

Datum

2026-04-27

Socialnämnden

Tid: 2026-04-27 kl 15:00

Plats: Hjälmarens, kommunhuset, Vingåker

Föredragningslista

1. Godkännande av föredragningslista
2. Val av justerare
3. Information - projektet Ekosystem för åldersvänlig bygd
4. Riktlinje för delegering av läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård
5. Hygienrond 2025
6. Granskning av patientjournaler
7. Loggkontroll av nyckelfria läkemedelsskåp och läkemedelsförråd 2025
8. Loggkontroll digital signering Appva
9. Revidering av riktlinjer för äldreomsorgen i Vingåkers kommun
10. Revidering av riktlinjer för färdtjänst i Vingåkers kommun
11. Månadsrapport februari och mars 2026
12. Information kring ekonomisk prognos
13. Information från socialchefen
14. Delegationsbeslut
15. Delgivningar
16. Övriga frågor

Föredragande

Projektledare
Tf MAS

Tf MAS
Tf MAS
Tf MAS

Tf MAS
Verksamhetschef & enhetschef IFO
Verksamhetschef & enhetschef IFO
Socialchef
Socialchef
Socialchef

Välkommen!

Anna Gripenberg
Ordförande

Marlene Mård
Sekreterare



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 1

Godkännande av föredragningslista

Förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner föredragningslistan enligt utskickat förslag.



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 2

Val av justerare

Förslag till beslut

1. Socialnämnden utser Camilla Tiredal (S) att tillsammans med ordförande justera protokollet.



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 3

Information - projektet Ekosystem för åldersvänlig bygd

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden tar del av information kring projektet Ekosystem för åldersvänlig bygd och att det nu är överlämnat till verksamheten.

**Socialnämnden**

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 4

SN 2026/138

Riktlinje för delegering av läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård**Förslag till beslut**

1. Socialnämnden beslutar att anta riktlinje för delegering av läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård.
2. Socialnämnden beslutar att ge socialförvaltningen i uppdrag att ta fram rutiner för delegering av läkemedelshantering, rutiner för läkemedelshantering, extern granskning av läkemedelshantering och kompetensutveckling inom läkemedelshantering som följer gällande lagstiftning.
3. Socialnämnden beslutar att ge socialförvaltningen i uppdrag att ta fram riktlinje och rutiner för delegering av andra arbetsuppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Sammanfattning av ärendet

Delegering av läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård är en viktig del av vårdens dagliga arbete men ställer samtidigt höga krav på säkerhet, kompetens och tydliga rutiner. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) är vårdgivaren ansvarig för att delegeringsprocessen genomförs på ett sätt som skyddar patienten och följer gällande lagstiftning.

Denna riktlinje syftar till att skapa en enhetlig och säker delegeringsprocess inom länet. Genom tydliga ansvarsområden, strukturerade rutiner och regelbunden uppföljning kan vårdgivaren säkerställa att delegering sker på ett patientsäkert sätt. Riktlinjen riktar sig till alla kommuner och verksamheter i Södermanland inom den kommunala hälso- och sjukvården och är utformad för att kunna tillämpas oavsett lokala förutsättningar.

Förändringarna i föreskrifterna innebär att reglerna enbart omfattar delegering av läkemedelshantering som är den reglerade arbetsuppgift i hälso- och sjukvården som är möjlig att delegera. Andra arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården kan fördelas utifrån de enskilda yrkesutövarnas kompetens. Det finns dock inget förbud mot att delegera oreglerade arbetsuppgifter. Vårdgivaren får bedöma och avgöra om det finns behov av att ha formaliakrav för sådana arbetsuppgifter.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande riktlinje delegering av läkemedelshantering inom HSL.pdf
Riktlinje för delegering av läkemedelshantering inom HSL.pdf
Riskanalys och åtgärdsplan delegering Läkemedelshantering och HSL-uppgift
20260109.pdf



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 5

SN 2026/135

Hygienrond 2025

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att ta del av rapporten och delger den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Under januari månad 2025 genomfördes hygienrond av hygiensjuksköterska från Vårdhygien region Sörmland på Fabriksgatans LSS boende.

Områden som granskades var följsamhet till hygienrutiner och klädesregler, hygienombudets roll, hantering och förvaring av hygieniskt material och skyddsutrustning, tillvägagångssätt vid omvårdnad och hantering av livsmedel, städrutiner, omklädningsrum och hygienutrymmen. Ett par brister gällande tillgång till handdesinfektion, vikariers följsamhet till hygienrutiner, förvaring av material i tvättutrymmen och förråd samt förvaring av arbetskläder och privata kläder i samma klädskaåp noterades. En åtgärdsplan upprättades vid granskningen och vid uppföljningsmöte i maj 2025 hade samtliga punkter utom förvaring av kläder åtgärdats.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Hygienrond 2025.pdf

Hygienrond Fabriksgatan LSS Vingåker.pdf

Uppföljning Fabriksgatan LSS, Vingåker.pdf

**Socialnämnden**

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 6

SN 2026/139

Granskning av patientjournaler**Förslag till beslut**

1. Socialnämnden beslutar att ta del av rapporten och delger den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

I april 2025 bytte verksamheten journalsystem vilket har påverkat genomförandet av granskningen av patientjournaler under året. Presentationen av 2025 års granskning omfattar endast en punktinsats där samtliga journaler tillhörande personer inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården under augusti 2025 har granskats. Totalt granskades 168 patientjournaler. Fokus för granskningen var att säkerställa att nödvändiga journaluppgifter överförts från det föregående journalsystemet och kvalitetssäkra den omarbetade granskningsmallen.

Dokumentationen av medicinska diagnoser och vem som ansvarar för patientens vård har förbättrats. Områden som behöver prioriteras framåt för att säkerställa en god och patientsäker vård är patientens egen upplevelse av hälsoproblem och önskemål, uppgifter om vilka insatser av patientens vård som den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar för, tillsammans med dokumentationen av skyddsåtgärder och uppföljning av patientens vårdprocesser.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande granskning patientjournaler 2025.pdf

Granskning patientjournaler 2025.pdf



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 7

SN 2026/137

Loggkontroll av nyckelfria läkemedelsskåp och läkemedelsförråd 2025

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att ta del av rapporten och delger den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Nyckelfria läkemedelsskåp i bostad finns inom äldre- och funktionshinderomsorgen. I läkemedelsförrådet på Ekgården finns ett nyckelfritt säkerhetsskåp där narkotikaklassade läkemedel förvaras. Även dörren till läkemedelsförrådet har nyckelfritt lås.

I syfte att säkerställa att endast behörig personal har tillgång till läkemedelsskåp och läkemedelsförråd utförs loggningskontroll vid fyra tillfällen varje år. Resultaten redovisas till socialnämnden en gång per år.

Granskningen har genomförts enligt rutin med endast ett fåtal anmärkningar.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande loggkontroll nyckelfria läkemedelsskåp 2025.pdf



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 8

SN 2026/136

Loggkontroll digital signering Appva

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att ta del av rapporten och delger den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Kommunen använder det digitala signeringsverktyg Appva MCSS inom vård- och omsorg. Granskning sker genom den inbyggda loggrapportsfunktion som finns att tillgå i Appva MCSS. Information gällande åtkomst till systemet och avvikande händelser kan utläsas i loggrapporten. Risker som upptäcks presenteras i skalan "Låg – Medel – Hög". Normalt är graden "Låg" inte en händelse som behöver undersökas. Om en risk upptäcks som har högre grad än "Låg", eller om en "Låg" risk verkligen sticker ut så undersöks denna händelse närmare för att se vad som inträffat.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande loggkontroll Appva 2025.pdf



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 9

SN 2026/144

Revidering av riktlinjer för äldreomsorgen i Vingåkers kommun

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att anta reviderade *Riktlinjer för äldreomsorgen i Vingåkers kommun*.
2. Socialnämnden beslutar att riktlinjerna ersätter tidigare riktlinjer fastställda, senast reviderad 2024-09-03.
3. Socialnämnden beslutar att riktlinjerna gäller tills vidare.

Sammanfattning av ärendet

Riktlinjerna för äldreomsorgen i Vingåkers kommun har reviderats i syfte att anpassas till gällande lagstiftning, stärka rättssäkerheten i handläggningen samt tydliggöra kommunens ambitionsnivå och praxis inom äldreomsorgen. Revideringen innebär bland annat en anpassning till den nya socialtjänstlagen (2025:400), ett tydligare personcentrerat och salutogent förhållningssätt samt en ökad betoning på digitalisering, välfärdsteknik och förebyggande arbete.

Riktlinjerna är vägledande för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen och ska bidra till likvärdig bedömning, tydlighet för invånare och medarbetare samt god kvalitet i utförandet av insatser.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande riktlinjer äldreomsorgen.pdf

Flik 8.17 Riktlinjer för äldreomsorgen i Vingåkers kommun.pdf



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 10

SN 2026/122

Revidering av riktlinjer för färdtjänst i Vingåkers kommun

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att anta reviderade *Riktlinjer för färdtjänst i Vingåkers kommun*.
2. Socialnämnden beslutar att riktlinjerna ersätter tidigare riktlinjer fastställda, senast reviderad 2024-02-26.
3. Socialnämnden beslutar att riktlinjerna gäller tills vidare.

Sammanfattning av ärendet

Riktlinjerna för färdtjänst i Vingåkers kommun har reviderats i syfte att förtydliga tillämpningen av lagen om färdtjänst (SFS 1997:736), stärka rättssäkerheten samt skapa större tydlighet och likvärdighet i handläggningen. Revideringen innebär framför allt förtydliganden, kompletteringar och tillägg av nya avsnitt. Riktlinjernas grundläggande inriktning och ansvarsfördelning är oförändrade.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande riktlinjer färdtjänst.pdf

Flik 8.25 Riktlinjer för färdtjänst i Vingåkers kommun.pdf



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 11

SN 2026/74

Månadsrapport februari och mars 2026

Förslag till beslut

1. Socialnämnden beslutar att godkänna månadsrapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har upprättat en månadsrapport som redovisar februari och mars 2026. Den ekonomiska avvikelsen jämfört med budget totalt för socialförvaltningen är efter första kvartalet -8,1 mkr. Prognosen är mycket osäker då utfallet på vidtagna eller pågående åtgärder är svåra att sätta om.

Beslutsunderlag

Månadsrapport februari och mars.pdf

Tjänsteutlåtande månadsrapport februari och mars.pdf



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 12

Information kring ekonomisk prognos

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden tar del av information kring det ekonomiska läget för socialnämnden.



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 13

Information från socialchefen

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av informationen och lägger den till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden tar del av aktuell information från socialchefen.



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 14

SN 2026/95

Delegationsbeslut

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av delegationsbesluten och lägger dem till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Se bifogad sammanställning av delegationsbeslut.

Beslutsunderlag

Sammanställning av delegationsbeslut till socialnämndens sammanträde 2026-04-27.pdf



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 15

Delgivningar

Förslag till beslut

1. Socialnämnden tar del av delgivningarna och lägger dem till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Protokoll från Gemensamma patientnämnden 2026-02-27 och verksamhetsberättelse för Patientnämnden 2025, SN 2026/107.

Kf § 12/2026 - Revidering av investeringsramar 2026-2028 – kommunplan med budget, SN 2025/181.

Kf § 20/2026 och Kf § 21/2026 - Begäran om entledigande och fyllnadsval, ny ersättare efter Gabriela Ndoj (C) är Jonathan Andersson (C), SN 2026/108.

Kf § 4/2026 - Plan för nödvattenförsörjning i Vingåkers kommun, SN 2026/125.

Kf § 13/2026 - Policy för cybersäkerhet, SN 2026/110.

Reviderad informationshanteringsplan, version 4.0. Gäller retroaktivt från 1 januari 2026, SN 2026/111.



Socialnämnden

KALLELSE

Sammanträdesdatum

2026-04-27

Sn § 16

Övriga frågor

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2026-04-02

Handläggare
Malin Lotterberg

Diarienummer
SN 2026/138

Riktlinje för delegering av läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att anta riktlinje för delegering av läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård.
2. Socialnämnden beslutar att ge socialförvaltningen i uppdrag att ta fram rutiner för delegering av läkemedelshantering, rutiner för läkemedelshantering, extern granskning av läkemedelshantering och kompetensutveckling inom läkemedelshantering som följer gällande lagstiftning.
3. Socialnämnden beslutar att ge socialförvaltningen i uppdrag att ta fram riktlinje och rutiner för delegering av andra arbetsuppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården

Sammanfattning av ärendet

Delegering av läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård är en viktig del av vårdens dagliga arbete men ställer samtidigt höga krav på säkerhet, kompetens och tydliga rutiner. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) är vårdgivaren ansvarig för att delegeringsprocessen genomförs på ett sätt som skyddar patienten och följer gällande lagstiftning.

Denna riktlinje syftar till att skapa en enhetlig och säker delegeringsprocess inom länet. Genom tydliga ansvarsområden, strukturerade rutiner och regelbunden uppföljning kan vårdgivaren säkerställa att delegering sker på ett patientsäkert sätt. Riktlinjen riktar sig till alla kommuner och verksamheter i Södermanland inom den kommunala hälso- och sjukvården och är utformad för att kunna tillämpas oavsett lokala förutsättningar.

Förändringarna i föreskrifterna innebär att reglerna enbart omfattar delegering av läkemedelshantering som är den reglerade arbetsuppgift i hälso- och sjukvården som är möjlig att delegera. Andra arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården kan fördelas utifrån de enskilda yrkesutövarnas kompetens. Det finns dock inget förbud mot att

delegera oreglerade arbetsuppgifter. Vårdgivaren får bedöma och avgöra om det finns behov av att ha formaliakrav för sådana arbetsuppgifter.

Ärendets beredning

Riktlinjen är framtagen av medicinskt ansvariga sjuksköterskor i MAS/MAR nätverket i Sörmland. Syftet med den framtagna riktlinjen är att säkerställa en säker, laglig och enhetlig delegeringsprocess gällande läkemedelshantering som upprätthåller patientsäkerheten och följer gällande föreskrifter.

Risikanalyser har genomfört i verksamheten för såväl delegering av läkemedelshantering som för andra arbetsuppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Identifierade riskområden för bägge riskanalyserna är kompetensförsörjning (nuvarande bemanningssituation där många medarbetare saknar formell vårdutbildning) och delegeringsprocessen (ansvarsfördelning, bedömning av kunskap och kompetens samt hantering av särskilt riskfyllda moment). Förslag på åtgärdsplaner har tagits fram.

Avstämning med andra förvaltningar:

- ☐ Kommunledningsförvaltningen
- ☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
- ☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
- ☐ Socialförvaltningen
- ☒ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Bakgrund

Från den 1 januari 2026 gäller nya föreskrifter för delegering av läkemedelshantering Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård upphör därmed att gälla.

Syftet med förändringarna i lagstiftningen är att:

- tydliggöra vårdgivarens ansvar för delegering av läkemedelshantering i verksamheten
- ge en tydligare och enhetligare reglering av vilka arbetsuppgifter som måste delegeras och vilka som kan fördelas på annat sätt

Vårdgivarens ansvar är att göra riskanalyser kopplat till läkemedelshanteringen och se till att det finns rätt kompetens, bemanning och rutiner som är kända och efterlevs i verksamheten. Förändringarna i föreskrifterna innebär också att reglerna enbart omfattar delegering av läkemedelshantering som är den reglerade arbetsuppgift i hälso- och sjukvården som är möjlig att delegera. Det finns därmed endast krav på hur delegering ska gå till vid delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel.

Andra arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården kan fördelas utifrån de enskilda yrkesutövarnas kompetens. Det finns dock inget förbud mot att delegera oreglerade arbetsuppgifter. Vårdgivaren får bedöma och avgöra om det finns behov av att ha formaliakrav för sådana arbetsuppgifter.

Förvaltningens ståndpunkt

Förvaltningen anser att framtagna riktlinje tydliggör vårdgivarens ansvar för delegering av läkemedelshantering och ger förutsättningar för att ta fram rutiner som säkerställer att läkemedelshanteringen inom den kommunala hälso- och sjukvården sker på ett patientsäkert sätt.

Förvaltningen anser att flertalet av de andra arbetsuppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården som tidigare delegerats ska så göras även i fortsättningen och att det innebär att riktlinje och rutiner behöver tas fram för att säkerställa att

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt.

Agenda 2030

Ej aktuellt.

Barnchecklista

Ej aktuellt.

Bilagor

Risikanalys och åtgärdsplan delegering av läkemedelshantering och annan arbetsuppgift inom hälso- och sjukvård.

Beslutet skickas till

Socialförvaltningen

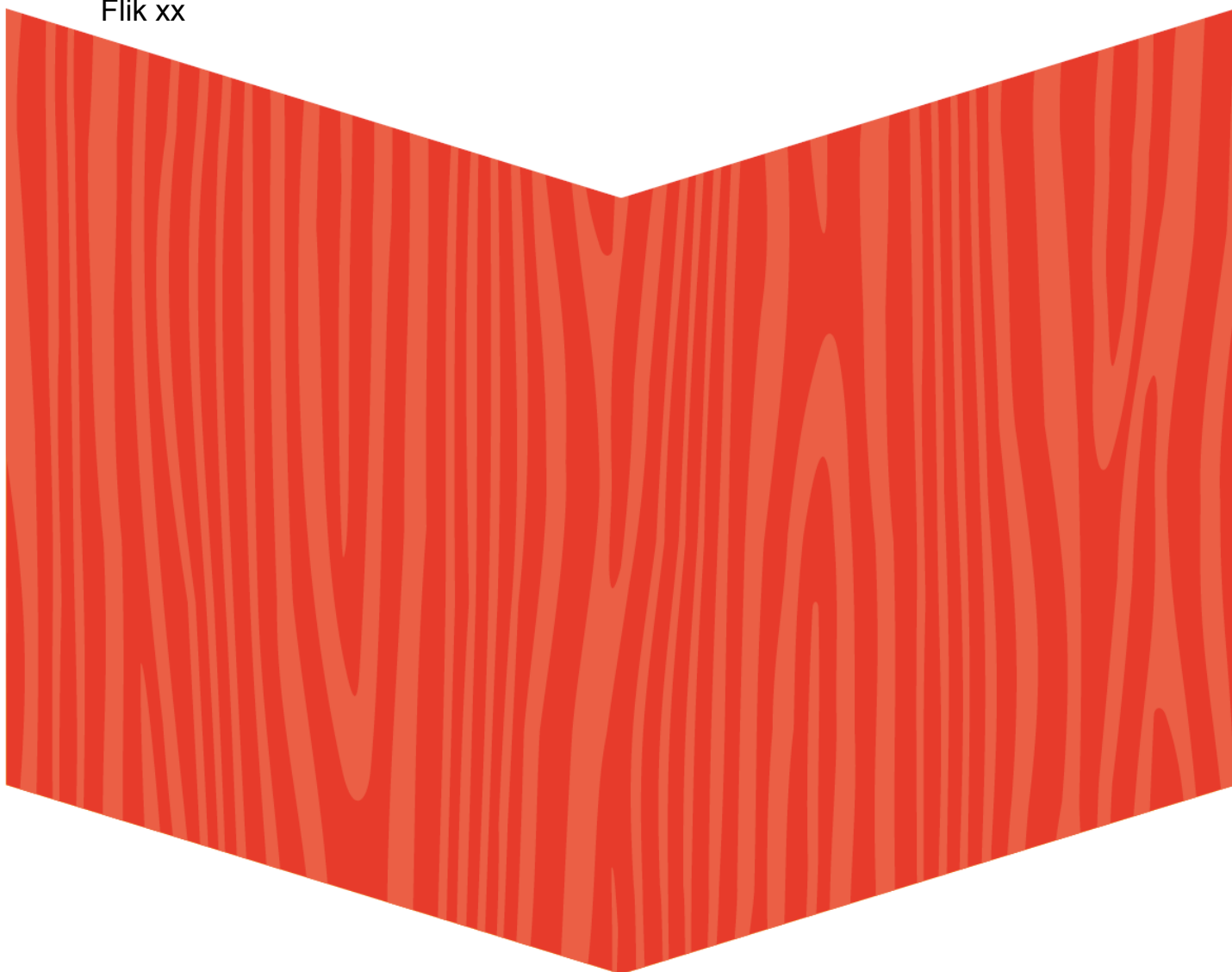
Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef



Riktlinje för delegering av läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård

Socialnämnden

Flik xx





Dokumenttyp	Riktlinje
Dokumentnamn	Riktlinje delegering av läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård
Fastställd	2026-04-27, SN § x
Beslutande	Socialnämnden
Giltighetstid	Tillsvidare
Processägare	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Senast reviderad	
Detta dokument gäller för	Socialförvaltningen

Innehållsförteckning

Syfte och omfattning	4
Inledning.....	4
Ansvarsfördelning.....	5
Rutiner som vårdgivaren ska skapa	7
Praktiska rekommendationer för vårdgivaren	10
Kompetens	11

Syfte och omfattning

Riktlinjen är framtagen av Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i MAS/MAR nätverket i Sörmland och gäller för alla kommuner inom länet.

Riktlinjens syfte är att säkerställa en säker, laglig och enhetlig delegeringsprocess gällande läkemedelshantering som upprätthåller patientsäkerheten och följer gällande föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Inledning

Delegering av läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård är en viktig del av vårdens dagliga arbete men ställer samtidigt höga krav på säkerhet, kompetens och tydliga rutiner.

Enligt HSLF-FS 2017:37 är vårdgivaren ansvarig för att delegeringsprocessen genomförs på ett sätt som skyddar patienterna och följer gällande lagstiftning.

Denna riktlinje syftar till att skapa en enhetlig och säker delegeringsprocess inom länet. Genom tydliga ansvarsområden, strukturerade rutiner och regelbunden uppföljning kan vårdgivaren säkerställa att delegering sker på ett patientsäkert sätt. Riktlinjen riktar sig till alla kommuner och verksamheter i Södermanland inom den kommunala hälso- och sjukvården och är utformad för att kunna tillämpas oavsett lokala förutsättningar.

Målet är att delegering ska bidra till en effektiv och trygg vård där personalens kompetens utnyttjas på rätt sätt och patienternas säkerhet alltid står i centrum.

Riktlinjen är uppdelad i fem olika områden:

- Hur ansvaret för patientsäkerheten vid läkemedelshantering är fördelat
- Rutiner som vårdgivaren ska skapa
- Kompetens
- Praktiska rekommendationer för vårdgivaren
- Delegering över vårdgivargränser

Ansvarsfördelning

Hur ansvaret för patientsäkerheten vid läkemedelshantering är fördelat

- Vårdgivaren
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen
- Den som delegerar
- Den som tar emot delegering

Vårdgivaren

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för att delegering av läkemedelshantering sker på ett säkert sätt. Enligt HSLF-FS 2017:37 måste vårdgivaren fastställa tydliga rutiner, säkerställa kvalitet och bedöma risker för att upprätthålla patientsäkerheten.

Vårdgivaren ansvarar för att:

- Fastställa skriftliga rutiner för delegering av läkemedelshantering som är förenliga med god och säker vård.
- Säkerställa kvalitet genom regelbunden extern granskning av läkemedelshanteringen.
- Bedöma risker med delegering som en del av systematiskt kvalitetsarbete.
- Tillhandahålla utbildning och handledning för personal som tar emot delegeringar.
- Dokumentera, följa upp och återkalla delegeringar enligt gällande regler.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- Att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering
- Att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerheten

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för att:

- Säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses
- Vårdgivaren kan fördela arbetsuppgifter som rör delegering av läkemedelshantering till verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Den som delegerar ska kontrollera att:

- Mottagaren har de kunskaper och den kompetens som krävs för att kunna utföra den delegerade uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt
- Mottagaren har kunskaper om de risker som är förenade med läkemedelshanteringen

Den som tar emot delegering av läkemedelshantering:

- Ska ha kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen
- Är ansvarig för hur han eller hon fullgör uppgiften (i ansvaret ingår att uppfylla relevanta krav som ställs, till exempel kontroller mot ordination, rimlighetsbedömning av dos och dokumentation
- Biträder en legitimerad yrkesutövare vid utförande av den delegerade uppgiften
- Är själv hälso- och sjukvårdspersonal vid utförande av den delegerade uppgiften

Rutiner som vårdgivaren ska skapa

För att delegering av läkemedelshantering ska vara säker och förenlig med god vård krävs väl utformade rutiner. Vårdgivaren ansvarar för att skapa strukturerade processer för när, hur och till vem delegering får ske, hur kompetens säkerställs samt hur dokumentation och uppföljning ska ske.

