enligt förarbeten till lagen ska begreppet skälig levnadsnivå bedömas med utgångspunkt i den kontext och era, den sökande lever och verkar i. Det finns inte någon lagstadgad standard för skälig levnadsnivå. Det är kommunerna som fastställer detta. Skälig levnadsnivå är ett mått på vad som kan anses vara rimligt utifrån den sökande och kan variera från individ till individ samt över tid.

*”Vid bedömningen av vilken insats som kan komma i fråga måste en sammanvägning göras 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 kan enligt regeringens mening inte finnas en obegränsad frihet för den enskilde att välja sociala tjänster oberoende av kostnad”*(HFD 2613-11).

Äktenskapsbalken (1987:230) anger det gemensamma ansvaret för familj och hem. Det skall beaktas och bedömas vilka resurser som finns i familjesituationen vid en ansökan om bistånd.





## 8. Rätten till bistånd

Rätten till bistånd slås fast i SoL 4 kap. 1 §:

*”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.*

*Den som inte kan försörja sig men som kan arbeta har rätt till försörjningsstöd enligt första stycket om han eller hon står till arbetsmarknadens förfogande. Om det finns godtagbara skäl har den enskilde rätt till försörjningsstöd även om han eller hon inte står till arbetsmarknadens förfogande.*

*Vid prövning av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap.*

*Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.”*

Rätten till bistånd saknar begränsning till särskilt angivna orsaker eller situationer utan gäller alla typer av insatser som den enskilde behöver för sin försörjning, sin livsföring i övrigt och för att uppnå skälig levnadsnivå. Detta gäller oavsett vilken grupp den enskilde tillhör. I SoL kap. 5 § 4,5,6 fastslås socialtjänstens skyldigheter när det gäller äldre människor.

Begreppet livsföring i övrigt sammanfattar flera olika behov av stöd och hjälp, såsom service, behandling, vård och omsorg. Dessa behov kan tillgodoses genom insatser som kan variera utifrån individuella förhållanden. För äldreomsorgen handlar det vanligen om boende i särskilt boende eller hemtjänst. I boken Socialtjänstlagen - en vägledning (Sveriges Kommuner och Landsting, 2005) sägs följande om begreppet hemtjänst:

*”Till hemtjänstens uppgifter hör både insatser av servicekaraktär och personlig omvårdnad. Den praktiska hjälpen ges t.ex. som städning, tvätt, inköp, post- och bankärenden, matlagning och matdistribution. Den personliga omvårdnaden ska tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov såsom måltider, hjälp med hygien, förflyttning, insatser för att bryta isolering och för att den enskilde ska känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet.”*

Biståndet skall utformas i nära samarbete med den enskilde. Ett bistånd enligt SoL 4 kap.1 § kan antingen sökas av den enskilde eller erbjudas den enskilde.



## 9. IBIC och livsområden

Verksamheterna, både myndighetsutövning och utförare ska arbeta utifrån IBIC – individens behov i centrum.

IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt där den enskilde och anhöriga/närståendes delaktighet i utredning, planering, genomförande och uppföljning stärks. Utredningar och genomförandet av insatser blir mer likvärdiga och rättssäkra eftersom handläggarna och utförarna använder samma arbetssätt och gemensamma begrepp i en strukturerad dokumentation. Tydligt beskrivna behov och mål ger utföraren bättre förutsättningar att välja arbetssätt och metoder. Utförarens roll att kontinuerligt planera och följa upp genomförandet tillsammans med individen utvecklas och stärks.

Insatserna enligt SoL ska utgå från den enskildes behov av stöd. Dessa behov kan beskrivas utifrån International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Den enskilde kan få stöd med vissa delar i en aktivitet eller helt utan att själv delta, beroende på funktionstillstånd och förmåga.

Den enskilde kan enligt ICF ha olika grader av svårighet att genomföra en aktivitet enligt följande

- ingen svårighet
- lätt svårighet
- måttlig svårighet
- stor svårighet
- total svårighet.

Känsla av trygghet är en emotionell funktion som räknas till känslö- och affektkomponenterna i tankeprocesserna enligt ICF. Det kan beskrivas om den enskilde har behov av stöd för att han eller hon känner sig otrygg.

Individens bedömda och avsedda funktionstillstånd skall således ligga till grund för bedömning av hur individens behov kan tillgodoses. Om behov av insats föreligger, finns två inriktningar i IBIC- behovet tillgodoses med *stödjande/tränande* insats eller behovet tillgodoses med *kompenserande* insats. Stödjande/tränande insats innebär att den enskilde är med i aktiviteten på något sätt medan insatsen utförs till fullo av någon annan än individen själv, vid kompenserande insats.

För beviljade insatser skall målet med dessa dokumenteras och finnas med i beslutet.



### ***9.1 Hemliv***

Hemliv beskriver behov som handlar om att genomföra husliga och dagliga uppgifter som att skaffa mat, kläder och andra förnödenheter, hålla rent och andra hushållsgöromål. Här ingår bland annat aktiviteter såsom inköp, städ, tvätt, göra rent hjälpmedel

### ***9.2 Personlig vård***

Detta beskriver behov som handlar om egen personlig vård, att tvätta sig, att ta hand om sin kropp, att klä sig, att äta och dricka och att sköta sin egen hälsa. Personlig vård benämns också som personlig omvårdnad. Här ingår bland annat aktiviteter såsom dusch och personlig hygien, klädsel, toalettbesök, samt hjälp vid måltider.

### ***9.3 Kommunikation***

Kommunikation beskriver behov som handlar om allmänna och specifika drag i kommunikation genom språk och symboler och som innefattar att konversera, uttrycka sig och ta emot, samt förmedla information, att använda olika kommunikationsmetoder och kommunikationshjälpmedel.

### ***9.4 Förflyttning***

Området beskriver behov som handlar om att röra sig på olika sätt genom att ändra kroppsställning eller att förflytta sig från en plats till en annan, att bära, flytta eller hantera föremål, att använda olika former av transportmedel.

### ***9.5 Mellanmännsliga interaktioner och relationer***

Området beskriver behov som handlar om att genomföra de handlingar och uppgifter som behövs för grundläggande och sammansatta interaktioner med människor på ett i sammanhanget lämpligt och socialt sätt. När den enskilde exempelvis behöver stöd med att hålla kontakten med närstående rör det detta område.



### ***9.6 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv***

Området beskriver behov som handlar om de handlingar och uppgifter som krävs för att engagera sig i ett organiserat socialt liv utanför familjen, i samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.

När den enskilde exempelvis vill delta på träffpunkt, i föreningsliv, gå till biblioteket eller kyrkan, omfattas dessa behov av detta område. En förutsättning för att kunna genomföra detta är att den enskilde själv kan förflytta sig, eller får stöd med det. För att uppnå samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv kan stöd med ledsagning komma ifråga.