För att skapa en säker delegeringsprocess ska vårdgivaren upprätta följande rutiner:

Under rubrik A-G presenteras vad rutiner som vårdgivaren behöver skapa ska innehålla

A. När och hur delegering får ske

- Delegeringsbeslutet ska vara tidsbegränsat och omprövas minst en gång per år
- Vara verksamhetsspecifik (gäller endast för den verksamhet där mottagaren arbetar)
- Att det tydliggörs vem som har verksamhets- och vårdgivaransvaret för den läkemedelshantering som utförs av personal efter delegering (exempelvis enhetschef)
- Delegeringsbeslutet är knutet till verksamheten, inte till den person som fattat beslutet
- Det är möjligt för personal hos en vårdgivare att delegera läkemedelshantering till personal i en verksamhet som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen

B. Hur kompetens säkerställs

Den som tar emot delegering ska ha:

- Dokumenterade kunskaper om läkemedelshantering (till exempel dosering, administreringssätt, risker)
- Praktisk kompetens att utföra uppgiften korrekt
- Fortlöpande utbildning för att hålla kunskaperna aktuella
- Den som delegerar (legitimerad personal) ska verifiera att mottagaren har kunskap och kompetens

C. Hur delegeringsbeslut ska utformas

Delegeringsbeslut ska vara:

- Personliga (gäller en specifik individ, inte en grupp).
- Skriftliga med uppgifter om:
 - Vilka uppgifter som delegeras
 - För vilken verksamhet delegeringen gäller
 - Vem som delegerar och till vem
 - Tidsbegränsat och omprövas minst en gång per år
 - Datum för nästa uppföljning

D. Hur uppföljning och återkallelse sker

Vårdgivaren är skyldig att följa upp delegeringar minst en gång per år genom att:

- Kontroll av mottagarens färdigheter
- Teoretisk kunskapskontroll
- Följa upp relevant dokumentation (exempelvis signering)
- Delegeringar ska återkallas om:
 - Mottagarens kompetens inte längre är tillräcklig
 - Delegeringen inte längre är förenlig med god och säker vård

E. Hur dokumentation sker

- Alla delegeringsbeslut, uppföljningar och återkallelser ska dokumenteras skriftligt
- Dokumentationen ska bevaras i minst 3 år efter att delegeringen upphört att gälla
- Dokumentationen ska vara tillgänglig för berörd personal

F. Hur utbildning och handledning ska ske

Vårdgivaren ska tillhandahålla:

- Grundutbildning i läkemedelshantering för personal som tar emot delegeringar
- Specifik utbildning för till exempel insulin
- Handledning av legitimerad personal (till exempel sjuksköterska) för att säkerställa praktisk kompetens

G. Hantering av avvikelser

Vårdgivaren ska ha rutiner för:

- Rapportering av avvikelser
- Utredning av avvikelser
- Åtgärder vid vårdskada

H. Riskanalys styr vårdgivarens rutiner för delegering

Innan vårdgivaren fastställer rutiner för delegering av läkemedelshantering ska en riskbedömning göras. Denna bedömning ska klargöra:

- **När delegering är lämplig** – under vilka omständigheter och förutsättningar delegering kan ske utan att äventyra patientsäkerheten.
- **Vilken kompetens som krävs** – vilken kunskap och erfarenhet den som får delegeringen måste ha för att iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel.

Var ska riskanalyser genomföras?

För att få en heltäckande bild av riskerna bör analyser göras på olika nivåer i verksamheten:

- På övergripande nivå – för att upptäcka systemrelaterade faktorer som påverkar säkerheten, till exempel samverkan mellan olika vårdaktörer, bemanning och resursfördelning.
- På verksamhetsnära nivå – för att identifiera, bedöma och åtgärda risker i det dagliga arbetet.

I. Delegering över vårdgivargränser

Rutiner för mottagande av delegering från annan vårdgivare

Kommunens enheter kan ta emot delegeringar av läkemedelshantering även från andra vårdgivare, till exempel Region Sörmland eller privata utförare. För att detta ska vara möjligt måste följande villkor vara uppfyllda:

1. Godkännande från arbetsledning

Den personal som ska ta emot delegeringen måste ha sitt arbetslednings uttryckliga tillstånd att utföra uppgiften.

2. Klar ansvarsfördelning

Även om delegeringen mottas av kommunens personal, ligger det övergripande ansvaret för läkemedelshanteringen och delegeringen alltid kvar hos den delegerande vårdgivaren.

Kommunen ska upprätta tydliga rutiner för hur enheterna ska hantera och dokumentera mottagna delegeringar från andra vårdgivare.

Praktiska rekommendationer för vårdgivaren

För att underlätta ett säkert delegeringsförfarande gällande läkemedelshantering bör vårdgivaren införa konkreta verktyg och arbetssätt. Genom tydlig process, utbildning och dokumentation kan delegering genomföras på ett enhetligt och patientsäkert sätt.

För att underlätta tillämpningen av riktlinjen rekommenderas vårdgivaren att:

Utforma en delegeringsprocess som tydligt beskriver:

- Vad inom läkemedelshanteringen som får delegeras
- Vilken utbildning som krävs
- Hur delegeringar ska dokumenteras och följas upp
- Använda en standardiserad delegeringsblankett med alla obligatoriska uppgifter
- Genomföra årliga uppföljningar med praktiska och teoretiska tester
- Utbilda personalen regelbundet

Kompetens

De tidigare begreppen "formell och reell kompetens", som har uppfattats vara otydliga, har i praktiken ersatts av tydligare krav på dokumenterad kunskap samt vårdgivarens ansvar för att säkerställa kompetensen på alla nivåer.

Risk- och konsekvensanalys (arbetsmaterial och slutrapport)

Delegering av läkemedelshantering

Tillfälle 1: 2026-01-09

**Malin Lotterberg
Tf MAS/MAR
Socialförvaltningen
Vingåkers kommun**

Bakgrund

Föreskriften SOSFS 1997:14 om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård upphör att gälla. Från och med den 1 januari 2026 kommer endast läkemedelshantering att regleras i HSLF-FS 2017:37 om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård. Vårdgivarens ansvar för delegering av läkemedelshantering inom verksamheten förtydligas och det blir en tydligare och enhetligare reglering av vilka arbetsuppgifter som måste delegeras och vilka som kan fördelas på annat sätt. Vårdgivarens organisatoriska ansvar betonas. Vårdgivaren får delegera andra arbetsuppgifter inom verksamheten och ska då bedöma behovet av formaliakrav för att få utföra dessa. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god och säker vård.

Vårdgivaren ska som ett led i en riskanalys bedöma riskerna med att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten. Vårdgivaren ska med utgångspunkt i riskanalysen fastställa rutiner för;

I vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med god och säker vård att delegera läkemedelshantering i verksamheten

Vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får iordningsställa, administrera och överlämna läkemedel

Uppdrag

- Att identifiera risker vid delegering av läkemedelshantering inom verksamheten
- Att ta fram en handlingsplan som säkerställer att delegering av läkemedelshantering sker i överensstämmelse med nu gällande författning HSLF-FS 2017:37
- Att identifiera vilka andra HSL-arbetsuppgifter (förutom läkemedelshantering) som ska delegeras
- Att ta fram en handlingsplan som säkerställer att delegering av andra HSL-arbetsuppgifter (förutom läkemedelshantering) lever upp till kravet på god och säker vård

Områden Läkemedelshantering

- 1.0 Kompetensförsörjning
- 2.0 Att delegera
- 3.0 Läkemedelshantering
- 4.0 Uppföljning

Områden Andra arbetsuppgifter HSL

- 1.0 Kompetensförsörjning
- 2.0 Att delegera
- 3.0 Andra arbetsuppgifter HSL
- 4.0 Uppföljning

Uppdragsgivare

Övergripande ansvar för uppdraget har verksamhetschef HSL, socialchef Marjo Koivumaa Koistinen.

Analysteam

Följande personer ingår i analysteamet:

Namn	Profession och roll i analysen	Enhet
Malin Lotterberg	Tf MAS/MAR (analysledare)	Socialförvaltningen
Camilla Gustafsson	Enhetschef Hemtjänst	Socialförvaltningen
Anna-Lena Olofsson	Enhetschef HSL	Socialförvaltningen
Louise Rundqvist	Sjuksköterska	Socialförvaltningen
Ewa Askeblad	Enhetschef FHO	Socialförvaltningen
Danijela Dahlslätt	Enhetschef SÄBO	Socialförvaltningen

Förutsättningar i nuläget

- Förändring i lagstiftning som bland annat medför tydligare krav på dokumenterad kontroll av kunskaper vid hantering av läkemedel samt de risker som är förenade med hanteringen. Besvär med bemanning, både gällande antal som arbetar och kompetens, är en försvårande faktor och kan påverka senare implementering av åtgärder.
- Bemanningssituationen i dagsläget med en lägre andel personal med formell kompetens. Svårigheter med rekrytering av vikarier. Språksvårigheter finns. Stora arbetsgrupper.
- Tidsbrist både vad gäller genomförande av utbildningar och uppföljningar
- Appvas modul för delegering kommer att vara anpassat till de nya förutsättningar som gäller inom kort
- Finns en utbildningslokal med utrustning i iordningsställd för att möjliggöra träning på olika moment inför delegering av andra arbetsuppgifter än läkemedelshantering

Resultat, risker, orsaker och åtgärdsförslag Läkemedelshantering

HUVUDOMRÅDE, DELOMRÅDEN OCH AKTIVITETER	RISK	ALLVARLIGHET SGRAD	SANNOLIKHET	RISKPOÄNG	BAKOMLIGGANDE ORSAK	ÅTGÄRDSFÖRSLAG	METOD FÖR UPPFÖLJ- NING
1.0 Kompetensförsörjning							
1.1 Bemanningssituation normal verksamhet	1.1.1 Finns inte tillräckligt med personal som kan delegeras	3	4	12	Brist på personal med formell undersköterskekompetens och även personal med reell kompetens	1.1.1 Utbildning i form av punktinsatser och handledning i den dagliga verksamheten av samordningsundersköterska och sjuksköterska Uppmuntra till undersköterskeutbildning. Använda nivåtrappan.	
1.2 Bemanningssituation semestertid	1.2.1 Finns inte tillräckligt med personal som kan delegeras	3	4	12	Brist på vikarier med formell undersköterskekompetens och även personal med reell kompetens	1.2.1 Utbildning i form av punktinsatser och handledning i den dagliga verksamheten av samordningsundersköterska och sjuksköterska	
1.3 Definition reell kompetens	1.3.1 Att personal som saknar kompetens och kunskaper delegeras	3	4	12	Svårigheter att validera den mängd av utbildningsvarianter som finns. Svårigheter att bedöma vad reell kompetens innebär	1.3.1 Ta fram en definition för reell kompetens med uppfyllningskriterier	
1.4 Tidsbrist	1.4.1 Att delegering inte genomförs	2	4	6	Svårigheter att hitta tid att utbilda inför delegering. Gäller personal inför delegering och sjuksköterskor som ska delegera och vara delaktig i	1.4.1 Ta fram checklistor, använda Visible Care och se över möjligheten att frikoppla sjuksköterska för arbete med delegering under perioder.	

					uppföljningen (kontrollera att kunskaperna är aktuella).		
2.0 Att delegera							
2.1 Bedömning av kunskap och kompetens	2.1.1. Att kunskap och kompetens bedöms som högre än den faktiska nivån	3	2	6	Oklarheter kring hur bedömningen ska genomföras	2.1.1 Rutin delegering revideras. Ta fram en definition för reell kompetens med uppfyllningskriterier	
2.2 Dokumentation av kontroll	2.2.1 Att kontroll av kunskap och kompetens inte dokumenteras	2	3	6	Oklarheter kring vad som ska dokumenteras och var.	2.2.1 Rutin delegering revideras utifrån de förändrade föreskrifterna. Appva anpassas inom kort	
2.3 Tidsbrist	2.3.1 Att delegering inte genomförs och upplevelse av att det kommer att ta längre tid att genomföra en delegering	3	3	9	Svårigheter att hitta tid att delegera och utbilda inför delegering. Gäller omvårdnadspersonal inför delegering och sjuksköterskor som ska delegera och vara delaktig i uppföljningen.	2.3.1 Revidera checklista inför delegering, använda Visible Care, se över möjligheten att frikoppla sjuksköterska för arbete med delegering under perioder. Använda samordningsundersköterska i att utbilda inför delegering	
3.0 Läkemedelshantering							
3.1 Rutin läkemedelshantering	3.1.1 Upplevs som okänd.	3	3	9	Omfattande rutin. Svår att ta till sig.	3.1.1 Omarbetad rutin med tydliga avsnitt kommer inom kort. Förtydliga rutin med checklistor. Göra särtryck av rutinen med de delar som gäller uppgifterna som kan delegeras.	
3.2 Språksvårigheter	3.2.1 Förstår inte att man är ansvarig för hur man fullgör	3	3	9	Man väljer att inte fråga om man inte förstår alternativt saknas insikt om att man inte	3.2.1 Repetera innebörden av delegering vid uppföljning av delegering, medarbetarsamtal, språktest och handledning av	

	uppgiften som delegerats. Felmedicinering/ vårdskada				förstått exempelvis en ordination	samordningsundersköterska	
3.3 Särskilt riskfyllda moment (ex Waran och insulin)	3.3.1 Man förstår inte att man är ansvarig för hur uppgiften som delegerats fullgörs. Felmedicinering/ vårdskada	4	2	8	Man inser inte risker förenade med hantering av läkemedel	3.3.1 Inom sjuksköterskegruppen göra en lista över särskilt riskfyllda arbetsuppgifter. Ta fram en särskild checklista vid delegering och uppföljning av riskfyllda arbetsuppgifter	
4.0 Uppföljning							
4.1 Ansvarsfördelning	4.1.1 Att uppföljning inte genomförs	3	3	9	Oklarheter vem som ska ansvara för uppföljningen och hur den ska göras	4.1.1 Revidering av rutin kring delegering med avsnitt om ansvarsfördelning och genomförande av uppföljning	
4.2 Tidskrävande uppgift	4.2.1 Upplevelse av att det kommer att ta längre tid att genomföra en uppföljning.	3	3	9	Ökade krav på kontroll av att kunskaperna är aktuella och på dokumentation av utförd uppföljning. Ny uppgift för enhetschef	4.2.1 Utbildning för enhetschef, struktur för samverkan mellan enhetschef och sjuksköterska inför uppföljning	
4.3 Dokumentation av uppföljning	4.3.1 Att dokumentation av uppföljning inte genomförs	3	3	9	Oklarheter kring vem som ska genomföra och därmed dokumentera uppföljningen och hur dokumentationen ska göras	4.3.1 Revidering av rutin kring delegering med avsnitt om ansvarsfördelning och genomförande av uppföljning. Anpassning av Appva kommer att ske inom kort	

Resultat, risker, orsaker och åtgärdsförslag Andra arbetsuppgifter HSL

HUVUDOMRÅDE, DELOMRÅDEN OCH AKTIVITETER	RISK	ALLVARLIGHET SGRAD	SANNOLIKHET	RISKPÖÄNG	BAKOMLIGGANDE ORSAK	ÅTGÄRDSFÖRSLAG	METOD FÖR UPPFÖLJ- NING
1.0 Kompetensförsörjning							
1.1 Bemanningssituation normal verksamhet	1.1.1 Finns inte tillräckligt med personal som kan delegeras	3	4	12	Brist på personal med formell undersköterskekompetens och även personal med reell kompetens	1.1.1 Utbildning i form av punktinsatser och handledning i den dagliga verksamheten av samordningsundersköterska och sjuksköterska Uppmuntra till undersköterskeutbildning. Använda nivåtrappan.	
1.2 Bemanningssituation semestertid	1.2.1 Finns inte tillräckligt med personal som kan delegeras	3	4	12	Brist på vikarier med formell undersköterskekompetens och även personal med reell kompetens	1.2.1 Utbildning i form av punktinsatser och handledning i den dagliga verksamheten av samordningsundersköterska och sjuksköterska	
1.3 Definition reell kompetens	1.3.1 Att personal som saknar kompetens och kunskaper delegeras	3	4	12	Svårigheter att validera den mängd av utbildningsvarianter som finns. Svårigheter att bedöma vad reell kompetens innebär	1.3.1 Ta fram en definition för reell kompetens med uppfyllningskriterier	
1.4 Tidsbrist	1.4.1 Att delegering inte genomförs	2	4	6	Svårigheter att hitta tid att utbilda inför delegering. Gäller personal inför delegering och sjuksköterskor som ska	1.4.1 Ta fram checklistor, använda Visible Care och se över möjligheten att frikoppla sjuksköterska för arbete med delegering under perioder.	

					delegera och vara delaktig i uppföljningen (kontrollera att kunskaperna är aktuella).		
2.0 Att delegera							
2.1 Bedömning av kunskap och kompetens	2.1.1. Att kunskap och kompetens bedöms som högre än den faktiska nivån	3	2	6	Oklarheter kring hur bedömningen ska genomföras	2.1.1 Rutin delegering revideras. Ta fram en definition för reell kompetens med uppfyllningskriterier	
2.2 Dokumentation av kontroll	2.2.1 Att kontroll av kunskap och kompetens inte dokumenteras	2	3	6	Oklarheter kring vad som ska dokumenteras och var.	2.2.1 Rutin delegering revideras utifrån de förändrade föreskrifterna. Appva anpassas inom kort	
2.3 Tidsbrist	2.3.1 Att delegering inte genomförs och upplevelse av att det kommer att ta längre tid att genomföra en delegering	3	3	9	Svårigheter att hitta tid att delegera och utbilda inför delegering. Gäller omvårdnadspersonal inför delegering och sjuksköterskor som ska delegera och vara delaktig i uppföljningen.	2.3.1 Revidera checklista inför delegering, använda Visible Care, se över möjligheten att frikoppla sjuksköterska för arbete med delegering under perioder. Använda samordningsundersköterska i att utbilda inför delegering	
3.0 Andra arbetsuppgifter HSL							
3.1 Uppdragsbeskrivning	3.1.1 Att nya avancerade arbetsuppgifter HSL ska utföras av kommunal verksamhet	3	3	9	Reglering av vilka arbetsuppgifter annat än läkemedelshantering saknas i lagtext. Uppdragsbeskrivning för befattningar och roller saknas/är otydlig.	3.1.1 Omarbeta berörda uppdragsbeskrivningar, Revidera rutin delegering. Göra särtryck av rutinen med de delar som gäller uppgifterna som kan delegeras.	
3.2 Språksvårigheter	3.2.1 Förstår inte att man är ansvarig för hur	3	3	9	Man väljer att inte fråga om man inte förstår alternativt saknas insikt om att man inte	3.2.1 Repetera innebörden av delegering vid uppföljning av delegering, medarbetarsamtal,	

	man fullgör uppgiften som delegerats. Vårdskada.				förstått exempelvis en ordination	språktest och handledning av samordningsundersköterska	
3.3 Särskilt riskfyllda moment (ex Katetersättning)	3.3.1 Man förstår inte att man är ansvarig för hur uppgiften som delegerats fullgörs. Vårdskada	4	2	8	Man inser inte risker förenade med utförande av andra HSL-arbetsuppgifter	3.3.1 Inom sjuksköterskegruppen göra en lista över särskilt riskfyllda arbetsuppgifter. Ta fram en särskild checklista vid delegering och uppföljning av riskfyllda arbetsuppgifter	
4.0 Uppföljning							
4.1 Ansvarsfördelning	4.1.1 Att uppföljning inte genomförs	3	3	9	Oklarheter vem som ska ansvara för uppföljningen och hur den ska göras	4.1.1 Revidering av rutin kring delegering med avsnitt om ansvarsfördelning och genomförande av uppföljning	
4.2 Tidskrävande uppgift	4.2.1 Upplevelse av att det kommer att ta längre tid att genomföra en uppföljning.	3	3	9	Ökade krav på kontroll av att kunskaperna är aktuella och på dokumentation av utförd uppföljning. Ny uppgift för enhetschef	4.2.1 Utbildning för enhetschef, struktur för samverkan mellan enhetschef och sjuksköterska inför uppföljning	
4.3 Dokumentation av uppföljning	4.3.1 Att dokumentation av uppföljning inte genomförs	3	3	9	Oklarheter kring vem som ska genomföra och därmed dokumentera uppföljningen och hur dokumentationen ska göras	4.3.1 Revidering av rutin kring delegering med avsnitt om ansvarsfördelning och genomförande av uppföljning. Anpassning av Appva kommer att ske inom kort	

Slutsatser och kommentarer

Bilaga: Handlingsplan för åtgärder

Lägg uppdragsgivarens handlingsplan som en bilaga till slutrapporten. I handlingsplanen redovisar uppdragsgivaren vilka av de föreslagna åtgärderna som ska genomföras.

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2026-03-25

Handläggare
Malin Lotterberg

Diarienummer
SN 2026/35

Hygienrond 2025

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att ta del av rapporten och delger den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Under januari månad 2025 genomfördes hygienrond av hygiensjuksköterska från Vårdhygien region Sörmland på Fabriksgatans LSS boende. Områden som granskades var följsamhet till hygienrutiner och klädesregler, hygienombudets roll, hantering och förvaring av hygieniskt material och skyddsutrustning, tillvägagångssätt vid omvårdnad och hantering av livsmedel, städrutiner, omklädningsrum och hygienutrymmen. Ett par brister gällande tillgång till handdesinfektion, vikariers följsamhet till hygienrutiner, förvaring av material i tvättutrymmen och förråd samt förvaring av arbetskläder och privata kläder i samma klädskaåp noterades. En åtgärdsplan upprättades vid granskningen och vid uppföljningsmöte i maj 2025 hade samtliga punkter utom förvaring av kläder åtgärdats.

Ärendets beredning

Granskning har genomförts av hygiensjuksköterska från Vårdhygien region Sörmland enligt planering med stöd av granskningsmall. Utifrån de brister som noterades vid granskningen har en åtgärdsplan upprättats och följts upp tillsammans med granskande sjuksköterska från Vårdhygien.

Avstämning med andra förvaltningar:

- ☐ Kommunledningsförvaltningen
- ☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
- ☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
- ☐ Socialförvaltningen
- ☒ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Bakgrund

Varje år granskar hygiensjuksköterska från Vårdhygien region Sörmland en eller flera enheter inom äldre- och funktionshinderomsorgen avseende följsamhet till

hygienrutiner och klädesregler enligt utarbetad granskningsmall. Syftet med granskningen är att säkerställa att i möjligaste mån minska risken för smittspridning genom att bryta smittvägar. Granskningen utgör även ett moment av lärande för verksamheten som granskas. Ett par månader efter genomförd granskning hålls ett uppföljningsmöte med fokus på hur eventuella brister vid granskningen har åtgärdats.

Förvaltningens ståndpunkt

Förvaltningen anser att hygienrond har utförts enligt planering och att de brister som noterades har åtgärdats förutom förvaring av arbetskläder separat från privata kläder i klädsåp enligt anteckningar från uppföljningsmöte.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt

Agenda 2030

Ej aktuellt

Barnchecklista

Ej aktuellt

Beslutet skickas till

För kännedom - Kommunstyrelsen och revisorerna

Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef

Hygienrond Fabriksgatan, LSS Vingåker

För att bedriva god vårdkvalité förutsätter det en god hygienisk standard. Detta finns som specifikt krav i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30).

[Basal hygien i vård och omsorg \(SOSFS 2015:10\)](#) är central för personal i vård och omsorgsnära arbete. Det är av stor vikt att chefer i verksamheter känner till dessa författningar och att verksamheten följer dessa.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver verksamheten skall kunna säkra sin kvalitet. Detta kan man läsa om i författningen "[Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)" (SOSFS 2011:9). AFS, [Smittrisker \(AFS 2018:4\)](#) skyddar personal att bli sjuka av det arbete de utför. I [HSLF-FS 2022:44](#) kan man läsa om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.

God hygienisk standard kräver goda rutiner, lokalmässiga förutsättningar, tydliga riskbedömningar, engagerad ledning samt följsam personal.

Verksamhet och namn på närvarande

Namn på verksamheten	Fabriksgatan LSS
Datum för hygienrond	250120
Vårdhygiens deltagare	Mia Larsson, Anna Gustafsson, Hygiensjuksköterskor
Chef som deltar	Eva Askeblad
Övriga deltagare	Bassel, hygienombud

Förutsättningar

Hygienronden började med att vi tillsammans satt ned och diskuterade förväntningarna på dagens hygienrond, vi samtalar om syftet till hygienronden och varför vårdhygien besöker enheten. Uppdraget för hygienrond kommer från MAS i Vingåkers kommun som varje termin utser ett antal verksamheter som vi på vårdhygien besöker. För ca ett år sedan genomfördes en hygienrond som det av särskilda skäl inte blev någon uppföljning på. Man har åtgärdat det man pratade om på hygienronden, tex har användandet av handskar minskat och man har tagit bort en toalettstol i tvättstugan som inte användes.

På Fabriksgatans LSS bor 6 brukare och det finns 8 tillsvidareanställda samt många vikarier. Vikarier får information om aktuella ämnen på APT med bemanningsenheten.

Tvättstuga och städrum är i gemensamt utrymme.

Basala hygienrutiner

	Ja	Nej
A; Basal hygien ingår i enhetens introduktion för nyanställd personal	x	
B; Regler och riktlinjer om basal hygien är kända av all personal	x	
C; Basal hygien diskuteras och arbetas med på arbetsplatsträffar eller dylikt	x	
D; Personal byter arbetsdräkt dagligen på arbetsplatsen	x	

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Checklista finns och används vid nyanställningar. Även för vikarier och elever. Under inskolningen går man igenom BHK (basala hygienrutiner och klädregler).

Råd: Säkerställ att rutinerna är bra för att ny personal ska få korrekt kunskap om basala hygienrutiner och klädregler samt att ordinarie personal får återkommande repetition inom ämnet.

Ger råd om att använda material som finns på Smittskydd/Vårdhygiens hemsida.

Det är också bra om Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien i vård och omsorg blir känd av all personal.

[Basala hygienrutiner - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](https://regionsormland.se)

[SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

Om du som chef inte har gjort utbildningen som Socialstyrelsen tillhandahåller, rekommenderar vi att du gör den: [Förebygga och förhindra smitta – för chefer i vård och omsorg](#). Den baseras till stor del på [HSLF-FS 2022:44](#).

Det finns även en utbildning för anställda [Basala Hygienrutiner i vård och omsorg – Socialstyrelsen webbutbildning](#). Utbildningen vänder sig till personal inom hemtjänst, särskilt boende, LSS-boende och i bostad med särskild service enligt SoL och syftar till att beskriva vikten av basala hygienrutiner och att öka följsamheten till dessa. På socialstyrelsens utbildningar behöver man logga in med Bank id första gången man loggar in.

B; Regler och riktlinjer är kända hos all personal men man upplever att framförallt vikarier inte är så mottagliga för BHK.

På vårdhygiens hemsida finns självskattningsformulär och observationer, fundera på om detta är något för er enhet. Vi rekommenderar att man diskuterar resultaten av självskattningsformulär med personal och med hjälp av hygienombud initiera insatser där det behövs samt även införa observationstillfällen som en del av möjliga förbättringsåtgärder.

[Självskattning - Instruktion](#)

[Självskattning – Blankett](#)

[Egenkontroll av följsamhet till BHK – instruktion](#)

[Egenkontroll av följsamhet till BHK - Protokoll](#)

C; BHK tas upp på APT en gång om året med ordinarie personal.

Önskvärt är att ha en avsatt punkt för hygien på varje APT. Då kan man regelbundet diskutera hygien, det behöver inte vara lång tid. Det kan handla om hur och när vi använder handskar, hur förråd på enheten är planerade och vem som ansvarar över dem eller hur vi städar så att samma kvalitet uppnås och vilka rutiner gäller för att hålla vår städutrustning ren. Det kan även handla om rutiner som enheten arbetar efter och som personalen återkommande behöver få information om t ex presentera resultat från självskattningar och observationer.

Här kommer några exempel på filmer som man kan visa på exempelvis APT:

[Sagan om den rena handsken](#)

[Bakteriefilmen, JKPG Kommun - YouTube](#)

[Basal Hygien i vård och omsorg.](#)

Diskutera sedan gärna filmerna, hur ni i arbetsgruppen arbetar med de olika momenten.

D; Personalen byter kläder dagligen. Personalen har arbetskläder som köpts in för ändamålet. Kläderna ska tvättas på arbetet. Man har byxor, kortärmat och sedan vid behov långärmat tröja som tas av när man arbetar med brukare. Dock försvinner det oförklarligt arbetskläder (likadant i hela Vingåkers kommun).

Arbetskläder består av överdel och byxa, klänning kan förekomma. Ärmen ska sluta ovanför armbågen. Den korta ärmen är en förutsättning för att kunna utföra korrekt handhygien. En lång ärm kan föra smittämnen vidare.

Arbetskläder ska tvättas i minst 60 grader, normallångt program och bör torkas i torkskåp eller torktumlare.

Arbetskläder:

- används endast på arbetsplatsen och vid transport mellan olika arbetsplatser
- byts dagligen samt alltid om de förorenats
- tvättas vid minst +60 grader (AFS 2018:4) i kontrollerad och kvalitetssäkrad process
- hanteras och förvaras så att dess renhetsgrad behålls efter tvätt

[SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg \(socialstyrelsen.se\)](#)

[Vårdhanboken - klädregler](#)

[AFS - Smittrisker 2018:4](#)

Hygienombud

	Ja	Nej
A; Enheten har hygienombud	x	
B; Hygienombud har tid avsatt för att jobba med vårdhygieniska frågor?	x	

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Hygienombud finns på enheten.

Enhetschefen har huvudansvaret för det vårdhygieniska arbetet på enheten och säkerställer att det på varje enhet ska finnas minst en medarbetare som har uppdraget att vara hygienombud.

B; Hygienombudet jobbar mycket med rutiner kring hygienen för brukar, det finns utarbetat bildstöd och schema för dusch av brukare och städning av lägenheter tex.

Hygienombudets roll är att fungera som en resursperson i vårdhygieniska frågor och delge kunskap till kollegor på arbetsplatsen. Målsättningen är att minska smittspridning genom att höja kunskapsnivån för all personal på enheten. På samverkanswebben finns uppdragsbeskrivning för hygienombud i kommun.

[Rutin - Uppdrag för hygienombud kommunala verksamheter Sörmland.](#)

På hemsidan finns också en verktygslåda för hygienombud med användbart material.

[Material för hygienombud och chefer](#)

Varje termin erbjuds en vårdhygienisk eftermiddag där hygienombud kan delta över Teams. Länk skickas via MAS till enhetschef som förmedlar länk vidare till hygienombud.

Vårdstruktur

	Ja	Nej
A; Alla vårdtagare har eget rum/lägenhet med eget hygienutrymme	x	
B; I varje vårdtagares rum/lägenhet finns nära tillgång till handdesinfektion		x
C; I varje vårdtagares hygienrum finns nära tillgång till handdesinfektion		x
D; I varje vårdtagares hygienrum finns nära tillgång till skyddshandskar		x
E; I varje vårdtagares hygienrum finns nära tillgång till skyddsförkläde		x
F; I varje vårdtagares hygienrum finns nära möjlighet till handtvätt	x	

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Hygienutrymme finns i alla lägenheter. Även tvättmaskin och torktumlare finns i varje hygienutrymme.

B, Handsprit finns utanför varje lägenhet, flaskan står på räcket.

Vägghängda hållare med handdesinfektionsmedel ska finnas lätt tillgängligt i rum/lägenhet.

Säkerställ att detta finns i varje lägenhet, för att kunna bryta smittvägar. Rekommenderas att ha det i hallen. Bör vara vägghängd. Det är även bra om det finns med jämna mellanrum i korridorer.

C; I hygienutrymmet finns inte handsprit.

Vägghängda hållare med handdesinfektionsmedel ska finnas lätt tillgängligt i varje vårdtagares hygienutrymme. Rekommendationen är att ha dem i nära anslutning till skyddsutrustning (handskar och engångsförkläden) som också bör finnas vägghängt i hygienutrymmet.

(I första hand rekommenderas vägghängda hållare med handdesinfektionsmedel. Vid de tillfällena det inte går rekommenderas att man i stället utrustar personalen med små handspritsflaskor för att säkerställa att händerna spritas innan och efter planerat arbetsmoment.)

D, E; Skyddshandskar och skyddsförkläde finns placerat på hatthyllan utanför hygienutrymmet.

I hygienutrymmet ska vägghängda hållare för engångshandskar och engångsplastförkläden finnas. (Plastförkläde finns att beställa där kartongen passar i den vägghängda hållaren. Samma storlek som handskkartongen.)



F; Handfat finns i hygienutrymmet, samma som brukaren använder.

Händerna ska tvättas med tvål och vatten:

- om händerna är synligt smutsiga eller känns smutsiga.
- då omsorgstagare har kräkning eller diarré
- om händerna har blivit nedsmutsade av kroppsvätskor

Tvål bör finnas vägghängd i hygienutrymmet. Även pappershanddukar för att torka händerna på bör finnas vägghängt.

Övrigt;

Moppstativ rekommenderas att de hängs i hållare på väggen.

Duschdraperi rekommenderas inte.

Förvaring av ev blöjor mm bör förvaras i stängt skåp.



För mer information om vårdtagares lägenhet och hygienutrymme, sid 91 [Bygghänsyn och vårdhygien](#)

Desinfektionsrum

	Ja	Nej
A; Desinfektionsrum finns		X
B; I desinfektionsrum finns handsprit, skyddshandskar, skyddskläder och skyddsglasögon/visir		
C; I desinfektionsrum finns ett separat tvättställ som endast används för handtvätt		
D; Spoldesinfektor finns på varje våningsplan		
E; Diskdesinfektor finns i verksamheten		
F; Rutiner finns för daglig funktionskontroll, kontroll av diskmedel samt rengöring av maskiners silar		
G; I Desinfektionsrum finns uppmärkta avställningsytor för rent respektive smutsigt gods		

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Desinfektionsrum finns inte.

Om personal hjälper till vid tömning av urin (såväl vid kateter som urinflaska om någon brukare använder det) ska basala hygienregler och klädrutiner följas.

Rengöring och desinfektion

	Ja	Nej
A; Rutiner finns för rengöring/desinfektion av utrustning, material och hjälpmedel	X	
B; Enheten använder alkoholbaserat yt-desinfektionsmedel med tensid för punkt- och yt-desinfektion	X	
C; Skyddshandskar används vid hantering av yt-desinfektionsmedel		

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Rutin finns för att rengöra hjälpmedel såsom rullstol och gåbord. Möbler i matsal/allrum är avtorkningsbara.

Hjälpmedel och utrustning ska så långt det är möjligt vara personbundet. Om hjälpmedel används av flera brukare ska det finnas en rutin för rengöring mellan varje användare. Eventuella hjälpmedel som tas in till brukare skall desinfekteras med ytdesinfektion innan de tas tillbaka till förråd.

Bra att möbler är avtorkningsbara.

Om filter i allrum inte är personbundna bör de tvättas med regelbundenhet.



B; Man använder ytdesinfektion Plus, som innehåller tensider och har en rengörande verkan.

All ytdesinfektion som används ska innehålla tensider som har en rengörande effekt. Vi rekommenderar att man inte använder munstycke med sprayfunktion på ytdesinfektionsflaskorna. De munstyckena ger inte tillräcklig mängd ytdesinfektion.

C;

Säkerställ att man använder handskar i samband med hantering av ytdesinfektion. Det kan vara bra att påminna personalen om att ytdesinfektionsmedel är en kemikalie och inte är återfettande vilket på sikt kan orsaka eksem på händerna.

Förråd

	Ja	Nej
A; Handsprit finns i nära anslutning till förråd för sterilt och höggradigt rent material		X
B; Sterilt och höggradigt rent material förvaras avskilt i särskild lokal eller skåp och sorteras utifrån renhetsgrad		X
C; Fabrikssterilt material förvaras i avdelningsförpackning		X
D; Golv används som förvaringsyta		X

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Det saknas handsprit i anslutning till förråd.

För att bevara renhetsgrad och bryta möjliga smittvägar ska all hantering av produkter som förvaras i förråd hanteras med desinfekterade händer. Handdesinfektionsmedel ska finnas tillgängligt och händerna ska desinfekteras innan hantering av rent material. Prata och påminn personalen om detta. Sätt upp vägghängda hållare för handdesinfektion i nära anslutning till förråd. Gärna med ett anslag om att desinfektera händerna innan man plockar material.



B; Det finns ett förråd/garderob med förrådsartiklar.

Produkter av olika renhetsgrad ska förvaras åtskilda. Om de måste förvaras i samma rum/skåp placeras material av högre renhetsgrad på hylla ovanför material av lägre renhetsgrad. Se över förrådet, kassera sådant som gått ur datum. Försök att ha små lager med det som används.



C; Sterilt och höggradigt rent material finns i en akutlåda, kompresser är urtagna ur avdelningsförpackning.

Sterilt material som är urplockat ur sin avdelningsförpackning tappar hållbarhet och riskerar att förorenas. Låt det därför förvaras i sin avdelningsförpackning i den mån det går.

I förråd får inte wellpappkartonger förekomma då de är smutsiga efter transport samt kan innehålla mögelsporer. Avemballering ska ske utanför förrådet. [Läs gärna mer i SIS-TR 57:2020](#)



D;

Golven ska vara enkla att rengöra enligt rutin. Därför ska ingen golvförvaring förekomma.

Övrigt;

Ansvarig för förråd finns. Rutin för rengöring/desinfektion av närförråd ska finnas. Se till att rutiner för städning och hållbarhet hålls.

Städrutiner i förråd där förbrukningsartiklar som inkontinensskydd /blöjor, torkpapper, hygienartiklar förvaras enligt nedan:

- öppna hyllor 2 gånger/år eller anpassat
- stängda skåp 1 gång/år eller anpassat
- golv 1 gång/veckan eller anpassat

Städrutiner i förråd där sterilt och höggradigt rent material förvaras enligt nedan:

- tagytor som dörrhandtag och handtag till utdragbara lådor bör torkas rent minst 1 gång/veckan.
- hyllor torkas rena i samband med påfyllning dock minst en gång i månaden.
- rekommenderar att läsa igenom och strukturera upp förråd utifrån [Förrådsplanering och hantering](#)
- för mer information om förrådshållning, sid 95 [Bygghälsan och vårdhygien](#)

Tvättstuga

	Ja	Nej
A; Handsprit finns lättillgänglig i tvättstuga		x
B; Det finns uppmärkta separata ytor i tvättstuga hantering av ren och smutsig tvätt		x
C; Skyddsförkläde används vid hantering av smutstvätt		

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Ingen handsprit fanns i tvättstuga

Enligt Bygghälsan och vårdhygien ska det i en tvättstuga finnas ett tvättställ med tillhörande utrustning. All hantering av ren tvätt ska ske så att renheten bevaras. Det innebär att händerna ska vara rena, nytvättade och/eller desinfekterade när ren tvätt ska hanteras. Handdesinfektion liksom möjlighet till handtvätt ska därför finnas tillgängligt i tvättstuga. Se sid 93 [Bygghälsan och vårdhygien](#)

B; I tvättstugan finns ingen bänkyta att hantera tvätt på

Ytan där tvätt hanteras och viks ska vara ren. Skapa en rutin för att ytan där rena kläder hanteras spritas av före och efter den använts. Se över ytskikt så att de går att använda ytdesinfektion på. I första hand rekommenderas att kläder torktumlas för att undvika bakterietillväxt.



C;

Tillämpa basala hygienrutiner i tvättstugan. Engångsplastförkläde och handskar ska användas vid sortering och hantering av smutsvätt. Påminn personalen om att skydda sin arbetsdräkt i hantering av smutsvätt på ett korrekt sätt.

Övrigt;

Städning i tvättstugan ska utföras regelbundet, helst dagligen och utarbetade städrutiner ska finnas i skrift, signeringslistor kan med fördel användas. Ytor ska vara tomma från föremål så rengöring enkelt kan utföras. Ytbeläggningen i rummet ska vara intakt och lätt att rengöra. Följ tillverkarens anvisningar för skötsel och underhåll av alla maskiner.

För förvaring i tvättstuga rekommenderas stängda skåp.

För moppstativ rekommenderas att de är förvaras vägghängda.

Glöm inte att rengöra i fack för tvättmedel samt avloppsbrunn, bestäm frekvens för rengöring samt vem som ansvarar för det.



För mer information om tvättstuga på särskilt boende, se sidan 93 [Bygghänsyn och vårdhygien](#)

Livsmedelsrutiner/Avdelningskök

	Ja	Nej
A; Buffésservering förekommer		x
B; Vårdtagare erbjuds hjälp med handhygien före måltid		x
C; Förkläde används i samband med livsmedelshantering		

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Ingen buffésservering förekommer. Ofta äter de boende i sina lägenheter men till helgen äter man ofta tillsammans. Personalen serverar maten.

Undvik möjligheten att de boende själva plockar med livsmedel. V.g. läs mer under livsmedelshygien på [Hygienråd för kommunal hälso- och sjukvård i Sörmland](#).

B; De boende erbjuds inte hjälp med handhygien före måltid.

Att vårdtagare erbjuds hjälp med handhygien före måltid är ett enkelt sätt bryta smittvägar. Se till att det finns handsprit tillgängligt vid måltid.

C;

Påminn personalen om att använda förkläde vid hantering av mat. Förkläden i kök kan vara antingen av engångsmodell i plast eller av tyg och ska då bytas/tvättas dagligen.

Övrigt;

- Innan man hanterar livsmedel ska händerna tvättas med tvål och vatten och därefter desinfekteras med handsprit mellan olika moment. Påminn varandra om att inte använda handskar i köksmiljön.
- Avdelningskök ska städas med separat städutrustning som inte används i andra lokaler. Förvaras förslagsvis i städskåp i nära anslutning till kök.
- Hyresgäster, besökare eller personal får inte förvara personliga livsmedel i avdelningsköket. Här kan ni läsa om [Hygienregler för kommunal verksamhet](#), se sidan 29 för livsmedelshygien.
- Engångsdisktrasor rekommenderas, vilket det ser ut som ni använder.

Städrutiner

	Ja	Nej
A; Rutiner för regelbunden städning av lokaler finns	x	
B; Rutiner för städning vid känd smitta		x
C; Rutin för hantering av städutrustning		

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Rutiner för städning finns. Brukares lägenheter städas enligt schema och brukaren hjälper till i den mån det går, bildstöd används. Rutin för städning av allmänna utrymmen finns, städas två gånger per vecka samt vid behov. Checklista används. Städningen utförs av personalen på boendet.

Skriftlig städinstruktion ska finnas för varje typ av lokal och ska vara känd i verksamheten. I dessa städdriktlinjer ska det framgå vilken kvalitet städningen ska hålla.

I städinstruktionen ska framgå med vilken frekvens regelmässig städning ska utföras, vilka ytor som ska städas samt städmetod och val av kemtekniska medel. I instruktionen ska också framgå vilket material som ska användas, engångs eller flergångsmoppar/städdukar.

Används flergångsmaterial ska tvätt och hantering ske med kvalitetssäkrad metod. För de områden verksamheten ansvarar för ska det finnas nedskrivna rutiner som är kända och används på enheten. Verksamheten har det yttersta ansvaret för att lägenhet vid utflytt/slutstädning är grundligt rengjord.

För mer information om t ex städning i olika utrymmen se kapitlet om städning i dokumentet nedan, se sid 19, [Hygienråd för kommunal hälso- och sjukvård i Sörmland](#)

B; Vid städning används vanligt rengöringsmedel, ingen särskild rutin vid smitta.

Då personalen städar i hyresgästernas egna hem ställs höga krav på kunskap om smittvägar och hur dessa bryts. Att rätt skyddsutrustning används på rätt ställe gäller även vid städning. Säkerställ att personalen har kunskap om hur man städar, med vilka medel och vilken skyddsutrustning som ska användas. Städning är ett ämne som behöver lyftas regelbundet som en punkt på APT. Vi önskar också att ni säkerställer att alla som utför städmoment ska ha grundläggande kunskap om rengöring, städmetoder och vårdhygieniska rutiner. Vidare ska personalen ha tillräcklig språkkunskap i svenska, både i tal och skrift, för att förstå bland annat varningstexter och bruksanvisningar.

För mer information gällande basala hygienrutiner vid städning, se sid 14, [Städning av vårdlokaler \(SIV\) samt Desinfektion och städning vid smittsamma sjukdomar.](#)

C;

Se över städutrustningen. Finns rutiner så städmaterial rengörs efter varje användning? Kassera eventuellt material som inte används. Städtrum ska enkelt gå att rengöra.

Flergångsmoppar och flergångsdukar med mera ska tvättas i 90–95°C och hanteras med kvalitetssäkrade metoder. Moppar rekommenderas att torktumlas, om de hängtorkas finns risk för bakterietillväxt. Moppar och dukar har begränsad livslängd och antal tvättar påverkar materialets kvalitet och därmed städresultatet. Hantering och förvaring av rent material ska ske så att renheten bibehålls fram till användning, bra att märka upp vad som är rent och orent. Underhållsplan för städutrustning och städmaterial ska finnas.



Ingen utslagsback finns i tvättstuga/städtrum. Ha en rutin att vatten från skurhink hälls ut på lämpligt ställe.

För mer information om städ se sidan 13–20. [Städning av vårdlokaler \(SIV\).](#)

Rekommenderad städfrekvens utifrån typ av förråd

Exempel på förråd	Exempel på ytor	Frekvens på städning
Förråd till exempel avdelningsförråd eller i behandlingsrum där sterila och medicintekniska engångsprodukter förvaras, till exempel omlägningsmaterial, produkter avsedda för venprovtagning	Öppna hyllor	1 gång/vecka eller anpassat
	Stängda skåp, lådor	1 gång/månad eller anpassat
	Golv	1 gång/dag i behandlingsrum 1-2 gånger/vecka eller anpassat i övriga förråd
Förråd för desinfekterade medicintekniska flergångsprodukter, till exempel saxar, peanger	Hylla/or i stängda skåp eller lådor där produkter förvaras	1 gång/vecka (lämpligen i samband med att produkter desinfekteras)
Närförråd till exempel i korridor, vård/under sökningsrum, stickvagn	Hylla/or i stängda skåp eller lådor där material förvaras	1 gång/vecka eller anpassat
	Horisontella ytor/arbetsytor	1 gång/dag eller anpassat
Textilförråd för till exempel patientkläder, bäddtextilier, rengjorda lyfthjälpmiddel	Öppna hyllor	1 gång/kvartal eller anpassat
	Stängda skåp	2 gånger/år eller anpassat
	Golv	1 gång/vecka eller anpassat
Förråd för förbrukningsartiklar som inkontinensskydd/blöjor, torkpapper, hygienartiklar	Öppna hyllor	Golv
	Stängda skåp	1 gång/år eller anpassat
	Golv	1 gång/vecka eller anpassat
Rullande förråd för till exempel rollatorer, rullstolar, medicinteknisk apparatur	Hyllor, skåp	2 gånger/år eller anpassat
	Golv	1 gång/månad eller anpassat

Omklädningsrum personal

	Ja	Nej
A; Varje anställd har ett klädsåp där privata kläder förvaras	x	
B; Skåpen är byggda mot tak eller har 30 graders lutning för att underlätta städning		x
C; Toalett och duschmöjlighet	x	
D; Tvättställ med tillhörande utrustning	x	
E; Plats för tvättsäck för smutstvätt	x	
F; Rena arbetskläder förvaras i separat skåp		
G; Handdesinfektion finns i nära anslutning till förråd där arbetskläder förvaras		x

Vårdhygiens observationer och råd:

A; Varje anställd (både fast och vikarie) har tillgång till ett klädskåp. Ordinarie personal förvarar även rena arbetskläder i det skåpet.