### ***9.7 Lärande och att tillämpa kunskap***

Detta beskriver behov som handlar om lärande, tillämpning av kunskap som är inlärd, tänkande, problemlösning och beslutsfattande.

### ***9.8 Allmänna uppgifter och krav***

Området beskriver behov som handlar om allmänna aspekter på att genomföra enstaka eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och hantera stress. Ett exempel på det är att beräkna tid och göra upp planer för olika aktiviteter.

### ***9.9 Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv***

Området handlar om att engagera sig och utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid utbildning, arbete, anställning och ekonomiska transaktioner. Att ha en legal företrädare kan vara aktuellt för den enskilde och det inryms inom detta område.

### ***9.10 Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående***

En omgivningsfaktor är ”personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående”. Det handlar om när den enskilde behöver stöd som syftar till att avlasta en anhörig. Det handlar vanligen om stöd i form av återkommande korttidsboende, avlösning i hemmet eller gästplats.

## **10. Samtycke**

Biståndsenheten och verksamheterna kan behöva samverka med varandra och med andra myndigheter utifrån personens individuella behov. För att få lämna ut information eller inhämta information om personer som är i behov av vård och omsorg behövs ett samtycke.

Detta samtycke skall dokumenteras och innehålla följande:

- vilka andra myndigheter som får kontaktas
- om och eventuellt när närstående får kontaktas
- vilka sakkunniga och referenspersoner som får kontaktas
- datum för när samtycket har lämnats, samt hur länge det gäller.



En informationsskyldighet finns mellan kommunens medarbetare inom olika verksamheter, till exempel mellan hemsjukvård, myndighetsutövning och verksamheten. Informationsskyldigheten ska ske för att alla parter ska kunna ge det stöd, den vård och omsorg den enskilde har rätt till, förutsatt att den enskilde givit sitt samtycke.

### **11. Dokumentation hos myndighet och i verkställigheten.**

Myndighetsutövaren och verkställighet har krav på att dokumentera. Biståndshandläggarna dokumenterar utifrån sitt uppdrag och de kontakter de har. Verksamheten ska fortlöpande dokumentera hur utförandet av den enskildes beviljade insatser går. Dokumentation skall vara sådan att den kan vara ett underlag, för att systematiskt undersöka om arbetet med den enskilde bedrivs på rätt sätt.

### **12. Våld i nära relationer**

Våld i nära relationer kan handla om våld som är, fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt eller ekonomiskt.

Biståndshandläggarna samt utförare ska uppmärksamma, stödja och vägleda enskilda personer i att få stöd och eller information när den enskilde vill, när man misstänker att det förekommer våld.

### **13. Barns rättigheter i socialnämndens verksamheter**

Socialnämnden ska säkerställa att det finns en tydlig vägledning om barns perspektiv för verksamhetens ledning, myndighetsutövning och för verksamheter som riktar sig direkt samt indirekt till barn. Om man uppmärksammar barn som far illa skall anmälan till socialnämnden göras.

Från och med 1 januari 2020 är barnkonventionen svensk lag.

### **14. Biståndshandläggning**

Riktlinjen skall ses som en vägledning för biståndshandläggaren att fatta sitt beslut. Detta innebär inte någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan. Samtliga insatser skall behovsprövas var för sig av biståndshandläggaren på delegation av socialnämnden. Besluten ska vara tidsbestämda och omprövas vid förändring av brukarens behov eller efter beslutets utgång. Beslutet ska ange målet för insatsen. Undantag för tidsbestämda beslut är beslut om trygghetslarm och särskilt boende, vilka är tillsvidare.

#### **14.1 Ansökan**

Ansökan skall göras av den enskilde själv eller av behörig företrädare, god man eller förvaltare. Anhöriga är inte med automatik den enskildes företrädare. Kommunen använder blankett för ansökan med syftet att stärka den enskildes rättssäkerhet. Enligt lag (2001:453)



kan dock en ansökan vara såväl muntlig som skriftlig. All utredning förutsätter den enskildes (god mans eller förvaltares) samtycke.

### **14.2 Utredning**

Utredning inleds och genomförs med samtycke av den som är part med rätt att själv föra sin talan i ärendet eller av behörig ställföreträdare. När ansökan har gjorts av den enskilde själv eller behörig företrädare föreligger samtycke till att inleda utredning.

Enligt SoL 11 kap. 1 § skall socialnämnden *”utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden”*.

I sitt utredningsarbete behöver biståndshandläggaren, för att kunna göra en individuell behovsbedömning, viss information om sökanden, t.ex. information om den sökandes situation, förmågor, möjligheter och behov. Det innebär att handläggaren under samtal kartlägger och bildar sig en uppfattning om behoven.

Om den som ansökt ändrar sig och vill avstå från hjälp återtas också samtycket till utredning. En inledd utredning kan aldrig fullföljas utan samtycke och ärendet avskrivs. Handlingarna skall bevaras och gallras enligt 12 kap. § 1-2 SoL och 7 kap. 2 § Socialtjänstförordningen (SoF).

### **14.3 Det viktiga samtalet i utredningen**

För att biståndshandläggaren skall kunna informera sig om sökandes behov krävs en sådan kontakt att denne känner sig trygg i relationen. Det är därför viktigt att ha tillräckligt med tid vid det första personliga besöket. I det mellanmänskliga mötet lyssnar biståndshandläggaren och är lyhörd för vad den sökande vill och behöver. En utgångspunkt i utredningsarbetet kan vara att kommunens arbetsterapeut vid behov lämnar ett aktivitetsunderlag till biståndshandläggaren. En annan utgångspunkt är ett nära samarbete med exempelvis enhetschef, kommunal distriktssköterska/sjuksköterska, kommunal arbetsterapeut, sjukgymnast alternativt professioner från annan huvudman, för att hjälpen skall kunna utformas på bästa sätt. Ett kontinuerligt samarbete med andra delar av socialtjänsten samt (efter att den enskilde gett sitt samtycke) andra samhällsorgan är en förutsättning för att den enskilde på ett snabbt sätt skall få rätt insats. Handläggaren är skyldig att hålla sig informerad om och aktivt söka kunskap om samhällsförändringar och utveckling inom äldreomsorgens område.

Biståndshandläggning är således den process som föregår och leder fram till ett beslut om bistånd, vilket i sin tur kan bestå av olika insatser. Alla insatser prövas utifrån den enskildes behov och om behovet kan tillgodoses på annat sätt. Riktlinjerna baseras på

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd



- Rekommendationer från Sveriges Kommuner och Landsting
- Praxis och prejudikat från Förvaltningsdomstol

#### **14.4. Beslut**

Biståndshandläggaren beslutar i sakfrågan enligt beslutad delegeringsordning. Beslut i ett ärende om rätt till insats innebär bifall till ansökan. I annat fall avslås ansökan. Det kan också bli bifall till viss del av ansökan och avslag till viss del, så kallat delavslag. Skäl till avslag skall anges och kommuniceras i enlighet med Förvaltningslagen, och beslutet skall motiveras samt meddelas sökanden. En ansökan skall bifallas om behov av insatsen föreligger och behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Om beslutet inte har kunnat verkställas inom tre månader från beslutsdatum skall detta inrapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

I ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild skall nämnden tillämpa följande bestämmelser i Förvaltningslagen (2017:900):

När ett beslut har fattats skall ett skriftligt beslutsmeddelande lämnas till den enskilde eller dennes företrädare. Vid avslag skall beslut med motivering samt besvärshänvisning skickas till den enskilde eller dennes företrädare. Vid beslut om avslag skall sökanden samtidigt få uppgift om hur man överklagar ett beslut. Kommunen ska vara behjälplig med överklagan om brukaren så önskar.