Varje anställd ska ha ett klädskåp där privata kläder förvaras. Skåpet ska vara så stort att skor och ytterkläder, även för vinterbruk, ryms.

B; Klädskåpen har en plan yta. Ingen förvaring sker uppepå skåpen.

Om inköp av nya klädskåp sker så rekommenderas att ni köper skåp med 30° lutning för att underlätta städning.

C, D; Dusch och toalett finns i omklädningsrummet.

I omklädningsrummet ska det enligt Bygghälsan och vårdhygien finnas tillgång till toalett och duschmöjlighet samt tvättställ med tillhörande utrustning som tvål och handdesinfektionsmedel. Att tänka på är att följa de rekommendationer som finns gällande Legionella om duschen inte används. Läs mer på [Legionella prevention inom region och kommunernas särskilda boenden i Sörmland](#)

E;

Vi råder er att ha tvättsäck i omklädningsrummet, fundera på placeringen av tvättsäcken. I omklädningsrum bör det finnas plats för tvättsäck där använd arbetsdräkt läggs för att säkerställa en säker tvättprocess.

F; Rena arbetskläder förvaras i de skåp där privata kläder förvaras.

Förvaring av arbetskläder ska ske i skåp med stängd dörr. Vårdhygien rekommenderar inte att man blandar privata kläder med nytvättade kläder. Se över om det finns möjlighet att förvara rentvättade arbetskläder i separat utrymme.

Rena vikariekläder förvaras i separat skåp med dörr.

G;

Säkerställ att där arbetskläder förvaras också finns väghängda hållare med handdesinfektionsmedel. Gärna med ett anslag om att sprita händerna innan man plockar med arbetskläderna.

Övrigt;

I första hand tvättas arbetsdräkten på tvätteri för att få en kontrollerad process. I andra hand kan tvätt ske i separat tvättstuga med maskin avsedd för personalkläder.

Personalen jobbar sovande natt och har egna sängkläder som förvaras i garderob i sovrummet. Det finns även täcke och kudde för vikarier.

Övrigt

	Ja	Nej
A; Vårdhygien kontaktas vid planering av ny- och ombyggnation		
B; Finns djur på enheten?		
C; Vårdhygienisk egenkontroll		

Vårdhygiens observationer och råd:

A;

Kontakta vårdhygien i ett tidigt skede av ny- och/eller ombyggnation för att redan från början säkerställa att det blir rätt utifrån ett vårdhygieniskt perspektiv. [Bygghälsa och vårdhygien](#)

B;

Innan en vård- eller omsorgs verksamhet beslutar att tillåta djur i vården ska verksamheten ha en god hygienisk standard. Det innebär att all personal ska ha en grundläggande vårdhygienisk kompetens och följsamhet till basala hygienrutiner. Rutiner ska finnas för städning, rengöring och desinfektion. Lokaler, utrustning, organisation och planering av verksamheten ska utformas så att risken för infektioner och smittspridning förebyggs. [Djur i vården](#)

C;

[Svensk förening för vårdhygien har tagit fram ett verktyg \(VEK = vårdhygienisk egenkontroll\)](#) för strukturerat ledningsarbete inom kommunal vård och omsorg. Vårdhygienisk egenkontroll är ett hjälpmedel för strukturerad genomgång av verksamheten för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. VEK tar upp det som ni är ålagda att göra enligt [HSLF-FS 2022:44](#).

Ni kan hitta verktyget här:

[Checklista för egenkontroll](#)

[Mall till handlingsplan](#)

Vår rekommendation är att enheterna utför Vårdhygienisk egenkontroll en gång per år för att strukturerat kunna gå igenom verksamheten.

Sammanfattning

Även om man som personal kan riskera att dra på sig något smittämne i ett köpcentrum, allmänna toaletter eller likande så skall man inte göra det på arbetstid. Det är arbetsgivarens ansvar [Smittrisker \(AFS 2018:4\)](#). Arbetstagaren har i sin tur skyldighet att följa de [basala hygien och kläddreglerna SOSFS 2015:10](#) och följa arbetsgivarens direktiv. Därför blir det så viktigt att bryta smittvägarna så att man som personal inte sprider smitta till andra eller drar på sig någon smitta själv genom arbetet. Det är det som Socialstyrelsens författning syftar på. Det finns en risk att arbeta med samma vårdtagare en längre tid eftersom man efter en tid kan riskera att bli lite för familjär med vederbörande. Att brukarna inte är "sjuka" på samma sätt som en patient som är inlagd i den regionala vården är också en risk eftersom man då falskt kan tänka att hen är ju inte sjuk och bär på någon smitta. När man bedriver omsorg i hemmiljö blir det särskilt viktigt att hela tiden hålla i minnet

att det är professionell omsorg man bedriver, så att hemmiljön inte får till följd att man upplever att man hygieniskt kan agera som man själv brukar göra hemma.

Multiresistenta bakterier som ESBL, ESBLCarba, MRSA & VRE ger inga speciella symtom men personal och vårdtagare kan vara bärare av dessa hela sitt liv utan att veta om detta och därmed riskera att sprida det om man är oaktsam. Utan en odling kan man aldrig veta om en person är bärare av detta eller ej. Man skall inte vara rädd för dessa bakterier men man skall ha respekt för dem. Med [SOSFS 2015:10](#) har personalen en mycket bra grund att skydda sina vårdtagare och sig själva från smitta.

Sammanfattningsvis önskar vi er lycka till med ert förbättringsarbete, tänk på att börja med det som är enkelt att åtgärda för att kunna få snabba och bra resultat. Gör sedan en planering för det som är mest aktuellt, ha i åtanke att man inte kan förändra allt på en gång, det tar tid. Jag bifogar en handlingsplan som ni gärna får använda er av. Använd gärna er av MAS som ska finnas där som hjälp och stöttning.

Vi på vårdhygien kommer gärna till er på APT och pratar om tex BHK eller något annat om ni har önskemål om det.

Önskar er stort lycka till i ert arbete, skickar med en teamslänk för uppföljning av hygienronden som blir om ca 3 månader.

Med vänliga hälsningar,

Anna Gustafsson

Hygiensjuksköterska

Smittskydd/Vårdhygien

Telefon: 0155-222290

e-post: anna.c.gustafsson@regionsormland.se

Mia Larsson

Hygiensjuksköterska

Smittskydd/Vårdhygien

Telefon: 0155-222202

e-post: mia.larsson@regionsormland.se

Uppföljningsmöte Fabriksgatans LSS

Med på mötet deltar enhetschef Eva Askeblad och hygiensjuksköterska Anna Gustafsson. Ej närvarande: Hygienombud Bassel, MAS Jonas Smedbäck, hygiensjuksköterska Mia Larsson.

Hygienronden genomfördes 250120 och detta uppföljningsmöte är till för att se hur ni i verksamheten hittills arbetat med förändringar och för att se om det finns några frågor från er sida.

Vårdhygieniska förbättringar sedan hygienrond

- Det fanns tidigare lite synpunkter på vikariers följsamhet till BHK. Man har nu en tydligare information om BHK vid introduktion av ny personal.
- Det saknades tidigare handdesinfektion lättillgängligt i lägenheterna och det saknades handdesinfektion i hygienutrymmena. Rekommendationen var även att det ska finnas handdesinfektion på lämpliga platser i korridorer. Detta har blivit åtgärdat.
- Det var tidigare en viss blandning av renhetsgrader i de förråd som finns på enheten. Detta ska vara uppstrukturerat nu.
- I tvättstugan fanns det förvaring på öppna hyllor vilket inte rekommenderas. Det är på gång med skåp.
- Ordinarie personal förvarar arbetskläder i de klädsåp där privata kläder förvaras efter ombyte. Arbetskläder bör förvaras i separata skåp där det även ska finnas tillgång till handdesinfektion för att bibehålla renheten på kläderna.

Urklipp ur BOV- Bygghenskap och Vårdhygien:

Omklädningsrum ska finnas. Kläder ska hanteras så att man inte riskerar att sprida smitta. Varje anställd ska ha ett klädsåp där privata kläder förvaras. Skåpet ska vara så stort att skor och ytterkläder, även för vinterbruk, ryms. Förvaringssåpen bör vara byggda mot tak eller med 30° lutning för att underlätta städning. Rena arbetskläder förvaras i separat skåp eller hylla.

Handläggare

Sektionen för vårdhygien

Datum

2025-05-06

Dokumentnummer

[Klicka här för att ange text.](#)

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2026-04-02

Handläggare
Malin Lotterberg

Diarienummer
SN 2026/139

Granskning av patientjournaler 2025

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att ta del av rapporten och delger den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

I april 2025 bytte verksamheten journalsystem vilket har påverkat genomförandet av granskningen av patientjournaler under året. Presentationen av 2025 års granskning omfattar endast en punktinsats där samtliga journaler tillhörande personer inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården under augusti 2025 har granskats. Totalt granskades 168 patientjournaler. Fokus för granskningen var att säkerställa att nödvändiga journaluppgifter överförts från det föregående journalsystemet och kvalitetssäkra den omarbetade granskningsmallen.

Dokumentationen av medicinska diagnoser och vem som ansvarar för patientens vård har förbättrats. Områden som behöver prioriteras framåt för att säkerställa en god och patientsäker vård är patientens egen upplevelse av hälsoproblem och önskemål, uppgifter om vilka insatser av patientens vård som den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar för, tillsammans med dokumentationen av skyddsåtgärder och uppföljning av patientens vårdprocesser.

Ärendets beredning

28 april 2025 bytte verksamheten journalsystem. I samband med detta behövde en mängd information i varje patientjournal överföras till det nya systemet manuellt. Under perioden maj – juli genomfördes inga granskningar av patientjournaler utan fokus var att överföra uppgifter från föregående journalsystem till nya systemet. Bytet av journalsystem medförde dessutom att mallen för granskning av patientjournal har behövts omarbetas.

Presentationen av 2025 års granskning omfattar endast en punktinsats där samtliga journaler tillhörande patienter anslutna till den kommunala hälso- och sjukvården under augusti 2025 har granskats utifrån framtagna mall för innehållsgranskning av patientjournal för hälso- och sjukvård. Totalt granskades 168 patientjournaler. Fokus

för granskningen var att säkerställa att nödvändiga journaluppgifter överförts från det föregående journalsystemet och kvalitetssäkra den omarbetade granskningsmallen.

Sedan september 2025 har journalgranskning skett enligt rutin och uppdaterad granskningsmall med granskning av fyra patientjournaler varje månad. De 16 granskningar som genomförts under perioden september – december bedöms inte avvika från utfallet av granskningen för augusti månad som presenteras.

Under perioden januari – april 2025 genomfördes journalgranskningen enligt rutin (i det föregående journalsystemet och med tidigare granskningsmall).

Journalgranskningen omfattar dokumentation gjord av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

Resultatet av journalgranskningen visar att det fortfarande finns brister i vårddokumentationen. Under tidsperioden från att det nya journalsystemet togs i bruk till granskningen i augusti månad har verksamheten även haft en ökad personalomsättning och lägre bemanning till följd av sommarsemester vilket bedöms ha påverkat arbetet med överföringen av information till det nya journalsystemet.

Dokumentationen av medicinska diagnoser och vem som ansvarar för patientens vård har förbättrats. Områden som behöver prioriteras framåt för att säkerställa en god och patientsäker vård är patientens egen upplevelse av hälsoproblem och önskemål, uppgifter om vilka insatser av patientens vård som den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar för, tillsammans med dokumentationen av skyddsåtgärder och uppföljning av patientens vårdprocesser.

Avstämning med andra förvaltningar:

- ☐ Kommunledningsförvaltningen
- ☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
- ☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
- ☐ Socialförvaltningen
- ☒ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Bakgrund

Utifrån nämndplanen för Socialförvaltningen i Vingåkers kommun ska riktade inbyggda kontroller utföras som en del i förvaltningens kvalitetsledningsarbete och internkontrollen ska redovisas till Socialnämnden. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) ska vårdgivaren regelbundet granska att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar. Uppgifter om den granskning som har gjorts ska finnas i patientsäkerhetsberättelsen.

Alla granskningar genomförs och sammanställs av utsedd sjuksköterska och rapporteras sedan till nämnd av MAS/MAR. Sammanställningen lyfter även de behov av förbättringar som finns gällande dokumentation.

Förvaltningens ståndpunkt

Förvaltningen anser att granskning av patientjournaler är utförd enligt rutin och att Socialnämnden kan besluta att ta del av rapporten och delge den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt.

Agenda 2030

Ej aktuellt.

Barnchecklista

Ej aktuellt.

Bilagor

Sammanställning granskning av patientjournaler 2025

Beslutet skickas till

För kännedom - Kommunstyrelsen och revisorerna

Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef

Sammanställning granskning patientjournaler 2025

28 april 2025 bytte verksamheten journalsystem. I samband med detta behövde en mängd information i varje patientjournal överföras till det nya systemet manuellt. Under perioden maj – juli genomfördes inga granskningar av patientjournaler utan fokus var att överföra uppgifter från föregående journalsystem till nya systemet. Bytet av journalsystem medförde dessutom att mallen för granskning av patientjournal har behövts omarbetas.

Presentationen av 2025 års granskning omfattar endast en punktinsats där samtliga journaler tillhörande patienter anslutna till den kommunala hälso- och sjukvården under augusti 2025 har granskats enligt framtagna mall för innehållsgranskning av patientjournal för hälso- och sjukvård. Fokus för granskningen var att säkerställa att nödvändiga journaluppgifter överförts från det föregående journalsystemet och kvalitetssäkra den omarbetade granskningsmallen.

Sedan september 2025 har journalgranskning skett enligt rutin och uppdaterad granskningsmall med granskning av fyra patientjournaler varje månad. De 16 granskningar som genomförts under perioden september – december bedöms inte avvika från utfallet av granskningen för augusti månad som presenteras nedan.

Under perioden januari – april 2025 genomfördes journalgranskningen enligt rutin (i det föregående journalsystemet och med tidigare granskningsmall).

Journalgranskningen omfattar dokumentation gjord av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

Antal granskade patientjournaler under augusti 2025

Verksamhet	Antal granskade patientjournaler
Särskilt boende	73
Hemsjukvård	70
Funktionshinderomsorg	25
Totalt	168

Område	Utfall Ja / Nej / Ej aktuellt	Kommentar
Uppgift om vem inom den kommunala hälso- och sjukvården och inom primärvården som ansvarar för vården	113 / 55 / -	Ej aktuellt används inte här
Uppmärksamhetsinformation (Överkänslighet, smitta, viss behandling m.m.)	98 / 16 / 54	
Vårdåtagande (vilka insatser som patienten är ansluten till kommunal hälso- och sjukvård för)	129 / 39/ -	Ej aktuellt används inte här
Medicinska diagnoser	137 / 31 / -	Ej aktuellt används inte här
Patientens upplevelse av hälsoproblem	17/ 134 / -	Ej aktuellt används inte här
Kontaktuppgifter till närstående	156 / 12/ -	Ej aktuellt används inte här
Aktuella vårdprocesser	168 / 0 / 0	
Dokumenterade instruktioner för respektive åtgärd i vårdprocesserna	155 / 13 / 0	
Åtgärderna i vårdprocesserna fördelade till utförare	127 / 41 / 0	
Förekomst av vårdprocesser utifrån riskbedömning i Senior Alert	42 / 126 / -	Ej aktuellt används inte här Nej betyder att dokumentation saknas alternativt att riskbedömning inte är gjord

Område	Utfall Ja / Nej / Ej aktuellt	Kommentar
Uppgift om utförd registrering i kvalitetsregister	42 / 55 / 71	
Samtycke till informationsöverföring m.m.	136 / 32 / -	Ej aktuellt används inte här
Beslut om övertagande om ansvar för läkemedelshantering	126 / 15 / 27	
Dokumentation vid vårdplanering	6 / 0 / 162	
Dokumentation vid överrapportering från annan vårdgivare	39 / 18 / 111	
Dokumentation vid beslut om skyddsåtgärd	37 / 14 / 117	
Dokumentation om patientens önskemål vid vård i livets slut/palliativ vård	2 / 0 / 166	
Uppföljning av aktuella vårdprocesser	27 / 141 / 0	

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2026-04-01

Handläggare
Malin Lotterberg

Diarienummer
SN 2026/137

Loggkontroll av nyckelfria läkemedelsskåp och läkemedelsförråd 2025

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att ta del av rapporten och delger den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Nyckelfria läkemedelsskåp i bostad finns inom äldre- och funktionshinderomsorgen. I läkemedelsförrådet på Ekgården finns ett nyckelfritt säkerhetsskåp där narkotikaklassade läkemedel förvaras. Även dörren till läkemedelsförrådet har nyckelfritt lås.

I syfte att säkerställa att endast behörig personal har tillgång till läkemedelsskåp och läkemedelsförråd utförs loggningskontroll vid fyra tillfällen varje år. Resultaten redovisas till socialnämnden en gång per år.

Granskningen har genomförts enligt rutin med endast ett fåtal anmärkningar.

Ärendets beredning

Loggningskontrollen har genomfört av tillförordnad medicinskt ansvarig sjuksköterska /- för rehabilitering genom granskning av loggningsrapporter framtagna av verksamhetsassistent. Vid granskningen kontrolleras att endast personal med behörighet (delegering gällande läkemedelshantering eller anställning som sjuksköterska) öppnat läkemedelsskåp och dörr till läkemedelsförråd. Dessutom kontrolleras att öppning av läkemedelsskåp i förekommande fall skett vid tidpunkt som överensstämmer med ordinationshandling eller signering av utförd insats i det digitala signeringsverktyget Appva.

Fem slumpmässigt utvalda läkemedelsskåp där det nyckelfria låssystemet TES används har kontrollerats under ett dygn vid fyra tillfällen under 2025. Slumpmässigt urval har använts vid varje tillfälle.

2025-01-11 noterades ett tillfälle när läkemedelsskåp inte låsts vid första försöket. I övrigt inga anmärkningar.

2025-06-27 Inga anmärkningar.

2025-09-08 noterades två tillfällen när läkemedelsskåp inte låsts upp vid första försöket samt två tillfällen när läkemedelsskåp inte låsts efter öppnande. I övrigt inga anmärkningar

2025-12-26 noterades ett tillfälle när läkemedelsskåp inte låsts upp vid första försöket. I övrigt inga anmärkningar.

Granskning av loggningsrapporter gällande det nyckelfria låssystemet Harmoni Care som används på Ekgårdens läkemedelsskåp har inte genomförts då systemet installerats under innevarande år.

Granskning av loggningsrapporter för de nyckelfria låssystem som används för inpassering i läkemedelsförråd och öppnande av säkerhetsskåp för narkotikaklassade läkemedel har gjort vid fyra tillfällen under 2025. Ett dygn har granskats vid varje tillfälle. Under 2025 granskades aktivitet i dessa system följande datum; 2025-01-06, 2025-06-23, 2025-09-08 och 2025-12-22. Inga anmärkningar har upptäckts vid granskningen.

Avstämning med andra förvaltningar:

- ☐ Kommunledningsförvaltningen
- ☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
- ☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
- ☐ Socialförvaltningen
- ☒ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Bakgrund

Nyckelfria läkemedelsskåp i bostad finns inom äldre- och funktionshinderomsorgen sedan flera år och under 2026 kommer antalet enheter med denna funktion att utökas. I läkemedelsförrådet på Ekgården finns även ett nyckelfritt säkerhetsskåp där narkotikaklassade läkemedel förvaras. Även dörren till läkemedelsförrådet har nyckelfritt lås. Rutin för loggningskontroll följs och granskning sker varje kvartal i syfte att säkerställa att endast behörig personal har tillgång till läkemedelsskåp och läkemedelsförråd.

Förvaltningens ståndpunkt

Förvaltningen anser att loggningskontroller av de nyckelfria låssystemen visar att systemen fungerar väl.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt.

Agenda 2030

Ej aktuellt.

Barnchecklista

Ej aktuellt.

Beslutet skickas till

För kännedom - Kommunstyrelsen och revisorerna

Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2026-03-18

Handläggare
Malin Lotterberg

Diarienummer
SN 2026/136

Loggkontroll digital signering Appva

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att ta del av rapporten och delger den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Kommunen använder det digitala signeringsverktyg Appva MCSS inom vård- och omsorg. Granskning sker genom den inbyggda loggrapportsfunktion som finns att tillgå i Appva MCSS. Information gällande åtkomst till systemet och avvikande händelser kan utläsas i loggrapporten. Risker som upptäcks presenteras i skalan "Låg – Medel – Hög". Normalt är graden "Låg" inte en händelse som behöver undersökas. Om en risk upptäcks som har högre grad än "Låg", eller om en "Låg" risk verkligen sticker ut så undersöks denna händelse närmare för att se vad som inträffat.

Ärendets beredning

Granskning har genomfört av tillförordnad medicinskt ansvarig sjuksköterska /- för rehabilitering och ledningsstöd genom granskning av loggrapporten i Appva. Inga utstickande eller avvikande händelser identifierades.

Avstämning med andra förvaltningar:

- ☐ Kommunledningsförvaltningen
- ☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
- ☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
- ☐ Socialförvaltningen
- ☒ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Bakgrund

Kommunen använder det digitala signeringsverktyg Appva MCSS inom vård- och omsorg för att signera arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård som exempelvis överlämnande av läkemedel, träning ordinerad av arbetsterapeut eller fysioterapeut och olika typer av omläggning. Rutin för loggkontroll följs och granskning sker varje kvartal.

Appva MCSS eget rapportsystem används för att ta fram avvikande händelser.
Loggkontrollen omfattar all anställd personal med behörighet till systemet.

Förvaltningens ståndpunkt

Förvaltningen anser att användning och funktion av det digitala signeringsverktyget
Appva fungerar väl.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnad för det digitala signeringsverktyget men besparing i arbetstid.

Agenda 2030

Ej aktuellt

Barnchecklista

Ej aktuellt

Beslutet skickas till

För kännedom - Kommunstyrelsen och revisorerna

Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum

2026-04-09

Handläggare

Cecilia Hill, Enhetschef IFO

Diarienummer

SN 2026/144

Revidering av riktlinjer för äldreomsorgen i Vingåkers kommun

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att anta reviderade *Riktlinjer för äldreomsorgen i Vingåkers kommun*.
2. Socialnämnden beslutar att riktlinjerna ersätter tidigare riktlinjer fastställda, senast reviderad 2024-09-03.
3. Socialnämnden beslutar att riktlinjerna gäller tills vidare.

Sammanfattning av ärendet

Riktlinjerna för äldreomsorgen i Vingåkers kommun har reviderats i syfte att anpassas till gällande lagstiftning, stärka rättssäkerheten i handläggningen samt tydliggöra kommunens ambitionsnivå och praxis inom äldreomsorgen. Revideringen innebär bland annat en anpassning till den nya socialtjänstlagen (2025:400), ett tydligare personcentrerat och salutogent förhållningssätt samt en ökad betoning på digitalisering, välfärdsteknik och förebyggande arbete.

Riktlinjerna är vägledande för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen och ska bidra till likvärdig bedömning, tydlighet för invånare och medarbetare samt god kvalitet i utförandet av insatser.

Bakgrund

Socialnämnden fastställde nu gällande riktlinjer för äldreomsorgen den 3 februari 2020. Sedan dess har förändringar skett i lagstiftning, nationella styrdokument och praxis inom äldreomsorgen. Behov har även identifierats av att tydliggöra gränsdragningar mellan insatser som ingår i skälig levnadsnivå och sådana som faller utanför kommunens ansvar, samt att stärka strukturen kring handläggning, uppföljning och dokumentation.

Mot denna bakgrund har socialförvaltningen genomfört en översyn och revidering av riktlinjerna.

Ärendets beredning

Socialförvaltningen har gjort en genomgång av befintliga riktlinjer i relation till ny lagstiftning, Socialstyrelsens rekommendationer samt lokala behov inom äldreomsorgen. Revideringen har skett i förvaltningen och syftar till att skapa ett tydligt, rättssäkert och praktiskt tillämpbart styrdokument för såväl handläggning som verkställighet.

Övergripande bedömning

Reviderade riktlinjer bedöms vara nödvändiga för att säkerställa att kommunens äldreomsorg bedrivs i enlighet med gällande lagstiftning och aktuella nationella inriktningar. Riktlinjerna ger ett tydligare stöd till handläggare och verksamheter samt ökar förutsägbarheten och transparensen för den enskilde.

Huvudsakliga förändringar jämfört med tidigare riktlinjer

Anpassning till ny socialtjänstlag

Riktlinjerna har uppdaterats med hänvisning till socialtjänstlagen (2025:400). Detta innebär bland annat förtydliganden kring rätten att ansöka om insats, överklagande, omprövning, bosättnings- och vistelsekommunens ansvar samt samordnad individuell plan (SIP).

Förstärkt rättssäkerhet i handläggningen

Handlägningsprocessen har strukturerats och förtydligats avseende:

- kommunikationsskyldighet,
- skriftlig motivering av beslut,
- besvärshänvisning,
- hantering av överklaganden och omprövning,
- uppföljning av beslutade insatser.

Personcentrerat och salutogent förhållningssätt

Ett nytt, tydligare avsnitt om salutogent förhållningssätt har införts. Riktlinjerna betonar ett personcentrerat arbetssätt med fokus på delaktighet, självständighet och individens resurser i linje med omställningen till nära vård.

Digitalisering och välfärdsteknik

Riktlinjerna tydliggör att insatser i första hand ska ges digitalt när det är möjligt och lämpligt, exempelvis genom:

- digital tillsyn,
- mobilt trygghetslarm,
- digital beställning av mat och inköp,
- digital social samvaro.

Social samvaro/aktivitet

Social samvaro inom hemtjänsten är en biståndsbedömd insats som syftar till att bryta isolering och öka livskvaliteten genom mänsklig kontakt. Det kan innebära promenader, samtal, sällskap vid kaffedrickande eller aktivering i hemmet. Insatsen anpassas efter individens behov och önskemål för att skapa en tryggare vardag.

Tydligare gränsdragning för skälig levnadsnivå

Ett särskilt avsnitt tydliggör vilka serviceinsatser som inte ingår i kommunens ansvar, exempelvis snöskottning, trädgårdsskötsel och storstädning. Detta ökar tydligheten gentemot invånare och minskar risken för olika tolkningar.

Mer detaljerade beskrivningar av insatser

Hemtjänstens olika insatser beskrivs mer utförligt än tidigare, inklusive omfattning, frekvens, arbetsmiljökrav och den enskildes ansvar för förutsättningar i hemmet.

Konsekvenser

För den enskilde

Reviderade riktlinjer ger ökad tydlighet kring rättigheter, möjligheter att ansöka om insatser och vad kommunen ansvarar för. Fokus på delaktighet, digitala lösningar och förebyggande insatser bedöms bidra till ökad trygghet och självständighet.

För verksamheten

Riktlinjerna ger ett tydligare stöd i handläggning och utförande, vilket bedöms stärka likvärdighet, kvalitet och rättssäkerhet. Ökad tydlighet kring arbetsmiljö och ansvarsfördelning bedöms även minska risken för otydliga förväntningar.

Ekonomiska konsekvenser

Riktlinjerna bedöms inte medföra några omedelbara ökade kostnader. Tydligare processer och ökad användning av digitala lösningar kan på sikt bidra till mer resurseffektiv verksamhet.

Slutsats

Socialförvaltningen bedömer att de reviderade riktlinjerna är ändamålsenliga och väl anpassade till nuvarande lagstiftning och kommunens behov. Det föreslås därför att socialnämnden antar riktlinjerna.

Bilagor

Riktlinjer för äldreomsorgen i Vingåkers kommun

Beslutet skickas till

Socialförvaltningen
Författningssamlingen

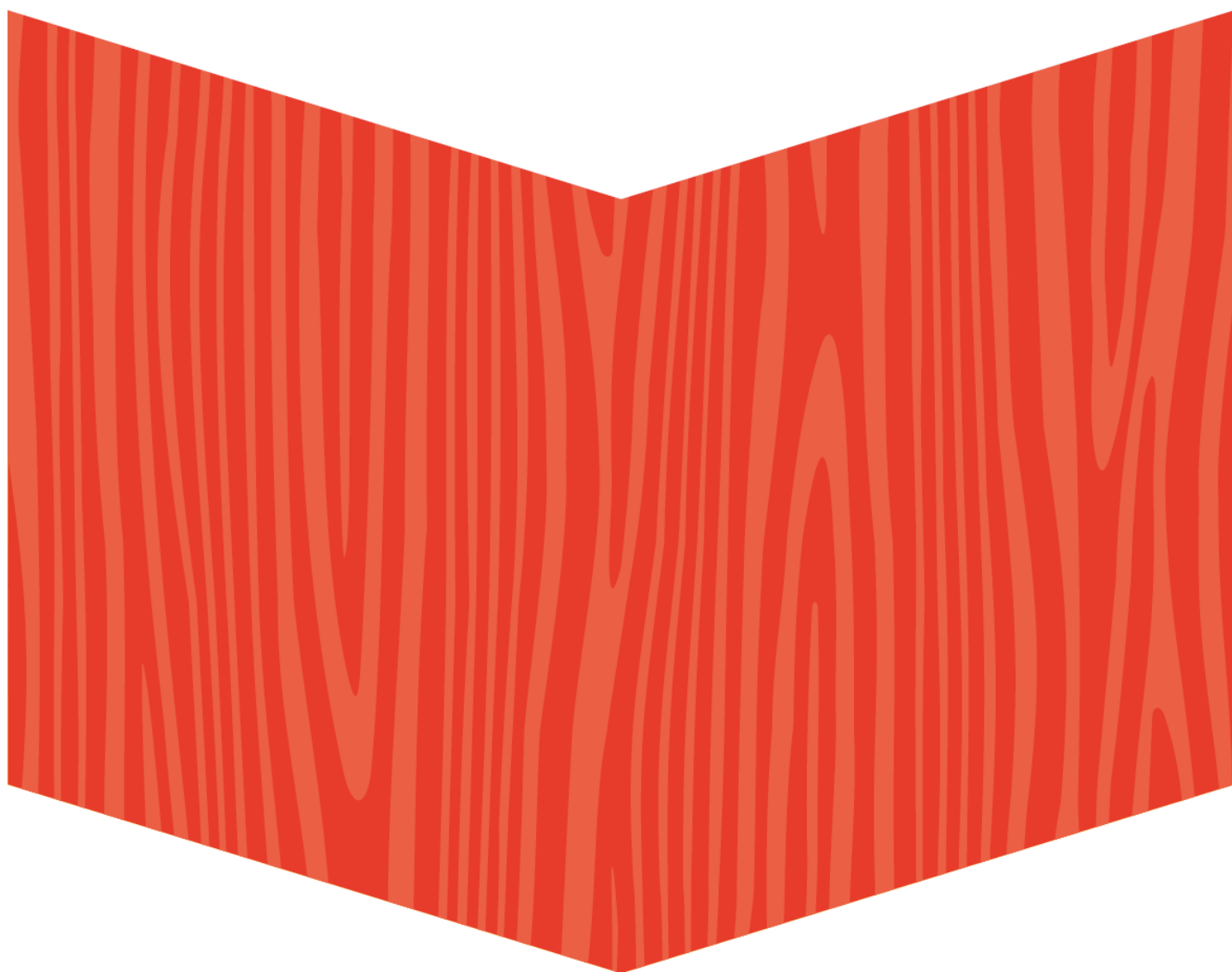
Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef



Riktlinjer för äldreomsorgen i Vingåkers kommun

Socialnämnden

Flik 8.17



Vingåkers kommun

Organiserande	Aktiverande	Normerande	Avgifter/taxor och föreskrifter
Reglementen för styrelse/hämnd/råd	Strategi	Policy	Avgifter och taxa
Delegationsordning	Program	Riktlinje	Föreskrifter
Bolagsordning och ägardirektiv	Plan	Regler	
Dokumenttyp	Riktlinjer		
Dokumentnamn	Riktlinjer för äldreomsorgen i Vingåkers kommun		
Fastställd	2020-02-03, § 20		
Beslutande	Socialnämnden		
Giltighetstid	Tills vidare		
Processägare	Socialchef		
Senast reviderad	2026-05-25, § x		
Detta dokument gäller för	Socialnämnden		

Innehållsförteckning

Ordlista	5
1. Inledning	7
2. Syfte och användning	7
3. Salutogent förhållningssätt	8
4. Uppsökande verksamhet	8
5. Nationell värdegrund	9
5.1 Vingåkers kommuns värdegrund	9
6. Vägledande principer vid utredning av insats	9
7. Handlägningsprocess	10
7.1 Ansökan om insats	10
7.2 Handläggning och dokumentation	11
7.3 Beslut och motivering	11
7.4 Rätten att överklaga	11
7.5 Handläggning av överklagan	11
7.6 Omprövning	12
8. Insatser utan individuell prövning	13
9. Samordnad individuell plan	13
10. Genomförandeplan	14
11. Samrådsgrupp	14
12. Kommunens ansvar under tillfällig vistelse	14
13. Hemtjänst i ordinärt boende	15
13.1 Hemgång efter sjukhusvistelse	15
13.2 Insatser	16
13.3 Personlig omvårdnad	18
13.3.1 Personlig hygien	19
13.3.2 Dusch	19
13.3.3 På- och avklädning	19
13.3.4 Hjälp med måltidssituationen	19
13.3.5 Promenad	20
13.3.6 Social samvaro/aktivitet	20
13.3.7 Ledsagning	20

Vingåkers kommun

13.3.8 Avlösning i hemmet	21
13.3.9 Tillsyn	21
13.3.10 Trygghetslarm	22
13.3.11 Telefon/post/kommunikation	22
13.3.12 Bäddning	22
13.3.13 Omvårdnadsstäd	22
13.3.14 Omvårdnadstvätt	23
13.3.15 Läkemedelsautomat	23
14. Egenvård eller hälso- och sjukvårdsinsatser	23
16. Dagverksamhet	25
17. Särskilt boende	25
17.1 Parboende	27
18. Korttidsplats och växelvård	29
18.1 Korttidsplats	29
18.2 Växelvård	29
19. Anhörigstöd	30
20. Referenser:	31

Ordlista

ADL bedömning: Aktiviteter i **D**agliga **L**ivet; en bedömning som utförs av legitimerad arbetsterapeut.

Anhörig: personen som vårdar närstående.

Insats: hjälp och stöd som den enskilde har rätt till.

Insatsberättigad: är den som är beviljad insats enligt 11 kap 1 § SoL.

Bosättningskommun: den kommun där den enskilde är stadigvarande bosatt.

Den enskilde: personen som ansöker om bistånd.

FL: Förvaltningslagen **KL:** Kommunlagen **KR:** Kammarrätten **SoL:** Socialtjänstlagen

Genomförandeplan: Ett dokument som ska upprättas av kontaktpersonal och som beskriver hur hjälpen skall ges utifrån fattat beslut och den enskildes önskemål.

Klient: Lokal benämning på det som Socialstyrelsen benämner ”Brukare” Dvs person med behovsbedömda insatser från socialtjänsten.

Medboende: är den som flyttar med en biståndsberättigad till ett särskilt boende utan att själv ha behov och beslut om en sådan insats. Beslutet om medboende ställs till den biståndsberättigade.

Minnas hemtjänst: en arbetsgrupp som ger vård och omsorg till personer med demenssjukdom, i ordinärt boende.

Nära vård: Den nationella omställningen från en sjukhusdominerad hälso- och sjukvård till en vård där primärvården är nav.

Ordinärt boende: avser eget boende, till exempel hyreslägenhet, bostadsrättslägenhet eller villa.

Parboende: benämns när makar, sambor eller registrerade partner sammanbor i särskilt boende enligt 11kap 3 § SoL eller 2 kap 2 § SoF.

Permanent boende: avser ett beslut om särskilt boende som inte är tidsbegränsat och där den biståndsberättigade ska bo tills vidare.

Omprövning av ärenden: Innebär att handläggare omprövar ett pågående beslut om beslutstid löpt ut eller om behoven hos klienten ökat eller minskat väsentligt och föranleder ändring av beslutet.

SoF: Socialtjänstförordningen

Särskilt boende enligt 8 kap 4 § SoL: Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Särskilt boende är det gemensamma namnet för flera boendeformer, som anpassats för äldre med stort behov av omsorg och som ges med stöd av socialtjänstlagen. I kommunen finns det två olika boendeformer, med inriktning på somatisk sjukdom samt med inriktning på demenssjukdom.

Vingåkers kommun

Uppföljning av ärenden: Handläggare följer upp den beviljade insatsen. Handläggare ser till att insatsen är verkställd så att individen får den hjälpen som beslutet avser samt bedömer om det finns behov av omprövning av beslutet.

1. Inledning

Äldreomsorgen i Vingåkers kommun ska genomsyras av en helhetssyn på människan som utgångspunkt för individuellt anpassade insatser. Alla individers beslutsförmåga ska respekteras och individen ska ha inflytande över hur insatserna utförs. Den enskilde och anhörig ska känna trygghet och bemötas med respekt.

Insatser ska i första hand ges digitalt när det är möjligt och fysiskt när det behövs. Insatser ges för att underlätta för den enskilde att kunna bo kvar i den egna bostaden. Hemtjänst beviljas den enskilde som på grund av sjukdom, fysiska, psykiska och/eller sociala funktionshinder eller av annan orsak behöver hjälp och stöd i den dagliga livsföringen.

Riktlinjerna ska också bidra till en ökad tydlighet i organisationen och skapa förutsättningar för fortsatt gott samarbete och därmed öka kvaliteten för den enskilde.

Trygghetslarm och matdistribution finns som icke behovsprövade insatser för personer över 65 år men den enskilde har fortfarande rätt att ansöka om det. Personer under 65 år ansöker om trygghetslarm och matdistribution som övriga insatser.

Samtliga insatser enligt 11 kap. 1 § SoL är förenade med avgift enligt kommunens maxtaxa för hemtjänst enligt 32 kap 1, 4- 10 §§SoL, om inte annat anges. Matdistribution är avgiftsbelagd och ingår inte i kommunens maxtaxa för hemtjänst.

Färdtjänst och riksferdtjänst regleras i Lag om färdtjänst (1997:736) och Lag om riksferdtjänst (1997:735) reglerar rätten till särskild persontransport för personer med varaktiga funktionsnedsättningar

Aktuella riktlinjer avser insatser som beviljas inom ramen för Socialtjänstlagen.

2. Syfte och användning

Syfte med riktlinjerna är att uttrycka kommunens ambitionsnivå samt att säkerställa att insatser fattas enligt samma bedömningsgrunder. Riktlinjer är tolkningar av lagtexter, författningar, domar och utlåtanden från Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg eller Justitieombudsmannen inom regelverken. De skall vara vägledande i beslutsfattande, underlätta handläggningen och säkerställa en likartad behovsprövning i hela kommunen.

Äldre ska få bestämma och påverka sin egen vardag, känna trygghet och bli bemötta med respekt. Alla insatser bygger på frivillighet. Den enskilde kan välja att tacka ja eller nej eller överklaga om han eller hon inte är nöjd med beslutet. Av beslutet ska det framgå vad den enskilde inte själv klarar och varför samt när och hur ofta hjälpen behövs.

Handläggaren ska informera den enskilde om dennes rätt att ansöka om insatser för sådant som går utanför kommunens generella riktlinjer.

Beslut om insatser som går utöver vad som anges i dessa riktlinjer eller insatser beslutas i socialutskottet.

3. Salutogent förhållningssätt

Arbetet inom äldreomsorgen ska vara personcentrerat och utgå från ett hälsofrämjande förhållningssätt som stärker individens känsla av sammanhang (KASAM). Detta innebär att tillvaron ska upplevas som begriplig, meningsfull och hanterbar, med fokus på den enskildes möjligheter, resurser och förmågor.

I omställningen till nära vård eftersträvas en personcentrerad vård och omsorg där delaktighet är central. Fokus ligger på förebyggande och rehabiliterande insatser som stärker individens självständighet och trygghet, samt skapar förutsättningar för kvarboende i det egna hemmet.

Begriplighet innebär att individen kan förstå den information som ges och skapa en överblick över sin situation. Det handlar om att få en ökad insikt om både sig själv och sin omgivning.

Meningsfullhet är en central del eftersom den skapar motivation och bidrar till upplevelsen av mening i livet och i vardagen. För att den enskilde ska kunna uppleva meningsfullhet i sin tillvaro krävs delaktighet och inflytande i både utredningsprocessen och genomförandet av insatser, med utgångspunkt i genomförandeplanen.

Hanterbarhet avser individens förmåga att hantera de krav som ställs i vardagen och i livssituationen, samt tillgången till resurser och stöd för att klara dessa krav.

4. Uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet inom äldreomsorgen är en viktig del av kommunens förebyggande arbete. Enligt socialtjänstlagen ska socialtjänsten arbeta förebyggande, vara lätt tillgänglig och aktivt nå personer som kan vara i behov av stöd men som själva inte tar kontakt med socialtjänsten. Detta innebär att socialnämnden ska informera om socialtjänstens verksamhet och erbjuda stöd och hjälp till både enskilda och grupper i samhället (3 kap. 4 § SoL).

Syftet med uppsökande verksamhet är att förebygga ohälsa och sociala problem, öka kunskapen om vilket stöd som finns att tillgå samt att tidigt identifiera behov av insatser. Inom äldreomsorgen kan detta exempelvis ske genom förebyggande hembesök, riktad information eller andra former av kontakt med äldre personer som kan vara i behov av stöd.

Kommunen ansvarar även för att på ett tydligt och lättillgängligt sätt informera invånarna om vilka insatser som kan erbjudas inom socialtjänsten, både i och utanför hemmet. Informationen ska omfatta vilka stödinsatser som finns, hur en ansökan om bistånd görs samt vilka förutsättningar som gäller för att den enskilde ska kunna uppnå en skälig levnadsnivå.

Om en handläggare bedömer att behov av stöd finns men den enskilde tackar nej till erbjudna insatser kan fortsatt uppsökande arbete vara aktuellt. Detta kan innebära att handläggaren vid senare tillfällen åter tar kontakt med individen för att säkerställa att personen får information om tillgängliga insatser och fortsatt erbjuds stöd vid behov.

5. Nationell värdegrund

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Detta framgår av 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (SoL).

Ett värdigt liv och välbefinnande innebär bland annat att den äldre personens integritet, självbestämmande och delaktighet ska respekteras och främjas. Insatser inom äldreomsorgen ska utformas med hänsyn till den enskildes behov, förutsättningar och önskemål.

Vidare framgår av 8 kap. 3 § SoL att äldre personer, så långt det är möjligt, ska ges möjlighet att själva välja när och hur stöd och hjälp i boendet samt annan lättillgänglig service ska ges. Detta syftar till att stärka den enskildes inflytande över sin vardag och bidra till ökad livskvalitet.

5.1 Vingåkers kommuns värdegrund

Kommunens värdegrund fungerar som en gemensam kompass för hur arbetet ska utföras och hur medarbetare ska bemöta invånare och varandra. Den gäller för alla verksamheter i kommunen och ska genomsyra det dagliga arbetet.

Värdegrunden bygger på fyra värdeord:

Våga – att våga tänka nytt, ta initiativ och utveckla verksamheten.

Ansvar – att ta ansvar för sitt arbete, sina beslut och för kommunens utveckling.

Respekt – att bemöta alla människor med hänsyn, öppenhet och likvärdighet.

Stolt – att känna stolthet över sitt arbete och över att bidra till Vingåkers kommuns verksamhet.

6. Vägledande principer vid utredning av insats

Den enskilde har ansvar för sin livssituation och för sina beslut. Detta innebär ett eget ansvar att i första hand själv försöka tillgodose sina behov, till exempel genom att byta bostad om den nuvarande inte motsvarar behoven samt genom att ta del av information om de aktiviteter och stödinsatser som finns att tillgå.

Den enskilde har rätt till insatser enligt socialtjänstlagen när han eller hon inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt.

Handläggarens utredning ska utgå från ett helhetsperspektiv och en individuell bedömning, där hänsyn tas till den enskildes sociala, fysiska och psykiska behov.

Insatser ska utformas så att de stärker den enskildes möjligheter att få sina vardagliga behov tillgodosedda och att leva ett så självständigt liv som möjligt. Den enskildes önskemål ska beaktas och tillgodoses så långt det är skäligt inom ramen för den beviljade insatsen.

Insatser ska, när det är möjligt och lämpligt, i första hand tillgodoses genom välfärdsteknik och digitala lösningar (SoL 10 kap. 6 §).

Kommunens principer inom äldreomsorgen är att:

- förmedla förebyggande och allmänt trygghetsskapande åtgärder
- behovet av vård och omsorg i första hand ska tillgodoses i ordinärt boende

7. Handläggningsprocess

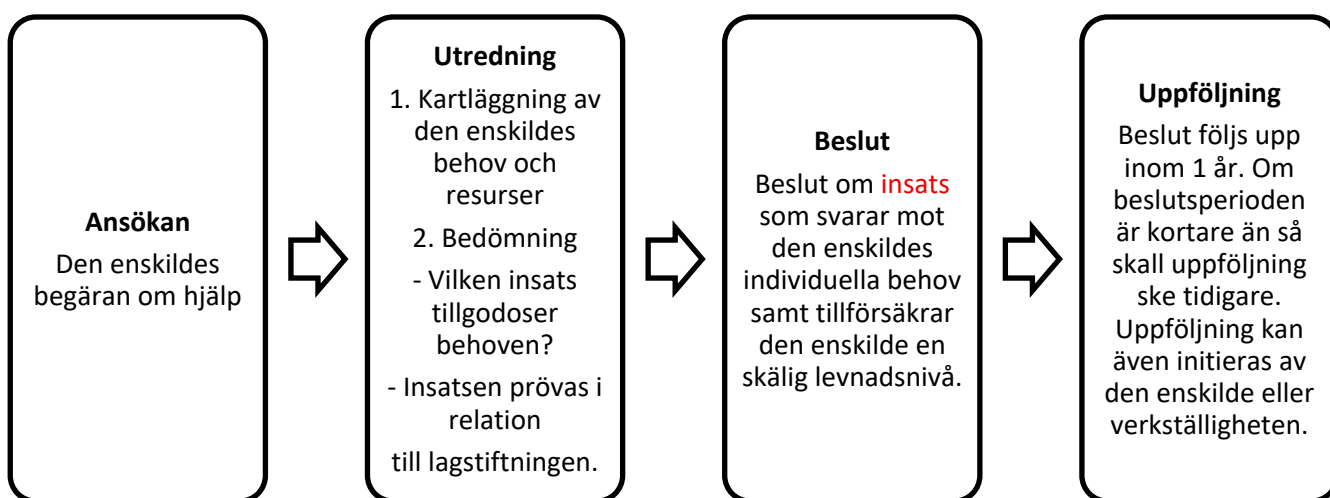
7.1 Ansökan om insats

Det finns inga begränsningar i 8 kap. 1–4 §§ socialtjänstlagen (SoL) när det gäller vilka insatser den enskilde kan ansöka om. Den enskilde har därmed rätt att ansöka om stöd och hjälp från socialtjänsten oavsett om insatsen finns beskriven i kommunens riktlinjer eller inte.