#### **14.5. Överklagan**

Socialnämndens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om kommunstyrelsen har meddelat beslut i fråga om:

*2 kap. 3 § SoL:* Bestämmelsen avser rätt för den som har omfattande vård- och omsorgsbehov att kunna flytta till en annan kommun och där får sina behov tillgodosedda.

*4 kap.1 § SoL:* Beslut om bistånd till försörjning och livsföring i övrigt. Rättsliga instanser är förvaltningsrätt, kammarrätt och högsta förvaltningsdomstolen. Det är endast den som berörs av ett beslut som får överklaga det. En skriftlig besvärshänvisning skall alltid lämnas om ett beslut, som kan överklagas med förvaltningsbesvär, går helt eller delvis mot vad den enskilde ansökt om. Den enskilde skall skriftligen inge sin besvärshandling till socialnämnden som fattat det överklagade beslutet. Överklagandet skall ha inkommit inom tre veckor från det att den enskilde tagit emot beslutet. Inledningsvis skall socialnämnden pröva att besvärshandlingen kommit in i rätt tid.

Socialnämnden får, enligt Förvaltningslagen (2017:900) ändra sitt beslut. Ändrar socialnämnden sitt beslut så att den klagande får vad den ansökt om förfaller överklagandet. I andra fall skall nämnden sända skrivelsen och övriga handlingar, t.ex. tjänsteutlåtande där



överklagandet bemöts, till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten kommer därefter att fatta beslut i ärendet. Ett sådant beslut skall verkställas omedelbart. Såväl socialnämnden som den enskilde kan begära inhibition av ett beslut som fattats av allmän förvaltningsdomstol. Avslagsbeslut enligt 4 kap. 2 § SoL kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär. Det blir i sådana fall fråga om laglighetsprövning enligt Kommunallagen (1991:900).

#### ***14.6. Uppföljning***

Beviljade insatser skall följas upp kontinuerligt. Biståndshandläggare gör detta genom kontakt med den enskilde, avstämning med verkställighet samt i vissa fall genom kontakt med anhöriga/ närstående om samtycke finns till det.

#### **15. Kontaktperson**

Person som har hemtjänst i eget boende eller bor på särskilt boende ska ha en kontaktperson. Kontaktpersonen har en samordnande roll för att skapa kontinuitet och trygghet-  
verkställighet utser kontaktperson.

#### **16. Dokumentation**

En ansökan om bistånd ska alltid leda till en utredning som dokumenteras (SOSFS 2014:5). Det gäller även om det från början står klart att det sökta biståndet inte kommer att beviljas. Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Det innebär att den som fattar beslut om insatser och den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om de anteckningar som förs och om andra dokument som rör hen. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. För att en sökande ska ha möjlighet att begära rättelse och överklaga ett beslut är det viktigt att alla förhållanden mellan hen och socialtjänsten har dokumenterats i nödvändig utsträckning. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, statistik och forskning (SOSFS 2014:5).

##### ***16.1 Genomförandeplan***

Den enskilde ska i så hög grad som möjligt kunna välja när och hur hemtjänsten ska utföras. Det är verkställighetens medarbetare, vanligen kontaktpersonen, som i dialog med den enskilde, planerar hur och när insatsen ska genomföras. Detta dokumenteras i en genomförandeplan som följs upp var sjätte månad eller när förändringar skett. Det ska även framgå av genomförandeplan hur eventuella kontakter med närstående ska ske. Det skall även vara överenskommet med den enskilde hur verkställighet skall agera om den enskilde inte är hemma eller svarar när det gäller hemtjänst. Om det sker förändringar i den enskildes funktionstillstånd, ska hemtjänsten meddela biståndsenheten. Det åligger också den enskilde





att meddela förändrade förhållanden.

### ***16.2 Vårdplan, samordnad vårdplan och samordnad individuell plan, beställning/uppdrag, verkställande***

En samordnad individuell plan (SIP) kan upprättas av kommunen och regionens sjukvård när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilken huvudman som är ansvarig, åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och regionen samt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

Biståndshandläggaren skickar uppdrag och beslut som utgör själva beställningen av uppdraget till enhetschefen. I uppdraget ska finnas målsättning, samt datum för när ärendet ska omprövas. Tillsammans med uppdraget skickas också beställningen. Utföraren ska dokumentera när beslutet har verkställts. Om ett gynnande beslut inte har verkställts eller inte verkställts fullt ut ska det framgå av dokumentationen vilka skälen är till att det inte har verkställts. Likaså ska biståndshandläggaren informeras.

Det kan uppstå situationer där ett akut ökat personligt omvårdnadsbehov, hos den enskilde vilken har beviljade insatser i form av hemtjänst uppkommer. Här avses insatser, vilka är av karaktären personnära och som den enskilde inte klarar sitt liv utan såsom exempelvis, förflyttningar, hjälp med mat och intag av föda och dryck, toalettbesök, hygien, på/avklädning. Personal hemtjänst meddelar biståndshandläggare om situationen samt utför det som den enskilde har behov av i avvaktan på att biståndshandläggare får ansökan av den enskilde och beslutar om insatser.

### **17. Möjlighet att kunna bo kvar i det ordinära boendet**

Människor skall i största möjliga utsträckning ges möjlighet att leva ett självständigt liv och kunna bo kvar hemma i sitt ordinära boende under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social verksamhet underlättar det för den enskilde att kunna få bo kvar hemma och ändå ha kontakt med andra (SoL 5 kap. § 4,5,6).

### **18. Dagverksamhet**

Syftet med dagverksamheten är att erbjuda aktiviteter, delaktighet och social samvaro. Detta är också ett led i att stärka stödet i de äldres/funktionshindrades ordinära boende för



att, undvika isolering och risk för nedsatt funktionsförmåga. Insatsen kan också ges som en form av avlastning för närstående. Dagverksamhet kan beviljas under vardagar. Dagverksamhet beviljas också för personer med demenssjukdom. En förutsättning för att bevilja insatsen är att den enskilde har en uttalad minnesproblematik, vilket genom tidiga insatser kan lindras. Bifall till dagverksamhet beviljas med tidsbegränsning på max 6 månader för att sedan omprövas.