Den enskilde kan ansöka om andra former av insatser, eller om insatser i en annan omfattning än vad som anges i kommunens riktlinjer. Kommunens riktlinjer är vägledande för handläggningen men får inte innebära en begränsning av den enskildes rätt att ansöka om stöd eller få sina behov individuellt prövade. En ansökan ska alltid tas emot, registreras och prövas genom en individuell behovsbedömning i enlighet med socialtjänstlagen (prop. 2005/06:115 s. 87 f.).

Vid handläggningen ska den enskildes individuella behov, resurser och förutsättningar beaktas. Bedömningen ska utgå från den enskildes aktuella situation och göras utifrån ett helhetsperspektiv där sociala, fysiska och psykiska behov vägs in.

Handläggaren har ett ansvar att säkerställa att den enskilde får tydlig och begriplig information om sina rättigheter. Detta innebär bland annat att informera om möjligheten att ansöka om olika typer av insatser, om hur ansökan görs samt om rätten att få sina behov prövade genom en individuell utredning. Informationen ska anpassas efter den enskildes förutsättningar så att personen ges reella möjligheter att tillvarata sina rättigheter.



När den enskilde själv ansöker om hjälp ska alltid en utredning inledas. En ansökan om insats enligt socialtjänstlagen kan endast göras av den enskilde själv eller av dennes **legala ställföreträdare**.

Om någon annan, till exempel anhöriga eller personal inom hälso- och sjukvård, uppmärksammar ett behov av hjälp, ska detta betraktas som en **anmälan**. Anmälan ska leda till att den enskilde tillfrågas om han eller hon vill ansöka om insatsen. Detta kan resultera i en **förhandsbedömning** och/eller **aktualisering** i ärendet. Om den enskilde väljer att inte ansöka om bistånd enligt 11 kap. 1 § SoL, eller inte önskar kontakt med nämnden, kan ingen utredning startas.

7.2 Handläggning och dokumentation

Utredningen ska ske i enlighet med **förvaltningslagen (2017:900)** och Socialstyrelsens riktlinjer för dokumentation och handläggning. Under utredningen ska all information som är av betydelse för ärendet dokumenteras.

Innan beslut fattas ska innehållet i utredningen kommuniceras med den enskilde. Om den enskilde har avvikande uppfattning om sakförhållanden ska detta dokumenteras. Ett ärende får inte avgöras utan att den enskilde, eller dennes företrädare, har fått möjlighet att yttra sig. Handläggaren ska också informera om rätten att delta vid **socialnämndens eller socialutskottets sammanträde** om beslut ska fattas i ärendet.

7.3 Beslut och motivering

I utredningen ska information om individen och handläggarens bedömning tydligt skiljas åt. Såväl gynnande beslut som avslag ska motiveras skriftligt och delges den enskilde, så att möjlighet till överklagande finns. Till beslutet ska alltid bifogas en **besvärshänvisning** i enlighet med 22 kap. 1 § förvaltningslagen och Socialstyrelsens meddelandeblad nr 3/2025 om individuella behovsprövningar.

7.4 Rätten att överklaga

Rätten att överklaga beslut inom socialtjänsten regleras i **35 kap. socialtjänstlagen (2025:400)**. I denna bestämmelse framgår vilka beslut som får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Enskilda har rätt att överklaga beslut om avgifter enligt **32 kap. 5–10 §§ till förvaltningsrätten**. Beslutet ska alltid motiveras och åtföljas av en **besvärshänvisning**.

Handläggaren ska informera den enskilde om rätten att överklaga beslut, hur detta görs, vilka tidsfrister som gäller och vilken instans som är aktuell. Upplysningen ska vara skriftlig och bifogas beslutet i form av en **besvärshänvisning**. Detta är en del av rättssäkerhetsprincipen i förvaltningsprocessen enligt **förvaltningslagen (2017:900)** och Socialtjänstlagens bestämmelser om överklagande.

7.5 Handläggning av överklagan

Vid avslagsbeslut ska alltid en **skriftlig besvärshänvisning** bifogas till den enskilde eller, i förekommande fall, dennes gode man/förvaltare. Handläggaren ska, om den klagande önskar det, bistå med stöd vid utformningen av överklagan.

Vingåkers kommun

Överklagandet ska **ställas till förvaltningsrätten**, men först lämnas till den myndighet som har meddelat beslutet, enligt **43 § förvaltningslagen (2017:900)**. Skrivelsen ska ha inkommit inom **tre veckor** från den dag den enskilde tog del av beslutet, enligt **44 § förvaltningslagen**.

Vid ankomst av överklagan ska ansvarig handläggare, eller dennes ersättare, **omedelbart påbörja prövning**. En första kontroll görs för att säkerställa att överklagan inkommit i rätt tid. Därefter ska en **skyndsam prövning** göras för att avgöra om ärendet ska omprövas, enligt **36–37 §§ förvaltningslagen**.

Skäl för omprövning kan vara:

- att det ursprungliga beslutet är uppenbart felaktigt
- att nya omständigheter, som var okända vid beslutsfattandet, framkommer i överklagandet
- att beslutet kan ändras snabbt och enkelt utan att det blir till nackdel för någon part (**38 § förvaltningslagen**).

Om ett nytt beslut fattas i enlighet med överklagandet ska detta **omedelbart meddelas** till den som klagat.

Om överklagandet inkommit i rätt tid men inte leder till ändring av beslutet ska ärendet **skyndsamt skickas vidare till förvaltningsrätten**, enligt **40 § förvaltningslagen**.

Om förvaltningsrätten bifaller överklagandet har myndigheten rätt att överklaga domen till **Kammarrätten**.

Om överklagandet avslås i förvaltningsrätten har den enskilde rätt att överklaga domen vidare till **Kammarrätten** enligt gällande förfarande.

Huvudprincipen är att beslut från förvaltningsrätten eller kammarrätten ska verkställas omgående, om inte domstolen beslutar annat.

7.6 Omprövning

Beslut om insats enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400) ska alltid omprövas vid ändrade förhållanden eller om beslutet är tidsbegränsat.

Omprövning kan initieras av:

- den enskilde själv, eller
- handläggaren, när nya uppgifter om förändrade behov framkommer.

Grundprincipen vid omprövning:

- Gynnande beslut som inte är tidsbegränsade får inte försämrats mot den enskildes vilja.
- Beslut kan däremot ändras om den enskildes hälsa eller andra förutsättningar som låg till grund för beslutet har förändrats.
- Varje beslut ska innehålla en omprövningsklausul som anger när och under vilka omständigheter beslutet kan omprövas.

Handläggning vid tveksamma fall eller komplexa situationer ska handläggaren lyfta ärendet till socialutskottet för prövning.

Om den enskilde har behov av ytterligare bistånd ska **nytt beslut** fattas. Verkställigheten har ansvar att **informera handläggaren** när den enskildes behov förändras, oavsett om det gäller ökning eller minskning av behovet.

8. Insatser utan individuell prövning

Utöver vad som följer av **11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400)** kan socialnämnden erbjuda vissa **insatser utan föregående individuell behovsprövning**. Detta innebär att vissa grundläggande stödinsatser kan beviljas direkt till personer som uppfyller fastställda kriterier, utan att en fullständig utredning behöver genomföras.

I Vingåkers kommun erbjuds följande insatser utan individuell prövning till personer som är **folkbokförda i kommunen och 65 år eller äldre**:

- **Trygghetslarm**
- **Matdistribution (måltidsleveranser)**

Syftet med dessa insatser är att ge tidigt stöd och förebygga behov av mer omfattande insatser, samt att öka tryggheten och livskvaliteten för äldre personer.

9. Samordnad individuell plan

När en enskild person har behov av insatser både från **socialtjänsten** och från **hälso- och sjukvården** ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en **samordnad individuell plan (SIP)**. Detta regleras i:

- **10 kap. 8 § socialtjänstlagen (2025:400)**
- **3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)**
- **9 § hälso- och sjukvårdslagen**

Den enskilde har också rätt att själv uttrycka önskemål om att en SIP upprättas.

Enligt förarbetena ska SIP upprättas om **kommunen eller regionen bedömer att planen är nödvändig** för att den enskildes samlade behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska kunna tillgodoses. **Samtycke från den enskilde krävs** innan planen upprättas.

SIP ska tydligt ange:

- Vilka **insatser** den enskilde behöver
- Vem som **ansvarar för respektive insats**
- Vem som har det **övergripande ansvaret för planen**

Planen ska fungera som ett **verktyg för samordning** mellan olika aktörer och säkerställa att den enskildes behov möts på ett sammanhållet och effektivt sätt.

10. Genomförandeplan

Tillsammans med den enskilde ska den fasta omsorgskontakten eller ansvarig personal upprätta en genomförandeplan. Planen ska beskriva hur den enskilde vill att sina beviljade insatser ska genomföras och säkerställa att omsorgen utförs enligt individens önskemål och behov.

Genomförandeplanen ska påbörjas inom en vecka från insatsens start och dokumenteras skriftligt.

Syftet med genomförandeplanen är att:

- Säkerställa att insatserna anpassas efter den enskildes behov och önskemål
- Tydliggöra ansvarsområden för personalen
- Skapa en gemensam plan som underlättar uppföljning och eventuella justeringar

Planen är ett levande dokument och ska uppdateras vid förändrade behov eller önskemål från den enskilde.

11. Samrådsgrupp

Vid **mer komplexa ärenden** där den enskildes behov kräver samordning mellan flera yrkesgrupper ska berörda aktörer **sammankalla en samrådsgrupp**. Syftet med samrådsgruppen är att säkerställa en **helhetssyn på den enskildes situation** och främja samordning av insatser mellan olika verksamheter.

12. Kommunens ansvar under tillfällig vistelse

Den enskilde ska alltid garanteras **omedelbar hjälp**, oavsett vilken kommun hen befinner sig i, när behovet uppstår. En kommun får **inte neka bistånd** med hänvisning till att behovet kan tillgodoses i en annan kommun, om det inte är klart vilken kommun som har ansvaret (**29 kap. 4 § SoL, 2025:400**).

Bosättningskommunen ansvarar för **stöd och insatser** även under den enskildes **tillfälliga vistelse** i annan kommun.

- Kortare vistelser definieras som upp till **cirka sex månader**, där personen avser att återvända till bosättningskommunen.
- Bosättningskommunen ansvarar då för **utredning, beslut, kostnader och verkställighet** (**29 kap. 5 § SoL, 2025:400**).

För vistelser längre än sex månader kan bosättningskommunen inte kräva bistånd från vistelsekommunen, men frivilligt samarbete är möjligt. Vistelsekommunen kan på begäran bistå bosättningskommunen med:

- **Utredning och verkställighet** av beslutade insatser
- **Besök på plats** för att bedöma behov i den aktuella miljön

I de flesta fall rör det sig om en **begränsad behovsutredning**, särskilt vid återkommande vistelser. Insatser kan behöva **anpassas till miljön**, t.ex. sommarstuga eller annan tillfällig bostad.

Bosättningskommunen ska ersätta vistelsekommunen för kostnader som uppstått vid bistånd med verkställighet. Ersättningen sker enligt **bosättningskommunens nivå för motsvarande insats (29 kap. 6 § SoL, 2025:400)**.

Samma krav på **arbetsmiljö och säkerhet** gäller för insatser under tillfällig vistelse som för ordinarie hemtjänst. Syftet är att möjliggöra **trygghet och självständighet** för den enskilde under vistelsen, även vid kortare uppehåll i annan kommun.

13. Hemtjänst i ordinärt boende

Enligt **11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400)** är hemtjänst en **rättighet för den enskilde**. Rättigheten gäller individen och inte andra personer i samma hushåll. Detta innebär att vissa insatser, till exempel **städning**, kan kräva att **samtliga boende i hushållet har behov av stödet** för att insatsen ska bli aktuell.

Kommunen har en **skyldighet att uppfylla lagens krav** och säkerställa att den enskildes behov för **en skälig levnadsnivå** tillgodoses. Begreppet **livsföring i övrigt** omfattar alla de vardagliga behov som den enskilde kan ha, inklusive personlig omvårdnad, måltider, trygghet och social delaktighet.

Den enskilde har alltid rätt att:

- **Ansöka om stöd och hjälp**
- Få sitt behov **individuellt prövat**
- Delta i planering och utformning av insatser

För att säkerställa kvalitet och relevans ska **alla beslut om hemtjänst följas upp regelbundet**:

- Uppföljning ska ske **minst en gång per år**, eller oftare vid förändrade behov.
- Handläggaren ska dokumentera:
 - **Insatsens omfattning** (t.ex. antal timmar eller frekvens)
 - **Insatsens karaktär** (vilka stödinsatser som ges)
 - **Hur insatsen utförs** och om den lever upp till den enskildes behov och önskemål
- Resultatet av uppföljningen ska **återkopplas till den enskilde**, och eventuella ändringar eller omprövningar av beslut ska dokumenteras.

13.1 Hemgång efter sjukhusvistelse

Utgångspunkten är att den enskilde **ska kunna återvända till sin ordinarie bostad** efter sjukhusvistelsen. Insatser ska planeras så att hemgång möjliggörs på ett tryggt och säkert sätt. Vid planeringen är det viktigt att **samarbeta med sjukvården** för att:

- Få en **god kännedom om funktionsnedsättningar** som kan kräva stöd eller hjälpinsatser
- Säkerställa att insatserna **är anpassade till individens aktuella behov och hälsotillstånd**
- Planera för **nödvändiga hjälpmedel, hemtjänstinsatser och eventuella rehabiliteringsinsatser**

Uppföljning ska ske **löpande med täta intervaller**, särskilt under de första veckorna efter hemgång. Syftet är att **stärka den enskildes självständighet** och säkerställa att insatserna fungerar i vardagen. Handläggare eller ansvarig omsorgspersonal ska **dokumentera uppföljningen**, identifiera förändrade behov och vid behov **initiera omprövning av beslut**.

13.2 Insatser

13.2.1 Städning

Städhjälp beviljas till den som **av olika skäl inte längre kan sköta hemmets städning** och när behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Hjälpen med städning är en **individuell insats** och beviljas endast till den person som har biståndet beviljat.

Omfattning av insats:

- Hjälpen med städning omfattar **maximalt två rum, kök, hygienutrymme och hall**.
- För makar, registrerade partners och sammanboende gäller att **båda måste ha behov av insatsen** för att den ska beviljas. Om en partner kan utföra städningen själv ligger ansvaret i första hand på denne.
- Städning kan även beviljas som **avlastning för anhörig** som vårdar närstående under särskilda förhållanden.
- Moment som utförs mer sällan, exempelvis rengöring av kyl/frys, spis, fläkt och fönsterputs, ska rymmas inom den beviljade tiden. Fönsterputs utförs dock **högst två gånger per år**. Fönsterputs utförs endast om det kan ske på ett arbetsmiljösäkert sätt. Medarbetare ska ha tillgång till ändamålsenlig utrustning och får inte utsättas för risker såsom arbete på höjd utan godkända hjälpmedel. Vid bristande förutsättningar ska insatsen inte utföras. Fönster som är trasiga, svårhanterliga eller på annat sätt innebär arbetsmiljörisk ska inte hanteras av hemtjänstpersonal.

I Vingåkers kommun är utgångspunkten att bostaden ska städas **var tredje vecka**. Vid särskilda skäl, såsom allergi, stark synnedsättning, inkontinens eller barnfamilj, kan städhjälp **beviljas oftare av handläggare efter individuell prövning**. Om ett rum byts ut, kan insatsen anpassas till det rum den enskilde för närvarande disponerar.

Den enskilde ansvarar för att tillhandahålla **funktionell och ergonomisk städustrustning**. Utan detta kan beslutet inte verkställas. Vid **sanitär olägenhet** i hemmet ska grovstädning, som bekostas av individen och kan utföras av extern part, genomföras innan hemtjänsten kan starta underhållsstädning.

För personer som endast har behov av serviceinsatser kan kommunen informera om **alternativa lösningar**, exempelvis **hushållsnära tjänster**, vilket kan vara ett mer ekonomiskt alternativ för den som har ett större avgiftsutrymme.

Städhjälpen omfattar inte **fönsterputs (utom enligt ovan), storstädning eller piskning av tunga mattor**.

13.2.2 Tvätt

Tvätthjälp beviljas till den som **inte själv kan tvätta sina kläder, sänglinne eller handdukar**, när behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Insatsen ges endast till den enskilde som har behov av stödet.

Tvätthjälpen **förutsätter egen tvättutrustning i hemmet**, såsom tvättmaskin, och omfattar:

- Maskintvätt av kläder, sänglinne och handdukar
- För- och efterarbete vid behov, till exempel klädvård, byte av sänglinne samt sortering och läggning i skåp eller motsvarande
- Strykning av kläder utförs endast vid särskilda behov eller tillfällen

Som huvudregel beviljas tvätthjälp **var tredje vecka**, men vid särskilda skäl, till exempel **urininkontinens eller annan funktionsnedsättning**, kan insatsen ges **oftare**.

Den enskilde ansvarar för att tillhandahålla **tvätt- och sköljmedel**, och insatsen kan inte utföras utan fungerande tvättutrustning i hemmet.

13.2.3 Inköp/Ärende

Inköp erbjuds via **kommunens upphandlade digitala tjänst**, där den enskilde kan göra beställningar själv. När behov föreligger beviljas hjälp med inköp **en gång per vecka**. Vid behov kan hjälp ges med att **lägga beställningen**. Exempel på ärenden kan vara **apoteksinköp**. Inköp som inte ingår i den upphandlade digitala tjänsten kan göras **högst två gånger per år via e-handel**.

Ekonomi och betalning:

- Hemtjänstpersonal **hanterar inte kontanter eller betalkort**.
- Den som inte längre själv kan sköta sin ekonomi eller få behovet tillgodosett på annat sätt bör i första hand använda **betalservice eller autogiro**.
- Om det inte är möjligt att själv klara ekonomiska göromål, ska **ställföreträdare med fullmakt eller god man** bistå den enskilde.
- I undantagsfall, eller medan god man utses, kan den enskilde få **hjälp genom ledsagning till butik, bank eller bankomat** för att själv göra uttag.
- Hemtjänstens personal hämtar inte ut paket på posten.
- Vid inköp inte bär varor detta är utifrån arbetsmiljö.

Kommunen har också en skyldighet att **anmäla behov av god man till överförmyndarnämnden**.

13.2.4 Mat och måltider

Den som **inte själv kan laga sin mat**, eller vars behov inte kan tillgodoses på annat sätt, kan få hjälp med mat och måltider i hemmet. Insatsen kan omfatta:

- **Mattjänst** – leverans av färdiga matlådor från kommunens centralkök i Vingåker.
- **Enklare matlagning i hemmet** – förberedelse eller uppvärmning av mat inför måltid, vid behov, för att underlätta att måltiden kan intas. Den enskilde ska tillhandahålla mikrovågsugn för uppvärmning av mat.
-

Vingåkers kommun

- Enklare matlagning som beviljas under särskilda omständigheter, t.ex. vid nedsatt aptit, vid svåra sjukdomstillstånd, eller andra svårigheter att tillgodose sin nutrition.

Matlagning kan beviljas i samband med rehabiliteringsinsatser i syfte att den enskilde själv ska kunna laga sin mat. Beslutet ska då vara tidsbegränsat och omfatta rehabiliteringstiden.

Beställning och leverans:

- Matlådor från mattjänsten **beställs digitalt via Vingmat.**
- Den enskilde kan **själv göra beställningen** eller få stöd från hemtjänsten. Vid stödbesök använder personalen en bärbar dator och hjälper tillsammans med den enskilde att lägga beställningen.
- De beställda matlådorna levereras **hem till den enskilde en gång i veckan.**

Personer över 65 år har rätt till mattjänst **utan beslutsprövning**. **Personer under 65 år** behöver ansöka om insatsen hos handläggare för att få behovet **utrett individuellt**.

13.2.5 Insatser som inte ingår i skälig levnadsnivå

Följande **serviceinsatser ingår inte** i ramen för insatser som omfattas av den så kallade **skäliga levnadsnivån**:

- Snöskottning
- Sanering av hela eller delar av bostad
- Fastighetsskötsel och trädgårdsskötsel
- Vedhuggning
- Storstädning av bostad samt balkong, altan och förråd
- Tillsyn och skötsel av djur

För dessa insatser **ansvarar den enskilde själv** och hänvisas till **samhällets eller marknadens vanliga utbud**.

13.3 Personlig omvårdnad

Beslut om insatser i form av **personlig omvårdnad** ska alltid utformas **i samråd med den enskilde**. Det är viktigt att ta hänsyn till både **den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål**.

Beslutet anger **inte en fast tidsomfattning** för insatserna. Däremot ska det tydligt framgå:

- **När under dygnet** insatserna ska utföras
- **Vilken hjälp** den enskilde ska få

Nedan beskrivs de **mest förekommande insatserna inom personlig omvårdnad**.

13.3.1 Personlig hygien

Den enskilde får **daglig hjälp med personlig hygien** utifrån sina individuella behov. Insatsen kan omfatta:

- Tvätt av **övre och/eller nedre delen av kroppen**
- **Byte av inkontinenshjälpmedel**
- **Munvård**
- **Rakning**
- **Kamning av hår**
- **Nagelvård på händerna**

Insatsen utformas alltid **i samråd med den enskilde** och anpassas efter dennes önskemål och förutsättningar.

13.3.2 Dusch

I Vingåkers kommun är det **skäligt att få hjälp med dusch 1–2 gånger per vecka**. Dusch ska vara utformad så att den säkerställer en god arbetsmiljö för personal som utför insatsen. Om detta inte uppfylls utförs inte insats i hemmet.

Duschhjälp omfattar stöd med de delar av kroppen som den enskilde **inte själv kan tvätta**. Insatsen kan innefatta:

- Tvätt av kroppen och hår
- Hjälp med att **torka kroppen och håret**
- Eventuell hjälp med **hårrullning**
- Smörjning av kroppen med **mjukgörande medel**

Efter avslutad dusch ska **golvet torkas av** för att säkerställa en säker och hygienisk miljö.

Insatsen utförs alltid **i samråd med den enskilde** och anpassas efter dennes behov och önskemål.

13.3.3 På- och avklädning

Den enskilde kan få hjälp **helt eller delvis** med på- och avklädning, beroende på behov. Hjälp kan även avse **stöd eller assistans i vissa moment**, till exempel att hålla uppe ett plagg eller knäppa knappar.

Det är viktigt att den enskilde **ges möjlighet att göra det han eller hon klarar själv**, för att **bevara och träna sina egna förmågor**. Insatsen ska alltid anpassas efter den enskildes **behov, önskemål och förutsättningar**.

13.3.4 Hjälp med måltidssituationen

Behov av stöd vid måltider kan innebära att den enskilde får hjälp med olika moment, exempelvis:

- **Värma mat** och iordningställa enklare måltider
- **Duka fram mat** och lägga upp på tallrik

Vingåkers kommun

- Eventuell **sönderdelning av mat** för att underlätta ätande
- **Matning** vid behov
- Att **personal sitter med** under måltiden för stöd och trygghet

Insatsen utformas alltid **i samråd med den enskilde** och anpassas efter dennes **förmåga, önskemål och behov**, med syfte att **stärka självständighet och delaktighet** i måltiden.

13.3.5 Promenad

I Vingåkers kommun anses det **skäligt med promenad eller utevistelse cirka en gång per vecka**. För att möjliggöra utevistelse och öka tryggheten är **mobilt trygghetslarm den första lösningen**.

När trygghetslarmet inte är tillräckligt kan insatsen kompletteras med:

- **Stöd av personal vid promenad** i närområdet
- **Hjälp att ta sig ut från bostaden** och vistas ute en stund
- Hjälp med **på- och avklädning av ytterkläder och skor**

Insatsen utformas alltid **i samråd med den enskilde** och anpassas efter behov, önskemål och förmåga, med syfte att **främja aktivitet, självständighet och trygghet**.

13.3.6 Social samvaro/aktivitet

Social samvaro och aktiviteter erbjuds för att främja **delaktighet, trygghet och välbefinnande** hos den enskilde. Insatsen kan ges på olika sätt, med fokus på individens behov och önskemål:

- **Digitala lösningar** i första hand, till exempel via plattformar som **Bubblan**, för social kontakt och aktiviteter på distans.
- **Kommunens dagverksamhet** (se separat avsnitt om dagverksamhet), där den enskilde kan delta i gemensamma aktiviteter och social samvaro.
- Enskild social samvaro kan beviljas som en del av hemtjänstinsatser när behov finns av att bryta social isolering eller stärka den enskildes psykiska hälsa. Samtalen kan ges som en självständig insats.

Insatsen utformas alltid **i samråd med den enskilde** och anpassas efter förmåga, intressen och behov.

13.3.7 Ledsagning

Ledsagning kan beviljas när den enskilde **inte själv kan ta sig till och från hemmet eller sociala/kulturella aktiviteter**, och behovet inte kan tillgodoses av **anhörig eller frivilligorganisation**. Insatsen ledsagning och avlösning meddelas verkställighet minst fem arbetsdagar innan utförande.

Ledsagning ges **för enstaka tillfällen**, och omfattningen är som regel **högst 20 timmar per månad samt att insatsen utföres mellan klockslagen: 08:00-20:00**.

Ledsagning till hälso-och sjukvården:

Vingåkers kommun

- Ansvar för ledsagning till sjuk- och hälsovården åligger i första hand **regionen**, som ska säkerställa att den enskilde leds från huvudentrén till rätt avdelning.
- Den enskilde kan dock **få ledsagning beviljad av kommunen** om det finns behov av **personlig omvårdnad under besöket**, exempelvis vid toalettbesök, och behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.
- Denna ledsagning beviljas **för enstaka tillfällen** eller med begränsad omfattning, som fastställs individuellt utifrån behov.

Insatsen utformas alltid **i samråd med den enskilde** och anpassas efter **förmåga, behov och trygghet**.

13.3.8 Avlösning i hemmet

Avlösning i hemmet kan beviljas när en **anhörig vårdar en närstående** och behöver **egen tid eller fritid**, antingen vid enstaka tillfällen eller regelbundet.

- Insatsen **beviljas till den vårdbehövande**, inte till anhörig.
- Omfattningen är som regel **max 16 timmar per månad**.

Insatsen utformas alltid **i samråd med den vårdbehövande** och anpassas efter dennes behov och önskemål.

13.3.9 Tillsyn

Tillsyn syftar till att **säkerställa trygghet och omsorg** för den enskilde mellan övriga besök. Insatsen beviljas i första hand genom **digitala lösningar**, men kan också ske genom fysiska besök vid behov.

Tillsyn via sensorkamera:

Om tillsyn beviljas, exempelvis under natten, kan insatsen utföras med **sensorkamera**. Detta gör det möjligt för den enskilde att **sova i lugn och ro** samtidigt som personalen kan följa upp säkerheten.

- Tillsynen utförs alltid av **behörig personal när ett larm utlöses**.
- **Inga ljud, bilder eller filmer spelas in eller sparas**.
- Bilden som visas är **avidentifierad**, vilket innebär att det inte går att se vem personen är.
- Sensorkameran är **liten och diskret** och placeras på en plats i hemmet som **den enskilde och hemtjänstpersonalen gemensamt kommer överens om**.

Trygghetsringning:

Trygghetsringning är en insats som innebär att personal **ringer den enskilde via telefon** för att:

- **Försäkra sig om att allt är som det ska**
- **Påminna om viktiga tider**, exempelvis läkarbesök eller medicinering

Insatsen syftar till att **öka tryggheten och stödja den enskildes vardag**.

Insatsen utformas alltid **i samråd med den enskilde** och anpassas efter behov och önskemål.

13.3.10 Trygghetslarm

Trygghetslarm är en insats som gör det möjligt för den enskilde **snabbt att påkalla hjälp vid behov**, exempelvis vid fall eller olycksfall i hemmet.

Ett mobilt trygghetslarm gör det möjligt för den enskilde att **röra sig fritt utanför bostaden**, vilket

kan bidra till ett **mer aktivt och hälsobefrämjande liv**. Mobilt trygghetslarm **beviljas vid behov** och används **så länge det utnyttjas på avsett sätt**.

Insatsen utformas alltid **i samråd med den enskilde** och anpassas efter behov och förutsättningar.

13.3.11 Telefon/post/kommunikation

Hjälp med telefonsamtal kan beviljas för att underlätta den enskildes vardag, exempelvis:

- **Gå igenom post** tillsammans med den enskilde
- **Beställa färdtjänst** eller annan service
- **Kontakt med myndigheter eller andra aktörer** vid behov

Insatsen beviljas **i samband med att den enskilde har daglig hjälp med personlig omvårdnad** och syftar till att stödja den enskildes **självständighet och vardagliga funktioner**.

13.3.12 Bäddning

Bäddning utförs **dagligen** och kan beviljas som **en enskild insats** eller i samband med andra insatser, exempelvis **personlig omvårdnad**.

Insatsen utformas alltid **i samråd med den enskilde** och anpassas efter behov och förmåga, med syfte att **säkerställa en trygg och trivsamt miljö i hemmet**.

13.3.13 Omvårdnadsstäd

Om den enskilde har **omfattande behov av personlig omvårdnad**, till exempel vid **inkontinens, nedsatt balans, synnedsättningar** eller andra funktionsnedsättningar som påverkar vardagen, kan **omvårdnadsstäd/lättstädning** beviljas.

Insatsen innebär att personalen:

- Rengör och plockar undan det som används i samband med **personlig omvårdnad**
- Rengör vissa ytor i **köket**, såsom golv och köksbänk, samt **toalettstol** vid behov
- Tar hand om och bär ut **hushållssopor**

Omvårdnadsstäd syftar till att **underlätta vardagen, öka tryggheten och säkerställa hygien** i hemmet mellan ordinarie städtillfällen.

13.3.14 Omvårdnadstvätt

Om den enskilde har **omfattande behov av personlig omvårdnad** eller genererar **stor mängd tvätt**, till exempel vid **inkontinens eller spill**, kan **omvårdnadstvätt** beviljas.

Insatsen innebär att personalen vid behov:

- Utför **renbäddning**
- Tvättar **kläder, sänglinne och handdukar** i samband med personlig omvårdnad

Syftet med omvårdnadstvätt är att **underlätta vardagen, säkerställa hygien** och stödja den enskilde mellan ordinarie tvättillfällen.

13.3.15 Läkemedelsautomat

En **insats i form av läkemedelsautomat** kan beviljas när den enskilde, med hjälp av automaten, **själv kan ta fullt ansvar för sin läkemedelsbehandling**.

- Kommunens ansvar begränsas till **praktisk hjälp med att fylla automaten**.
- Kommunen **ansvarar inte för uppföljning** av medicineringen eller läkemedelsbehandlingens effekt.
- Beslut om insatsen fattas av **handläggare på socialtjänsten** inom ramen för personlig omvårdnad eller hemtjänst, efter behovsprövning och samråd med den enskilde.

14. Egenvård eller hälso- och sjukvårdsinsatser

Egenvård avser en hälso- och sjukvårdsåtgärd som **en legitimerad yrkesutövare har bedömt att den enskilde själv kan utföra**, antingen helt själv eller med hjälp av någon annan, till exempel anhörig. Vilka åtgärder som räknas som egenvård beror på den enskildes **förmåga att själv ta ansvar på ett säkert sätt** eller med stöd från någon annan.

- Den enskilde ansvarar själv, alternativt med hjälp av anhörig, för att utföra egenvård.
- Om den enskilde har **behov av praktisk hjälp** med egenvård och behovet **inte kan tillgodoses på annat sätt**, kan insats enligt socialtjänstlagen beviljas.

Insatsen omfattar endast **åtgärder som ryms inom begreppet egenvård**.

- Ansökan kan göras **skriftligt eller muntligt**.
- Ansökan ska **bifogas ett skriftligt intyg eller beslut från läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal** som bekräftar att åtgärden är egenvård.
- Fram till dess att beslut om insats är fattat är utförandet **ett hälso- och sjukvårdsansvar**.

Läkemedelsautomat

- Läkemedelsautomat kan även ges som en **hälso- och sjukvårdsinsats med delat ansvar**.

Vingåkers kommun

- Kommunen tar då **ansvar för uppföljning**, medan patienten själv kan **ta ansvar för läkemedelsintag med stöd av automaten**.
- Automaten är uppkopplad med larm som meddelar kommunens hälso- och sjukvårdspersonal om läkemedel inte tas.

15. Kontaktperson

Insats i form av **kontaktperson** kan beviljas för att **minska isolering** och **stimulera sociala kontakter**. Kontaktpersonen fungerar som ett **allmänt socialt stöd** och kan **ersätta eller komplettera kontakten med anhöriga och vänner**, men ersätter **inte vård- och omsorgspersonalens insatser**.

- Vid utredning av behovet av kontaktperson ska **den enskildes övriga nätverk** beaktas, såsom närstående, grannar, föreningsliv eller god man.
- Personer som bor på **särskilt boende** får sina behov av sociala kontakter tillgodosedda på boendet, och insatsen kontaktperson **avslutas i samband med inflyttning**.
- Insatsen beviljas **2–4 tillfällen per månad**.
- Behovet av insatsen ska **omprövas årligen**.

16. Dagverksamhet

Dagverksamhet är ett viktigt komplement till hemtjänsten och syftar till att **bryta ensamhet och isolering** genom social stimulans och aktivering. Insatsen kan beviljas den enskilde som, på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning, bedöms ha behov av **regelbunden tillsyn, aktivering och social samvaro**.

För personer som vårdar närstående kan dagverksamhet även fungera som **avlastning och stöd i vardagen**. Det är viktigt att **välja eller föreslå den dagverksamhet som bäst tillgodoser den enskildes individuella behov**.

För att beviljas dagverksamhet med demensinriktning krävs **fastställd demensdiagnos**.

Begränsningar:

- Dagverksamhet beviljas **inte till personer som bor på särskilt boende**, då deras behov av social stimulans och aktivering ska tillgodoses på boendet.
- Insatsen **avslutas vid inflyttning på särskilt boende**.
- Beslut om dagverksamhet är **alltid tidsbegränsat**.
- Behovet ska **omprövas efter 12 månader** för att säkerställa att insatsen fortsatt uppfyller den enskildes behov.

17. Särskilt boende

Även om huvudinriktningen är att stödja den enskilde att bo kvar i sin ordinarie bostad, kan det finnas situationer där en **skälig levnadsnivå** bättre uppnås i ett särskilt boende.

Särskilt boende kan beviljas när stödinsatser i hemmet inte längre kan tillgodose den enskildes behov. Detta kan bero på:

- Försvagad hälsa eller tilltagande fysisk svaghet som leder till otrygghet och social isolering.
- Avgörande förändringar i de yttre förhållandena som gör kvarboende i den egna bostaden svårt.

- Behov av omfattande tillsyn, vård och omsorg dygnet runt, som inte kan tillgodoses med hemtjänst, växelvård, avlösning eller korttidsvistelse.

Riksdagen har i 5 kap. 4 § SoL betonat socialnämndens ansvar att stödja äldre personer som är ensamma eller riskerar isolering. Vid bedömning av behovet ska även den enskildes **egna önskemål och uppfattning** vägas in, utan att detta ger obegränsad frihet att välja insatser (jfr prop. 1996/97:124 s. 89 och 121 ff., prop. 2000/01:80 s. 91, RÅ 2007 ref. 86, KR 2013-11-04 mål nr 4219-13).

Bedömningskriterier vid utredning om särskilt boende:

- Behov av dagliga omfattande vård och omsorgsinsatser och tillsyn dygnet runt kombinerat med att han/ hon inte kan påkalla hjälp, alternativt påkallar hjälp oavsett om det föreligger behov eller ej.
- Behovet ska inte vara övergående och inte kunna avhjälpas genom en tids rehabilitering i hemmet eller på korttidsboendet eller genom avlösning eller växelvård.
- Tillräcklig tillsyn eller tillräckliga trygghetsskapande åtgärder bedöms ej kunna åstadkommas i ordinärt boende. Detta gäller framförallt personer med demenssjukdomar eller psykisk problematik eller personer som av andra orsaker upplever ständig oro.
- När hemtjänst och andra insatser i och utanför ordinärt boende, bedöms som ej tillräckliga för att uppnå/eller tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Särskilt boende är indelat i två kategorier:

- Vårdboende för personer med huvudsakligen somatiska behov och
- Demensboende för personer med utredd demenssjukdom.

I beslut om särskilt boende skall dock aldrig typen av boende preciseras.

Inom särskilt boende ska den enskilde erbjudas all nödvändig hjälp för att tillgodose **fysiska, psykiska, sociala och medicinska behov**. Helinackordering är obligatoriskt.

Erbjudande av ledig plats:

- Ledig plats ska erbjudas **inom skälig tid**, normalt inom tre månader från beslut.
- Från erbjudandedatum har den enskilde **en vecka på sig** att tacka ja eller nej.
- Vid ja: flytt ska ske **inom två veckor**.
- Vid nej: den enskilde undertecknar en blankett och beslutet avslutas.

Avslag på ansökan om särskild boendeform lämnas i de fall den enskilde:

Ansökan kan avslås om:

- Behovet är **övergående**, eller kan tillgodoses genom hemtjänst, avlösning, växelvård eller korttidsrehabilitering i det egna hemmet.
- Den enskilde bor i olämplig bostad men kan klara daglig livsföring i en **annan bostad**. I dessa fall hänvisas till den öppna bostadsmarknaden.

17.1 Parboende

Sedan den 1 november 2012 har äldre personer som **varaktigt levt tillsammans** rätt att kunna fortsätta bo tillsammans även när den ena partens behov kräver plats i **särskild boendeform**, enligt **11 kap. 3 c § SoL**.

Syftet är att **garantera trygghet och livskvalitet** för par som delat ett långt liv, och att de inte ska behöva flytta isär enbart på grund av olika omsorgsbehov.

Villkor för parboende:

- Båda parter måste **vara överens** om att fortsätta bo tillsammans och förstå vad det innebär.
- Socialnämnden avgör om par kan bo **i samma rum** eller om två separata lägenheter är nödvändiga, till exempel av **arbetsmiljöskäl**.
- Om två lägenheter krävs sker verkställighet **när plats finns tillgänglig**.

Rätt till parboende:

- Parboende omfattar makar, registrerade partners eller samboende som **varaktigt sammanbott**.
- Om en part redan bor i särskilt boende gäller rätten för den medboende **om de tidigare varaktigt sammanbott**.
- Rätten gäller **oavsett den andra partens behov av särskild boendeform** (Socialstyrelsen, sep 2013).
- Endast den som **beviljats särskilt boende** kan ansöka om medboende enligt 11 kap 3 c § SoL,, eftersom det är den enskildes skäliga levnadsförhållande som prövas.

Om den som beviljats särskilt boende avlider upphör medboendets kontrakt och den medboende måste flytta ut.

17.2 Beslut om hemtjänst för medboende

Om medboende make, maka, sambo eller partner har behov av **omvårdnadsinsatser eller service** utreds detta och insatser beviljas eller avslås enligt **ansökan om hjälp i hemmet, 11 kap. 1 § SoL**.

- Om den medboende redan har beviljats **hemtjänst** följer detta beslut med till det särskilda boendet.
- Den medboende betalar **avgift enligt gällande hemtjänsttaxa** för de insatser som beviljats.

Den som flyttar med till en särskildboendeform utan egna insatser omfattas inte av avgiftsreglerna i socialtjänstlagen. Om den medboende dock har behov av viss service som boendet erbjuder t ex tvätt och städ kan det avtalas i särskild ordning.

Den medboende har samma rätt att söka och få **hälso- och sjukvårdsinsatser** som övriga personer i samhället.

Hyresförhållanden vid parboende

Vid parboende är det viktigt att makar, sambor eller partner redan från början är införstådda med vilka regler som gäller för **besittningsskydd och hyresförhållanden**, enligt **11 kap. 3 § SoL**. Kommunen bör tidigt informera och diskutera med parterna hur boendet fungerar vid inflyttning, under boendetiden och vad som händer om en av parterna avlider.

Det går inte att i detalj ange vilka rättigheter den medflyttande parten har vid dödsfall för den som har särskilt boende. Boendesituationen måste lösas i samförstånd med efterlevande, som bör vara införstådd med villkoren från början. (11 kap 3 § SoL)

Hyresavtal och kostnader:

- Den medboende ska tillsammans med den som beviljats särskilt boende **erlägga hyreskostnad** och innan inflyttning **teckna ett hyresavtal eller överenskommelse** om att boendet är ett kategoriboende.
- Avtalet ska ange att hyresförhållandet kan avslutas om hyresgästen **inte längre tillhör kategorin eller inte har behov av parboende**.
- Kommunen bör i samråd med den enskilde erbjuda **skäligt rådrum**, generellt upp till tre månader, för planering och anpassning.

Den medboende ska, tillsammans med make/maka/sambo eller partner som beviljats särskilt boende, erlägga hyreskostnad och innan inflyttning teckna en överenskommelse om att boendet är ett kategoriboende och att hyresavtalet kommer att sägas upp om hyresgästen inte tillhör kategorin eller inte är i behov av bostad för parboende. I samråd med den enskilde bör skäligt rådrum erbjudas efter individuellt behov, generellt, 3 månader.

I vissa fall bör hyreskontrakt anpassas till överflytt av personer med icke demensdiagnos från demensboende till ett boende mer anpassat för den enskildes omvårdnadsbehov, dvs boende med inriktning på omvårdnad av somatiska behov.

Avtalets form och rättslig prövning:

- Villkor bör alltid inkluderas i **själva hyresavtalet**, inte i bilagor, eftersom bilagor har svagare rättslig ställning.
- Parterna – hyresgäst och hyresvärd – blir bundna av avtalsvillkoren, men skäligheten kan prövas.
- En tredje part, till exempel make, sambo eller partner, kan **inte bli bunden av hyresavtalets villkor**.
- Villkor i avtalet ersätter **inte besittningsskydd**. Eventuellt avstående från besittningsskydd måste regleras i **ett separat avtal**, skilt från hyresavtalet.

18. Korttidsplats och växelvård

18.1 Korttidsplats

Korttidsplats beviljas enligt 11 kap 1 § SoL då den enskilde tillfälligt har behov av mer omfattande rehabilitering och omvårdnad som inte kan tillgodoses i ordinärt boende genom hemtjänstinsatser eller hemsjukvårdsinsatser.

Korttidsplats kan vara ett viktigt stöd för den enskilde i ordinärt boende, antingen vid enstaka tillfälle eller återkommande i form av växelvård. En väl fungerande korttidsplats kan medföra att behov av permanent plats i särskilt boende kan flyttas fram. För många av dem som vårdar en närstående kan möjligheten till avlastning genom korttidsplats ge så mycket att det blir möjligt för den enskilde att bo kvar hemma längre.

Korttidsboende avser tillfällig vistelse, inte permanent boende. Det innebär att korttidsboende inte beviljas som insats i väntan på särskilt boende, om det inte föreligger särskilda skäl. Av dokumentationen och beslutet skall det tydligt framgå mål med insatsen samt tidsramen för beslutet.

Bedömning om behov av korttidsboende ska alltid göras utifrån den enskildes behov och situation. När behov av stöd och omsorg dygnet runt uppstår akut hos den enskilde, under kvällar, nätter eller helger kan tjänstgörande sjuksköterska anvisa till korttidsboendet. Närmast påföljande vardag ska biståndshandläggare informeras för vidare handläggning.

Korttidsplats kan beviljas när den enskilde uppfyller något av följande kriterier:

- Har vårdats inom slutenvård och kan inte återgå till sitt ordinarie boende utan tidsbegränsad rehabilitering.
- Har behov av vård och omsorg i livets slutskede, exempelvis palliativ vård.
- Har anhörig som vårdar och som behöver **akut, planerad eller regelbunden avlösning**.
- Hemtjänstinsatser bedöms vara otillräckliga, eller hemsituationen blir ohållbar för den enskilde i samband med hemkomst från sjukhus.
- Rehabiliterande åtgärder kan inte tillgodoses i den ordinarie bostaden.
- Har beviljats beslut om särskilt boende men erbjuds inte plats inom **skälig tid (tre månader)**.

18.2 Växelvård

Växelvård kan beviljas som avlastning för anhörig som vårdar en närstående i gemensamt boende.

- **Standardperiod:** Växelvård sker i regel med **1–2 veckor på korttidsboende**, följt av **1–2 veckor i hemmet**.
- **Särskilda skäl:** Vid behov kan växelvård beviljas med längre vistelse på korttidsboendet än hemmavistelsen.

Syftet med växelvård är att ge både den enskilde och anhörig stöd, trygghet och möjlighet till återhämtning.

19. Anhörigstöd

Enligt **13 kap 9 § SoL** ska stöd eller avlösning erbjudas och beviljas för att underlätta för personer som vårdar närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående med funktionshinder.

Anhörigstödet omfattar olika former av stödinsatser för den som vårdar en närstående i hemmet. Exempel på insatser enligt **11 kap 1 § SoL** som kan beviljas är:

- Avlösning i hemmet, **högst 16 timmar/månad**
- Dagverksamhet
- Korttidsboende och växelvård
- Trygghetslarm
- Hemtjänst
- Städinsats **var tredje vecka**
- Särskilt boende

För insatser som beviljas med stöd av anhörigstöd tas avgift ut enligt gällande taxa och den enskildes avgiftsutrymme.

På **Anhörigcentrum** är alla anhöriga välkomna, inte enbart de som vårdar i hemmet. Här erbjuds stöd utan behov av insatsbeslut och utan avgift. Stödet kan exempelvis bestå av:

- Samtal och samtalsgrupper
- Anhöriggrupper och nätverk
- Information och utbildning om att vara anhörig
- Friskvårdsinsatser
- Caféverksamhet och sociala mötesplatser

Syftet med anhörigstöd är att både ge anhöriga möjlighet till återhämtning och stärka deras förutsättningar att stödja den närstående på ett hållbart sätt.

20. Referenser:

Socialtjänstlag (2025:400) | Sveriges riksdag

Riktlinjer för bistånd inom äldreomsorgen i Vingåkers kommun (Fastställd. 2020-02-03, rev 2024-09-03).

Verksamhetsplan (2016-2019)

Vingåkers kommuns interna hemsida- Rankan

Socialtjänstlag (2001:453)

SOSFS 2012:12. Ansvar för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden.

Socialstyrelsens författningssamling.

Socialstyrelsens meddelandeblad nr 8/2012.

Meddelandeblad Nr 6/2013 april 2013; Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård.

Anhörigcentrum; Anhörigsamordnare i kommunen.

Socialstyrelsen, SOSFS 2014:5 ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”.