## **19. Hemtjänst**

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) skall biståndet utformas så, att det stärker den enskildes egna resurser att leva ett självständigt vardagsliv trots många gånger stora svårigheter. De insatser som biståndet innefattar skall, i möjligaste mån stärka känslan av sammanhang. I det ordinära boendet skall insatser ges med målet att den enskilde upplever vardagslivet som meningsfullt. Hemtjänst är dock en punktinsats och när behovet av hemtjänst överstiger 120 timmar/ månad är det svårt att tillgodose behovet av hjälp, i det egna hemmet. Den enskilde hänvisas då till att söka särskilt boende. Undantaget är vård i livets slutskede.

De aktiviteter tillika, insatser som ryms i begreppet ”hjälp i hemmet” syftar till att underlätta den dagliga livsföringen för den enskilde, och därigenom underlätta ett kvarboende.

Insatserna kan vara av servicekaraktär, eller bestå av personlig omvårdnad. Personlig omvårdnad ges för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Serviceinsatser handlar om praktisk hjälp med hemmets skötsel t.ex. städning, tvätt, strykning, inköp. I hemtjänst ingår inte tjänster som storstädning, vädring av stora mattor, matlagning och bakning, skötsel och rastning av husdjur, bära ved, trädgårdsskötsel, snöskottning, sandning eller transport av källsorterat avfall. Kommunens personal kan vara behjälplig med information om att sådana tjänster kan köpas av annan utförare.

### **19.1 Personlig omvårdnad**

Personlig omvårdnad består av alla förekommande uppgifter som rör den egna personen som t.ex. att äta, dricka, klä på/av sig, sköta personlig hygien, förflytta sig eller för en ökad trygghet. Hjälp med toalettbesök beviljas under tid där inte personlig hygien samt på/avklädning beviljats och normalt max 4 ggr/dygn. Där inte på/avklädning och personlig hygien är beviljat, beviljas normalt hjälp med toalettbesök max 6 ggr/dygn. Förflyttning ingår i andra personliga omvårdnads insatser, men kan beviljas då individen har behov av endast förflyttningshjälp. Hjälp med dusch består av, duschning, hår- och nagelvård, dock inte pedikyr. Insatsen dusch beviljas efter en individuell prövning men ges normalt 1gång per vecka. I insatsen ingår även iordningställande av badrummet efter duschning.

### **19.2 Måltidshjälp**

Med måltidshjälp avses hjälp att tillreda enklare frukost och/eller kvällsmål. Huvudmålet distribueras som regel färdiglagat via matdistribution, men hjälp att värma huvudmålet kan ingå.



### ***19.3 Enklare hushållsgöromål***

Med enklare hushållsgöromål avses t ex diskning, bäddning, blomvattning, ta in post samt att bära ut hushållssopor. Dessa insatser ingår normalt i samband med att andra insatser utförs såsom exempelvis hjälp med frukost, kvällsmat, hygien, toalettbesök.

### ***19.4 Egenvård***

Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Kriterier är att den enskilde själv kan ge instruktioner om när, vad och hur uppgiften ska utföras samt säkerställa att det blir rätt. Den enskilde ansöker om insats utifrån SOL. Insatsen kan ges under en begränsad tid och uppföljningsansvaret samt information kring åtgärderna ligger hos den profession som har gjort bedömningen gällande egenvård.

Det är alltid biståndsbedömaren som beslutar om insatser enligt Socialtjänstlagen (2001:453). Avser insatsen insats enligt HSL, det vill säga att den enskilde är berättigad till hemsjukvård eller rehabinsats skall legitimerad personal göra beställning av insatsen till hemtjänst. Detta kan avses i fall där läkemedel är involverat. Ett övertaget läkemedelsansvar innebär att hemsjukvården övertar ansvaret för läkemedelshanteringen hos den enskilde medan ett beslut om handräckning av läkemedel innebär att personalen endast är behjälplig i de fall där den enskilde t.ex. inte kan öppna förpackningen själv. Handräckning eller egenvård kan aldrig vara ett beslut om att t.ex. påminna om att ta sitt läkemedel, då detta upprepas gång på gång. Där träder ett övertaget läkemedelsansvar in.

### ***19.5 Trygghetslarm/trygghetstelefon***

För att den enskilde ska kunna känna trygghet och säkerhet i den egna bostaden under dygnets alla timmar kan trygghetslarm/trygghetstelefon beviljas. En förutsättning är att den enskilde har förmågan att hantera larmet och kan tillgodogöra sig de instruktioner som hör till larmhanteringen. Ett trygghetslarm/trygghetstelefon ska kunna beviljas i förebyggande syfte.

### ***19.6 Trygghetsbesök/ trygghetsringning***

Trygghetsbesök beviljas när man önskar förvissa sig om att ingenting onormalt inträffat i sådana fall där den enskilde inte själv kan kalla på hjälp eller där risken att falla är särskilt stor. Oro, otrygghetskänsla eller förvirring kan utgöra skäl för insatsen, som främst är tänkt för brukare med demensliknande tillstånd. Omfattningen av trygghetsbesök är en eller flera gånger per dygn. Trygghetsbehovet kan helt eller delvis tillgodoses genom att personalen ringer till brukaren istället för att besöka honom/henne (trygghetsringning). Vid icke demensliknande tillstånd är trygghetsringning att föredra. Detta ska i sådant fall uttryckligen stå i beslutet om insatsen.



### ***19.7 Inköp***

Insatsen beviljas normalt 1 gång per vecka. Inköp består av inköp av förbrukningsvaror och livsmedel samt i begränsad omfattning även vissa konsumtionsvaror.

Post-, bank- och apoteksärenden utförs i första hand av anhöriga och/eller god man/förvaltare. När hjälpen ges av hemtjänstpersonal ska kommunens riktlinjer avseende handhavande av den enskildes ekonomiska medel beaktas.

### ***19.8 Städning***

Städning beviljas normalt var sjätte vecka och avser 2 rum och kök. För samboende med varsitt sovrum kan städning beviljas för 3 rum och kök. Städningen omfattar dammsugning, viss dammtorkning och vädring av gångmattor, torkning av golv, rengöring av dusch, badrum och wc, rengöring av disk- och köksbänkar samt runt spis och torkning av skåpdörrar samt dörrar till kyl och frys.

Städning i kyl och frys kan utföras av hemtjänstpersonal vid enstaka tillfällen. Extra städ kan beviljas om särskilt behov föreligger, vilket i så fall skall finnas styrkt i utredningen.

Fönsterputs inklusive gardinbyte kan beviljas för samma rum som beviljats för städning. Fönsterputs inklusive gardinbyte beviljas två ggr/år och ska inte bytas ut mot städning som beviljats.

### ***19.9 Tvätt***

Hjälp med tvätt beviljas normalt var tredje vecka. Vid särskilda behov kan insatsen beviljas med tätare intervall. I insatsen ingår även att ta hand om ren tvätt och insortering i skåp/garderob. Strykning ingår inte.

### ***19.10 Matdistribution***

Genom matdistribution får brukaren ett färdiglagat huvudmål mitt på dagen. Matdistribution beviljas endast för lunch.

### ***19.11 Promenad/ social samvaro***

Promenad/social samvaro är en insats. Promenader har som syfte att bibehålla, och stärka nuvarande funktioner eller att bryta en eventuell, social isolering. Social samvaro har syftet att bryta ensamhet och isolering. Insatsen beviljas normalt en gång varannan vecka.

### ***19.12 Ledsagning***

Vid avsaknad av anhörig eller annan närstående kan ledsagning beviljas. Insatsen beviljas då, som ett led i strävandena att underlätta för den enskilde att ha kontakter med andra och att delta i samhällslivet, främst i det samhälle individen verkar och lever i. Ledsagning kan i särskilda fall beviljas för att hjälpa den enskilde till besök hos fotvård, hårfrisörska eller andra



liknande tillfällen. Sådan insats beviljas inte löpande utan individen måste inkomma, med ansökan för varje tillfälle där biståndshandläggare gör en bedömning utifrån vilka särskilda behov individen har, samt utifrån andra huvudmäns ansvar och som vid all handläggning utifrån rådande rättsläge. Insatsen skall vara individuellt utformad och ha karaktären av personlig service.

Omvårdnad och medicinska insatser ingår inte i ledsagningen. Ledsagningens omfattning ska dels bedömas utifrån behov men också utifrån övriga insatser och med hänsyn till vad som i det enskilda fallet kan betraktas som en skälig levnadsnivå. Insatsen kan ges alla dagar i veckan. Då ledsagning ges som en löpande insats tas avgift ut i enlighet med kommunens avgiftsregler. Avgiften ingår i maxtaxan.

## **20. Tidsbegränsning av beslut gällande hemtjänst**

Biståndshandläggare skall bedöma utifrån de underlag denne har, hur lång tid ett bifall gällande insats i form av hemtjänst bör löpa. Alla insatser skall följas upp.

*Trygghetslarm* - ej tidsbegränsat

*Matdistribution lunch*- första ansökan max en månad, sedan tidsbegränsning på max 6 månader.

*Insatser i hemmet* - första ansökan 2 veckor, beroende på omfattning av insatser. Om individen till exempel, endast har blivit beviljad insatsen städ bör beslutet löpa under en period där det sedan är möjligt att följa upp. Kommer personen hem med ökade insatser från vistelse inom slutenvården bör beslut alltid läggas på 2 veckor för att inom denna tid följas upp. Beslut gällande omfattande insatser i hemmet bör tidsbegränsas till max 3 månader för att sedan omprövas. Mindre omfattande insatser bör tidsbegränsas till max 6 månader. Ledsagning vid särskilda tillfällen beviljas endast under ett tillfälle. Ansökan måste göras för varje tillfälle.

## **21. Korttidsplats**

Korttidsplats inom äldreomsorgens verksamhet ska efter behovsprövning ge möjlighet till avlastning, växelvård och rehabilitering. Korttidsvården ska stödja och komplettera vård, omsorg och service i eget boende. Korttidsvården ska ge underlag för fortsatt vårdplanering både i eget boende och inför flytt till särskilt boende.

Målet med vistelsen vid korttidsenheten är alltid i första hand att den enskilde ska återvända, till det ordinära boendet. Beslut om korttidsplats ska vara tidsbestämt och omprövas vid behov. Vid bifall till ansökan om fortsatt korttidsplats görs en vårdplanering för att bedöma fortsatt behov av insatser. Korttidsplats kan sökas på någon av nedanstående grunder och tiden som beviljas ska vara utifrån individuella behov:



***Avlastning:***

Den enskilde vistas på korttidsenhet vid enstaka tillfällen. Tillfällena kan variera från en till tre, veckor.

***Växelvård:***

Den enskilde vistas på korttidsenhet med regelbundna perioder. Perioderna kan variera mellan, en till två veckor med olika tidsintervaller. När individen har insatser i hemmet i form av hemtjänst sträcker sig insatsen måndag - måndag.

*Utredningsbehov samt vid omfattande omvårdnadsbehov som uppkommit exv. efter vistelse inom slutenvården.*

Den enskilde vistas på korttidsenhet mellan en till två veckor.

***Vård i livets slutskede:***

För att beviljas vistelse på korttidsenhet i livets slut, ska den enskilde ha en fastställd behandlingsplan i form av, symtomlindrande behandling.

**22. Särskilt boende (SÄBO)**

Vid ansökan om särskilt boende gäller att utökade och eller kompletterande insatser i eget boende alltid ska prövas, ha prövats eller konkret övervägts tillsammans med den enskilde och dennes eventuella företrädare innan beslut om särskilt boende kan fattas. Ansökan om särskilt boende beviljas efter en individuell behovsprövning. Ansökan om särskilt boende kan beviljas om den enskilde trots omfattande insatser från hemtjänst och hemsjukvård inte längre kan bo kvar i sitt nuvarande boende. Ansökan ska prövas skyndsamt dock längst inom 1 månad från inkommen ansökan. Ett bifall på ansökan innebär att lämplig plats kommer att anvisas på något av de särskilda boenden som finns inom Färgelanda kommun. Plats ska erbjudas inom tre månader efter beslut.

Beslut om särskilt boende kan tidsbegränsas om det i utredningen finns tecken på att den enskildes behov kan komma att förändras. Den som beviljas plats i särskilt boende bör få skälig betänketid för att kunna ta ställning till erbjudandet. Betänketiden bör inte överstiga 7 dagar efter det att konkret erbjudande om plats lämnats.

Plats i särskilt boende för icke dementa ska reserveras för personer med omfattande fysiska och i många fall även lindriga psykiatriska besvär. Plats kan dock även i undantagsfall beviljas utifrån sociala aspekter och den enskildes behov av trygghet.

Prövning om inflyttning till demensboende från eget boende bör ske på grundval av en psykiatrisk, utredning. Prövningen ska dessutom ske utifrån en helhetssyn på den enskildes, behov. Diagnosen får inte vara styrande utan det är den enskildes vårdbehov som ska vara avgörande för förslag till lösning. Personer med lindrig åldersdemens eller



åldersförvirring bör kunna erbjudas plats i särskilt boende utan psykiatrisk utredning om övriga omständigheter vid den individuella prövningen talar för detta. Biståndshandläggare bör vid sådan prövning rådfråga sakkunnig personal i demensvård. Omflyttning av äldre från särskilt boende för icke-dementa till demensboende bör endast ske om en psykiatrisk utredning förordar detta som alternativ eller om det framstår som en bättre lösning för den enskilde och medboende. För många äldre med en lindrig åldersdemens ger det en bättre livskvalitet att få bo kvar i den invanda miljön.

När det gäller särskilt boende tillgodoses önskemål om var den enskilde vill bo i möjligaste mån. Formellt gäller ansökan dock kommunen som helhet. Det är kommunen som är det avgränsade område inom vilket skyldigheten för kommunen finns att inrätta särskilda boendeformer. Det innebär att den enskilde blir erbjuden en plats var som helst där det finns ledigt i kommunen.

- I det fall den enskilde som beviljats särskilt boende vistas på korttidsboende så avslutas korttidsboendet det datum som beslutet om särskilt boende träder i kraft. Väljer den enskilde att inte flytta in på den boendeplats som erbjudits upphör vistelsen på korttidsboendet och behoven kommer att tillgodoses med hemtjänst i den enskildes ordinära bostad. Då den enskilde tackar nej till erbjuden plats på särskilt boende får denne ansöka på nytt.
- I det fall den enskilde drar tillbaka sin ansökan om bistånd får en ny ansökan göras när den enskilde så önskar.
- Beslut som inte är verkställda inom tre månader från det att beslutet fattades rapporteras till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) enligt SoL, kap. 16. Har den enskilde fått vad som bedöms vara skäligen erbjudanden vid ett par tillfällen kan ärendet avskrivas vad gäller sanktionsavgift.

### **23. Kvarboendepincipen**

Särskilt boende är ofta ett livslångt boende. Av utredningen ska framgå den enskildes behov av boendeform och innehållet i insatsen. Däremot ska inte ett namngivet boende anges i beslutet. Den enskilde kan komma att erbjudas ett annat boende om de individuella behoven förändras eller om omvårdnadsbehovet bättre kan tillgodoses med ett annat, boende.

### **24. Parboendegaranti**

Parboendegaranti skall tillgodoses på det särskilda boendet, se Parboendegaranti på särskilt boende i Färgelanda kommun, diarie.nr 2014/651.



## **25. Omvårdnad vid vård i livets slutskede**

Det ska vara möjligt att bo kvar i sin socialt invanda miljö även om omvårdnadsbehovet blir större i och med livets slutskede. Omvårdnad/vård i livets slut ska kunna erhållas såväl i ordinärt boende som i särskilt boende. Beslut fattas av biståndshandläggare i samråd med sjuksköterska. 8 timmar/dygn och inkluderar samtliga service-, omsorgs- och hemsjukvårdsinsatser. Aktualiseras när frekvens på insatserna blir så hög att de ges stor del av dygnet.

## **26. Stöd till anhöriga**

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska kommunen erbjuda stöd till anhöriga som vårdar närstående.

Regeln gäller för den som vårdar närstående som är långvarigt sjuk eller anhörig som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning. Stödet kan utformas på olika sätt. Det kan vara riktat till den som vårdas och indirekt innebära ett stöd för den som vårdar eller det kan riktas till den som vårdar direkt. Det ska i utredningen framgå på vilket sätt eventuell anhörigs behov tillgodosätts. Eller på annat sätt framgå hur hänsyn tagits till anhörigs behov. Färgelanda kommun har en anhörigsamordnare anställd som är ett stöd dels för enskilda individer och dels för verksamheterna.

För anhöriga till personer med funktionsnedsättning, demens eller annan långvarig sjukdom, finns stöd att få från kommunen under förutsättning att den enskilde ansöker om insatser.

- Avlösning i hemmet
- Korttidsplats/växelvård
- Möjlighet att delta i anhöriggrupper eller individuellt stöd
- Nätverk, hjälp med kontakter till olika handikappföreningar, ideella organisationer m.m.

### **26.1 Avlösning av anhörig**

Huvudsyftet med avlösningen är att den enskilde skall vara trygg i förvisningen att de omsorgsinsatser som anhörigvårdaren skulle ha utfört i hemmet också kommer att utföras via avlösningen. Parallellt med omsorgsinsatserna syftar också avlösningen till att ge den enskilde social stimulans. Avlösningen ger möjlighet för ordinarie anhörigvårdare att sköta personliga angelägenheter.

Insatsen kan beviljas

- oavsett i vilken åldersgrupp den enskilde befinner sig
- för den som har hemtjänst och behov av avlösning
- för den som har behovet och uteslutande får sina insatser av anhörig





I varje enskilt fall gör biståndshandläggarna en individuell prövning och fattar efter utredning beslut om avlösningens omfattning i tid och form. Avlösningen utförs alltid av omsorgspersonal.

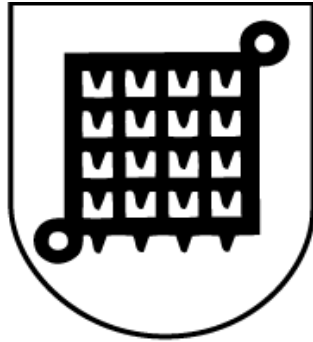
Insatser som utförs under tiden för avlösningen är alltid knutna till den enskildes personliga behov. Den som utför avlösarservicen har att utföra de personliga insatser som ordinarie vårdare skulle ha utfört samt individuellt anpassade aktiviteter. Har den enskilde ett beslut om hemtjänst för personliga omsorgsinsatser kan dessa utföras även av avlösaren.

### **27. Uppsökande verksamhet**

Uppsökande verksamhet avser äldre personer i kommunen. Alla personer i kommunen som inte har kontakt med kommunens äldreomsorg sedan tidigare får det år de fyller 80 år ett erbjudande om ett personligt hälsosamtal och information gällande vad Färgelanda kommun kan erbjuda den enskilde. Besöket är frivilligt för den enskilde och utförs av kommunens anhörigsamordnare.

### **28. Avgifter**

Avgifter tas ut enligt gällande lagstiftning och i enlighet med kommunens regler och vid varje tidpunkt, gällande taxor. Taxor och avgifter justeras årligen och fastställs av kommunfullmäktige.



# Kvartalsrapport (Q1 2024)

Socialnämnden

Mar 2024



## Innehållsförteckning

Utfall per sektor .....	3
<i>Resultaträkning</i> .....	3
<i>Ekonomiskt utfall</i> .....	3
Slutsats .....	5



## Utfall per sektor

### Resultaträkning

Belopp i tkr	Ackumulerat utfall ÅrMån	Ackumulerad budget	Avvikelse
Intäkter	3 854	9 644	-5 790
Kommunbidrag	40 053	40 053	0
<b>Summa intäkter</b>	<b>43 907</b>	<b>49 697</b>	<b>-5 790</b>
Personalkostnader	-34 574	-34 688	114
Övriga kostnader	-14 260	-14 994	734
Finansiella kostnader	-16	-15	-1
<b>Summa kostnader</b>	<b>-48 850</b>	<b>-49 697</b>	<b>847</b>
<b>Periodens resultat</b>	<b>-4 943</b>	<b>0</b>	<b>-4 943</b>

### Ekonomiskt utfall

#### Tabell utfall per verksamhetsområde

Verksamhetsområde. Belopp i tkr	Ack utfall ÅrMån	Ack budget ÅrMån	Avvikelse budget-utfall	Budget helår	Prognos avvikelse helår
Nämndsverksamhet	156	168	12	671	0
Sektorchef omsorg	3 121	1 798	-1 323	7 197	-2 150
Omsorgskontor	2 074	2 137	63	8 549	0
Äldreomsorg	18 715	16 606	-2 109	66 422	-7 800
Hälsa-och sjukvård	6 092	4 870	-1 222	19 478	-2 100
Individ- och familjeomsorg	7 808	8 784	976	35 138	0
Enheten för stöd och service	6 561	5 690	-871	22 761	-2 800
<b>Totalt</b>	<b>44 527</b>	<b>40 053</b>	<b>-4 474</b>	<b>160 216</b>	<b>-14 850</b>

### Analys och prognos

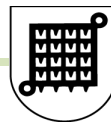
#### Nämndsverksamhet

Prognos vid helår är en budget i balans 0.

#### Sektorchef omsorgskontor

Redovisar ett underskott mot budget vid Q1 med 1 323 tkr. Personalkostnader visar ett underskott som bl a rör utbetalade semesterlöner. Konsultkostnader är en annan orsak till underskottet vidare så har nämnden fått en straffavgift från IVO för icke verkställt beslut. Intäkter är budgeterade högre än vad som förväntas inkomma under året.

Prognos vid helår för Sektorchef omsorgskontoret är - 2 150 tkr



### Omsorgskontoret

Redovisar ett överskott mot budget vid Q1 med 63 tkr. Bostadsanpassning och färdtjänst genererar ett visst överskott. Personalkostnader ett viss underskott beroende på höga sjukskrivningstal och behov av intermitterant anställning på biståndsenheten för att upprätthålla produktion för inkomna ansökningar, utredning och uppföljningar.

*Prognos vid helår för Omsorgskontoret är en budget i balans 0.*

Äldreomsorg sammantaget visar ett underskott mot budget vid Q1 med -2 109 tkr.

Hemtjänsten redovisar ett överskott sista mars med 207 tkr. Det är personalkostnaderna som genererar ett stort överskott och detta beroende på svårigheter att rekrytera undersköterskor. Solgården redovisar ett underskott på -391 tkr, Lillågården ett underskott på -128 tkr och Håvestensgården ett underskott på -1 798 tkr. De största underskotten ligger under posten intäkter. Detta är helt relaterade till att minskad budgetram av sektorschef har lagts som en intäktspost.

*Prognos vid helår för Äldreomsorgen är -7 800 tkr*

### Hälso- och sjukvård

Redovisar ett underskott mot budget vid Q1 med -1 223 tkr. Underskottet härrör sig till konsultkostnader och höga timvikariekostnader till största delen. Intäkter för samverkande sjukvård och god och nära vård har ännu ej inkommit vilket gör underskottet större.

*Prognos vid helår för Hälso- och sjukvården - 2 000 tkr*

### Individ- och familjeomsorgen

Redovisar ett överskott mot budget vid Q1 med 508 tkr. Ekonomiskt bistånd genererar ett överskott, även personalkostnaden och institutionskostnaden för barn och unga ligger på ett litet överskott. Underskotten ligger på familjehemsvård barn och unga samt placeringar inom socialpsykiatri. Bidragande orsak till överskottet är även statsbidrag kring familjehemsplaceringar.

*Prognos vid helår för Individ- och familjeomsorgen en budget i balans 0.*

### Enheten för stöd och service

Redovisar ett underskott mot budget vid Q1 med -871 tkr. Underskottet härrör sig till högre personalkostnad vid gruppboende samt ett nytt assistansärende. Det största underskottet ligger under posten intäkter. Detta är helt relaterade till att minskad budgetram av sektorschef har lagts som en intäktspost.

*Prognos vid helår för Enheten för stöd och service - 2 800 tkr*



## Slutsats

### Slutsats och åtgärdsplan

Sektor omsorg står inför fortsatt stora utmaningar. Detta gäller både volymökningar i sektorns olika verksamheter, kostnadsökningar, nya arbetstidsavtal, svårt rekryteringsläge inom vissa områden och i vissa områden en ohållbar arbetsmiljö.

Alla chefer inom sektor omsorg tar ett stort ekonomiskt ansvar och försöker hela tiden hitta den billigaste och effektivaste lösningen. Återhållsamhet gäller både när det gäller inköp, utbildningar och planeringsdagar. Vissa delar i sektor omsorgs verksamhet är svåra att påverka både utifrån tvingande lagstiftning och att vi har små verksamheter som är kostnadsdrivande både ur ett hyres- och personalperspektiv. Sektorn har också ökade kostnader för bilar och drivmedel som är svåra att påverka.

En åtgärd för att arbeta mot en budget i balans är att erbjuda insatsen hemtjänst i större utsträckning innan beslut om placering på SÄBO görs. Enligt Kostnad per brukare ligger sektor omsorg lågt i beslutade hemtjänsttimmar i förhållande till jämförbara kommuner och högt i beslut om SÄBO och kortis. Som ett led i att fatta beslut om mer hemtjänst borde detta leda till en möjlighet att avveckla ett SÄBO, Hur lång tid innan ett SÄBO kan vara nedlagt måste utredas vidare och hur även hur stor besparingen kan bli. Budgeten för kommunens minsta SÄBO ligger på 11 042 tkr.

Sektor omsorg har också stora rekryteringssvårigheter när det gäller undersköterskor, sjuksköterskor och rehab-personal. En stor omsättning av personal medför stora rekryteringskostnader och i förlängningen kan det sluta i konsultkostnader för att man inte löser bemanningen. En oroande faktor är också att den personal som är kvar i verksamheten får ta ett mycket stort ansvar vilket gör att det ibland kan bli en ohållbar arbetsmiljö och det i sin tur genererar ytterligare uppsägningar.

På Individ- och familjeomsorgen fortsätter det redan påbörjade och effektiva arbetet att få ned försörjningsstödskostnaderna.

Sektor omsorg behöver påbörja en digitaliseringsresa för att möjliggöra en effektivisering av verksamheten men också för att kunna erbjuda brukare andra val än de traditionella.

# Delgivning

Utskriftsdatum: 2024-04-18

Utskriven av: Sofia Henriksson

**Diarienummer:** Socialnämnden  
**Riktning:** Inkomna  
**Datum:** 2024-03-28 - 2024-04-18  
**Notering:**

<b>Id</b>	<b>I/U/K</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Ansvarig</b>
<b>Datum</b>		<b>Avsändare/Mottagare</b>	<b>Avdelning</b>
<b>Ärendenummer</b>		<b>Ärendemening</b>	
2024.284	I	Beslut med delvis tillfredsställande åtgärder - tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO)	
2024-04-05		Inspektionen för vård och omsorg	Omsorgskontoret
SN 2022/179			
2024.289	I	Synpunkt/önskemål trygghetslarm	
2024-04-11			Enheten äldreomsorg
SN 2024/20		Synpunkter och klagomålshantering 2024	

Färgelanda kommun  
Socialnämnden  
Allhemsvägen 5  
458 80 Färgelanda

## Vårdgivare och huvudman

Färgelanda kommun

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av socialnämnden i Färgelanda kommun.

## Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

## Skälen för beslutet

IVO:s bedömning är att vårdgivaren efter redovisning har vidtagit åtgärder som ger förutsättningar att komma till rätta med de brister som IVO har konstaterat. Redovisningen innehåller såväl pågående som planerade åtgärder, metoder för uppföljning och effekter av genomförda åtgärder. IVO kan konstatera att vårdgivaren även visat på hur vårdgivaren i sin egenkontroll har för avsikt att säkerställa att vidtagna åtgärder får avsedd effekt.

Av redovisningen framgår exempelvis att vårdgivaren sett en god effekt av delegeringsutbildningar under 2023. Genom teoretiska och praktiska tester har vårdgivaren identifierat att flertalet av vård- och omsorgspersonalen inte haft tillräckliga kunskaper och kunde därmed inte delegeras utan att först göra om vissa utbildningsdelar. Enligt vårdgivarens redovisning bedöms effekten av åtgärden med delegeringsutbildning ge en ökad kvalitet samt skapa en förutsättning för att uppmärksamma den vård- och omsorgspersonal som behöver mera utbildning och stöd gällande exempelvis läkemedelskännedom och kännedom kring patienterna. Vidare framgår att vårdgivaren vidtagit och planerat åtgärder för att komma till rätta med de brister som konstaterats i IVO:s beslut den 20 juni 2023 förutom den avseende vård- och omsorgspersonalens brister i svenska språket. Vårdgivaren har även redovisat hur och när effekterna av dessa åtgärder ska följas upp.

IVO förutsätter att vårdgivaren även säkerställer att vård- och omsorgspersonal behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning genom att redovisade åtgärder genomförs och följs upp alternativt att andra åtgärder vidtas om de redovisade åtgärderna inte kan genomföras. Av vårdgivarens redovisning framgår att ansvaret för att införa ett språktest



som vårdgivaren hade planerat att genomföra har lagts på en annan förvaltning/enhet i kommunen (HR) och därmed inte kommit i gång.

IVO påtalar vikten av att vårdgivaren i enlighet med sin redovisning faktiskt utvärderar vilken effekt de vidtagna åtgärderna får för patienterna och vid behov vidtar ytterligare åtgärder. Att kontrollera effekterna av insatta åtgärder för att komma till rätta med bristerna ingår i den egenkontroll som ska utföras inom ramen för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

IVO vidtar inga fortsatta åtgärder i nu aktuellt ärende men kan komma att följa upp beslutet.

## Ytterligare information

I tillsynen har IVO granskat individuell bedömning och kompetensnivå, dokumentation och personalkontinuitet, läkemedelshantering och vård i livets slutskede.

Av IVO:s beslut i ärendet, fattat den 17 januari 2023, framgick följande bristpunkter:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- personal som arbetar med patienter i livet slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras och brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Av IVO:s beslut i ärendet, fattat den 20 juni 2023, framgick följande bristpunkter:

- Nämndens redovisning är inte tillräcklig inom följande områden:
  - vård-och omsorgspersonalens brister i svenska språket
  - dokumentation av läkemedelsgenomgång
  - dokumentation av brytpunktssamtal
  - att sjuksköterska påbörjar palliativ läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede utan förnyad kontakt med läkare
- Det saknas tillräckliga uppgifter om när och hur nämndens redovisade åtgärder kommer att följas upp.

## Underlag

- Beslut med begäran om återredovisning daterat 2023-01-17
- Beslut med begäran om återredovisning daterat 2023-06-20
- Återredovisning från socialnämnden i Färgelanda kommun som inkommit till IVO 2024-03-28

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lennart Pettersson. I den slutliga handläggningen har inspektören Anna Börjesson deltagit. Inspektören Helena Gustafsson har varit föredragande.

Enligt 10 kap. 13 § PSL får detta beslut inte överklagas.

Verksamhet	Ansvarig för rapportering	Beräkningsgrund	Dec fg år													
			Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Augusti	Sept	Okt	Nov	Dec		
<b>Omsorgs- och utvecklingskontoret</b>																
Betalansvars dagar	EC Bist handl		0	0	0	0										
<b>Äldreomsorg</b>																
<b>Demens antal platser</b>	<b>EC Demens</b>	<b>Exkl korttidsplatser</b>	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
Demens antal belagda platser	EC Demens	Exkl korttidsplatser	42	41	42	39										
Demensplatser kö	EC bisthandl	Exkl korttidsplatser	4	3	5	3										
<b>Somatik antal platser</b>	<b>EC Somatik</b>	<b>Exkl korttidsplatser</b>	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Somatik antal belagda platser	EC Somatik	Exkl korttidsplatser	34	34	34	35										
Somatik kö			0	0	2	2										
Korttidsplatser kö	EC Bist handl	Exkl korttidsplatser														
<b>Korttid/växel totalt antal platser</b>	<b>EC Somatik</b>	<b>Antal platser</b>	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Korttid/växel belagd på SÅBO	EC Somatik	Antal platser			2	1										
Korttid/växel antal belagda platser	EC Somatik	Antal platser	10	10	10	9										
<b>Beläggning procent (korttidsenheten)</b>	<b>EC Somatik</b>	<b>Procent %</b>		96	90	80										
Beviljade hemtjänsttimmar (ej tot)	Bist handl.	Hemtjänstdokument, 3:e kol	2 969	2976	2 849	2 982										
Antal personer som är beviljade hemtjänst	Ek Omsorg	Hemtjänstdokument, 2:a kol	225		220	219										
Antal personer inskrivna i hemsjukvården	EC Hemsjukv		156	217	147	149										
<b>Individ- och familjeomsorgen</b>																
Institution vuxna, antal	EC Ifo		2	2	2	2										
Institution barn och unga, antal	EC Ifo		1	0	1	1										
Institution barn och unga BUUV*, antal	EC Ifo		0	0	0	0										
Externa familjehemsplaceringar barn och unga, antal	EC Ifo		3	3	3	3										
Externa familjehemsplaceringar barn och unga BUUV,	EC Ifo		0	0	0	0										
Familjehem i kommunens regi, antal	EC Ifo		14	14	14	14										
Familjehem i kommunens regi BUUV, antal	EC Ifo		3	3	3	3										
Närstående placeringar, antal	EC Ifo		4	4	5	6										
Uslusslägenhet i kommunens regi, antal	EC Ifo		0	0	0	0										
Antal hushåll	EC Ifo		70	71	67	70										
<b>Enheten för stöd och service</b>																
Antal vuxna med boendebeslut egen regi	EC Ess		12	12	12	12										
Antal placeringar externt**	EC ESS		4	4	2	3										

\*) BUUV "Barn utan vårdnadshavare"

\*\*) Exkl korttidsverksamhet

Statistiken avser den siste i varje månad, om inget annat anges