Socialstyrelsen september 2013 ”Rätten att fortsätta att bo tillsammans i ett äldreboende”

Socialstyrelsen, SOSFS 2013.10.02 (S);” Värdegrund i socialtjänstens omsorg om äldre”

SKL cirkulär 11:29, Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun

Socialstyrelsen; Meddelandeblad, ”Handläggning av ärenden om hemtjänstinsatser av servicekaraktär” (Nr 4/2013, februari 2013)

Socialstyrelsens handbok:” Handläggning och dokumentation”(2010)

Socialstyrelsen. 2019-4-16 ”Följa upp insatser som beviljats genom förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre”

Socialtjänstförordningen, Parboende 2 kap 2 § (2013)

Förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre, SoU32

Äldreboende, ”Vägledning för tillämpning av socialtjänst- och hyreslagstiftningen”

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum

2026-04-15

Handläggare

Cecilia Hill, Enhetschef IFO

Diarienummer

SN 2026/122

Revidering av riktlinjer för färdtjänst i Vingåkers kommun

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att anta reviderade *Riktlinjer för färdtjänst i Vingåkers kommun*.
2. Socialnämnden beslutar att riktlinjerna ersätter tidigare riktlinjer fastställda, senast reviderad 2024-02-26.
3. Socialnämnden beslutar att riktlinjerna gäller tills vidare.

Sammanfattning av ärendet

Riktlinjerna för färdtjänst i Vingåkers kommun har reviderats i syfte att förtydliga tillämpningen av lagen om färdtjänst (SFS 1997:736), stärka rättssäkerheten samt skapa större tydlighet och likvärdighet i handläggningen.

Revideringen innebär framför allt förtydliganden, kompletteringar och tillägg av nya avsnitt. Riktlinjernas grundläggande inriktning och ansvarsfördelning är oförändrade.

Bakgrund

Kommunen ska enligt lagen om färdtjänst ha aktuella riktlinjer som stöd för bedömning och handläggning av färdtjänstärenden. Riktlinjerna ska säkerställa en rättssäker och enhetlig tillämpning samt tydliggöra kommunens tolkning av lagstiftningen.

En översyn av gällande riktlinjer har genomförts för att anpassa dokumentet till behov i handläggningen samt till aktuell rättspraxis och tillämpning.

Ärendets beredning

Socialförvaltningen har gjort en genomgång av befintliga riktlinjer i relation till kommunal riktning. Revideringen har skett i förvaltningen och syftar till att skapa ett tydligt, rättssäkert och praktiskt tillämpbart styrdokument i bedömning och beslut. Socialförvaltningen har under revideringen

I samband med revideringen av riktlinjerna har socialförvaltningen tagit del av och jämfört riktlinjer för färdtjänst från andra kommuner i Södermanlands län. Syftet har

varit att skapa en samlad och enhetlig bild av hur färdtjänst handläggs inom länet samt att säkerställa att Vingåkers kommuns riktlinjer ligger i linje med regional praxis.

Övergripande bedömning

Bedömningen är att de reviderade riktlinjerna förbättrar förutsättningarna för en likvärdig och rättssäker handläggning av färdtjänstären i Vingåkers kommun. Förtydligandena minskar risken för otydliga bedömningar och underlättar tillämpningen av lagstiftningen.

Riktlinjerna bedöms vara förenliga med gällande lagstiftning och förändrar inte kommunens ansvar eller uppdrag.

Ändringar i reviderad upplaga

De reviderade riktlinjerna innehåller bland annat:

- Förtydliganden kring vilka specifika målgrupper som kan beviljas färdtjänst utan behovsprövning,
- Kompletteringar av bedömningsgrunder vid exempelvis psykisk funktionsnedsättning och orienteringssvårigheter,
- Nytt avsnitt som reglerar särskilda situationer under vinterhalvåret.
- Ett tydligare barnperspektiv i bedömningen av färdtjänst för personer under 18 år.
- Tydligare anvisning över vilka som kan skriva intyg om färdtjänst då det inte enbart är läkare som bedöms vara lämpliga att skriva intyg.

Ändringarna syftar till att skapa ett mer lättillgängligt och tydligt styrdokument för både handläggare och invånare.

Konsekvenser

För den enskilde

Reviderade riktlinjer ger ökad tydlighet kring rättigheter, möjligheter att ansöka om insatser.

För verksamheten

Riktlinjerna ger ett tydligare stöd i handläggning och beslutsfattande, vilket bedöms stärka likvärdighet, kvalitet och rättssäkerhet.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget bedöms inte medföra några ökade kostnader för kommunen. Revideringen bedöms rymmas inom befintliga ekonomiska ramar.

Slutsats

Socialförvaltningen bedömer att de reviderade riktlinjerna är ändamålsenliga och väl anpassade till nuvarande lagstiftning och kommunens behov. Det föreslås därför att socialnämnden antar riktlinjerna.

Bilagor

Riktlinjer för färdtjänst i Vingåkers kommun

Beslutet skickas till

Socialförvaltningen
Författningssamlingen

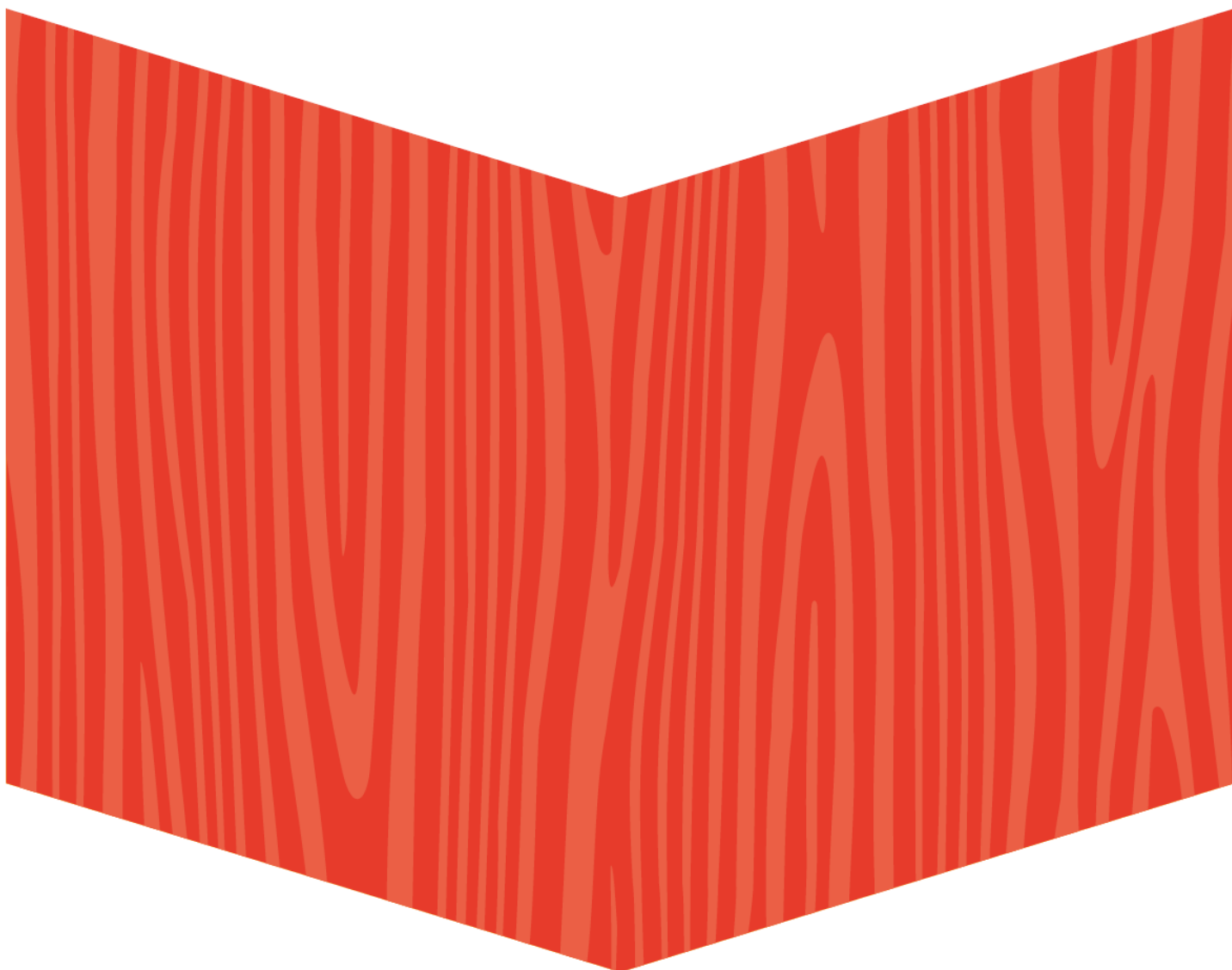
Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef

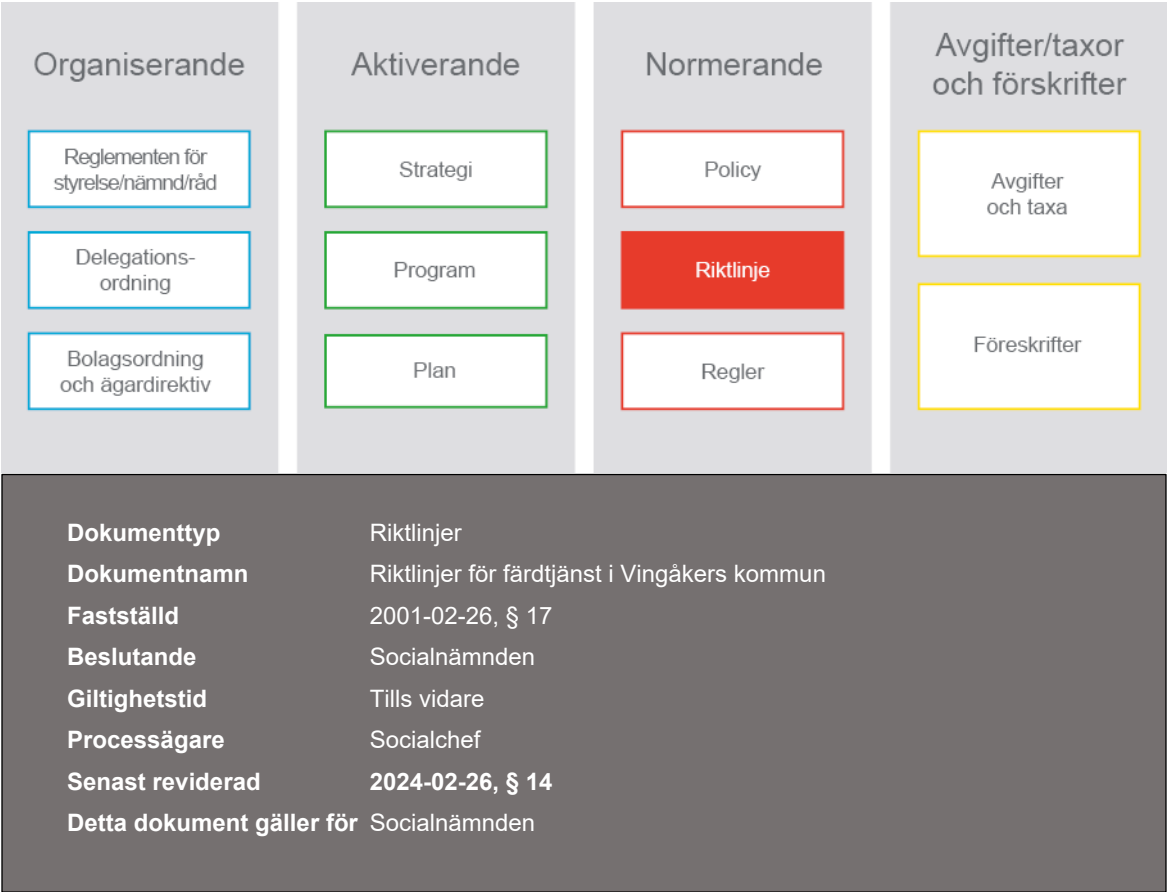


Riktlinjer för färdtjänst i Vingåkers kommun

Socialnämnden

Flik 8.25





Riktlinjer för färdtjänst i Vingåkers kommun

Färdtjänst är en form av särskild kollektivtrafik och är ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken. Färdtjänst ska ge möjlighet för personer med varaktiga funktionsnedsättningar att förflytta sig på egen hand.

Beslut om färdtjänst fattas enligt lag om färdtjänst (SFS1997:736)

Färdtjänst är en kompletterande kollektiv transportform, som efter behovsprövning är tillgängligt för personer som på grund av funktionsnedsättning, som inte är tillfälliga, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

Färdtjänst bygger på samåkning precis som annan kollektivtrafik, vilket innebär att man inte alltid får åka den tid man önskar.

Lagstiftarens intentioner är att minska beroendet av färdtjänst genom att anpassa kollektivtrafiken (bussar, hållplatser, terminaler osv) för personer med funktionsnedsättning.

Ansvarig nämnd

Ansvarig nämnd för färdtjänst i Vingåkers kommun är socialnämnden. Utifrån lagen ska kommunen upprätta regler och riktlinjer för färdtjänst i kommunen.

Vem kan ansöka om färdtjänst

För att ansöka om färdtjänst krävs att:

- Den sökande är folkbokförd i Vingåkers kommun.
- Har stadigvarande fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning
- Funktionsnedsättningen varaktighet skall var minst i 3 månader.

Vem har rätt till färdtjänst

Enligt 7 § färdtjänstlagen skall tillstånd till färdtjänst meddelas för dem som på grund av sin funktionsnedsättning, som inte endast är tillfällig, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning och har påtagliga svårigheter att orientera sig kan beviljas färdtjänst, såvida orienteringssvårigheterna inte enbart gäller enstaka mål. Psykiska problem, till exempel olika slag av fobier, kan berättiga till färdtjänst i de fall problemen kan uppstå vid själva resandet.

En sådan fobi ska vara väl styrkt av specialistmottagning. Färdtjänst ska inte beviljas i ärenden då resandet i sig är målet, exempelvis vid ångstdämpande terapi vid psykiska problem eller

orostillstånd. Färdtjänst kan inte beviljas vid avsaknad av allmänna kommunikationer, lång väg till busshållplats eller glest trafikutbud. Det kan inte heller beviljas på grund av tillfällig funktionsnedsättning, sjukdom eller för resor som av någon anledning bekostas av det allmänna.

Färdtjänst beviljas inte

- ✓ På grund av avsaknad av allmän kollektivtrafik vilket innebär även svårighet att resa också för andra.
- ✓ Vid kortvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
- ✓ Då resekostnader ersätts av:
 - Försäkringskassan
 - Försäkringsbolag
 - Sjukresor
 - Skolresor
 - CSN

Ansökan

Ansökan görs muntligt eller skriftligt av den sökande eller via dess ombud/biträde, vårdnadshavare, god man eller förvaltare till färdtjänsthandläggare i Vingåkers kommun.

I ansökan skall det framkomma personuppgifter, uppgifter om funktionsnedsättningens art och omfattning, möjlighet att nyttja olika kommunikationer m.m. I många fall bör läkarintyg eller annat intyg som styrker uppgifterna bifogas i ansökan. Intyg kan skrivas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som känner till personens funktionsnedsättning. Exempelvis läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska m.fl.

Insatser utan behovsprövning

Beslut om färdtjänst beviljas tills vidare utan behovsprövning till:

- Sökande som bor på särskilt boende för äldre
- Sökande som är folkbokförd i Vingåkers kommun och är över 90 år

Utredning och bedömning

Behovet av färdtjänst skall utredas och bedömas genom dialog/möte med sökande där en individuell helhetsbedömning görs utifrån lagens krav samt kommunala riktlinjer för tillstånd.

I utredningen skall det framkomma information om funktionsnedsättningens varaktighet, karaktär och omfattning samt effekterna av denna. I utredningen skall det även framkomma möjligheter att förflytta sig på egen hand i närmiljö kring bostaden, förflyttningar övrigt i

samhället, möjligheter att kunna ta sig till hållplats för allmänna kommunikationer och den allmänna kollektivtrafikens anpassning för en persons möjlighet att kunna resa med den.

Om personen har rätt till ledsagare/medresenär skall även det framkomma samt om tillståndet skall gälla en viss tid eller tills vidare.

Uppgifter om den sökande skall i första hand inhämtas från den sökande själv. Uppgifter från andra som vårdpersonal och andra myndigheter eller enskilda, får inhämtas efter samtycke av den sökande.

Bedömning under vinterhalvåret

I de fall den sökande har förflyttningsproblem som hänger samman med snö, kyla eller halka, kan beslut fattas om färdtjänst under vintertid. Vintertillståndet gäller under perioden 1 november till 30 april.

Ledsagning

Enligt 8 § färdtjänstlagen. Om den som söker tillstånd till färdtjänst behöver ledsagare under resorna, skall tillståndet gälla även ledsagaren

Beslut

Beslut om färdtjänstillstånd görs av tjänsteman genom delegation från socialnämnden.

På beslutet enligt 9 § färdtjänstlagen skall det framgå:

- Tidsperiod för beslutet
- Färdsätt
- Geografiskt område
- Ev. antal resor vid onormalt stort resande
- Rätt till ledsagare eller medresenär

Egenavgift

Avgift utgår enligt fastställd taxa från kommunfullmäktige.

Enligt 10–11 § färdtjänstlagen skall avgifterna vara skäligen och skall inte överstiga tillståndsgivarens självkostnader.

Återkallelse av tillstånd

Enligt 12 § färdtjänstlagen får tillståndsgivare återkalla ett tillstånd att anlita färdtjänst om förutsättningarna för tillståndet inte längre finns. Ett tillstånd får också återkallas om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga eller upprepade överträdelse av de föreskrifter och villkor som gäller för färdtjänst.

Föreskrifter och villkor får ändras om ändrade förhållande föranleder det.

Överklagan

Om den sökande ej är nöjd med sitt beslut kan detta överklagas till förvaltningsrätten enligt 16 § färdtjänstlagen. Överklagan skall inkomma till kommunen skriftligt inom tre veckor efter beslut erhållets.

Barns rätt till färdtjänst

Sökande under 18 år kan beviljas färdtjänst om personens funktionshinder medför väsentliga svårigheter att förflytta sig. Vid bedömningen ska hänsyn tas till barnets bästa. Det ska beaktas att personens vårdnadshavare bär ett ansvar för att tillgodose personens behov av att förflytta sig, inom ramen för vårdnadsansvaret. Ansvaret sträcker sig dock inte längre än det ansvar vårdnadshavaren hade haft för en person i samma ålder utan funktionshinder. Resor med färdtjänst ska inte användas för resa som anordnas inom skolans regi.

Färdtjänstberättigad förälder med barn under 12 år

Förälder med färdtjänstillstånd ska ges möjlighet att skjutsa sitt barn till olika aktiviteter, kostnadsfritt för barnet. En individuell bedömning görs utifrån varje enskilt fall.

En färdtjänstberättigad förälder har även rätt att ta med sig sitt/sina barn som är under 12 år, gratis vid egen färdtjänstresa.

Arbetsresor

Färdtjänstillstånd kan även utfärdas för enbart arbetsresor till person med funktionsnedsättning som inte kan resa med kollektivtrafiken. Arbetsresor ska kunna beställas för längre tid och med förbestämda tider. Avgift erläggs efter fastställd taxa av kommunfullmäktige

Omsorgsresor

Omsorgsresor kan beviljas till personer som enligt socialtjänstlagen är beviljade socialdagvård/demensdagvård och inte kan ta sig till/från dagvården på egen hand eller med kollektivtrafiken.

Omsorgsresorna legitimeras som en egen legitimering i färdtjänstsystemet utöver den eventuella vanliga färdtjänstlegitimeringen.

Resor till socialdagvård betalas kontant efter fastställd taxa. Resor till demensdagvård faktureras efter fastställd taxa till resenär.

Ledsagare/medresenär

Färdtjänstberättigad som inte klarar att resa med färdtjänsten på egen hand, med enbart hjälp från chauffören, har rätt att ta med sig en ledsagare som kan vara denne behjälplig under själva resan i bilen. Ledsagaren är knuten till själva resa inte till vistelsen. Vid speciella fall kan två ledsagare beviljas. Ledsagare skall kliva på samt av vid samma adress som den färdtjänstberättigade. Annan färdtjänstberättigad betraktas inte som ledsagare.

Behöver den färdtjänstberättigade stöd vid/under själva vistelsen kan denne beviljas att ta med sig en medresenär som kan vara denne behjälplig vid vistelsen. Medresenären kliver på samt av vid samma adress som den färdtjänstberättigade samt betalar samma taxa som denne

Reslängd

Färdtjänstresa får ske inom länet eller maximalt tre mil från bostaden till en bestämd adress, även om adressen går in i annat län.

Färdtjänstberättigade i Vingåkers kommun har rätt att åka till adress i Katrineholms centrum även om resan överstiger tre mil.

Länsfärdtjänst

Färdtjänstberättigad har rätt att resa max 20 enkelresor per år inom Södermanlands län. En extra avgift tas ut för varje påbörjad mil efter färdtjänstzonen (30km).

Kompletteringstrafik

I vissa boendekområden där boende har längre än 2 kilometer till närmaste busshållplats finns möjlighet att beställa kompletteringstrafik till närmaste busshållplats. Behöver man bilbarnstol ska detta meddelas vid beställningen.

Mer information om kompletteringstrafiken finns att läsa på <https://sormlandstrafiken.se/>

Service och hjälp vid färdtjänstresa

En färdtjänstresa innebär en transport från en adress till en annan adress med normal taxiservice, dvs att chauffören:

- Hjälper resenären i och ur bilen samt eventuella gånghjälpmedel.
- Hjälp på/av med säkerhetsbälte.

Extra behjälplighet

Om extra hjälp skulle behövas av chauffören, som hjälp in och ur lägenhet/bostad, kan denna hjälp fås. Extra hjälp beviljas inte om ledsagare finns med på resan. Extra hjälp beställs i samband med bokning av resa. Resenären måste vara legitimerad i färdtjänstsystemet för extra hjälp innan hjälpen kan beställas.

Bagage

Maximalt tre kassar/väskor samt ett gånghjälpmedel får tas med på resan.

Djur

Ledarhund, signalhund och servicehund får medföras utan kostnad.

Den färdtjänstberättigade ansvarar för att djuret transporteras på ett trafiksäkert sätt, som med sele eller liknande.

Trappklättrare

All lyfthjälp utförs med så kallad trappklättrare, ett lyfthjälpmedel för rullstolsburen resenär. Trappklättrare beviljas endast på bostadsadressen. Vid trånga trapphus, spiraltrappor eller trappor utomhus med snö och is kan trappklättrare inte användas.

Vid osäkerhet om möjlighet att använda trappklättrare på bostadsadressen, kan trafikföretaget kontaktas för en inspektion innan beslut fattas. Lyfthjälp bör beställas dagen innan resan.

Uppehåll på resa

Avbrott i samband med färdtjänstresa tillåts inte.

Undantag godkänns i följande två fall:

1. Resa till och från kyrkogård då avbrott medges med 15 min.

2. Resa till och från dagligvaruaffär där beställda och färdigpackade varor avhämtas från lastkaj eller liknande.

I dessa fall betraktas då resan som en resa.

Tillfällig vistelse i annan kommun utanför Södermanland

Färdtjänstberättigad har rätt att få resa med färdtjänst i annan kommun. Inom Södermanland beställs resorna genom beställningscentralen för färdtjänst. Vid resor utanför Södermanland får den färdtjänstberättigade betala sina resekostnader själv som sedan återfås mot uppvisande av kvitto efter avdragen egenavgift.

Information och färdtjänstbevis

Den färdtjänstberättigade erhåller skriftligt beslut på färdtjänsttillståndet samt informationsbroschyr om hur färdtjänst fungerar.

Omprovning av tillstånd

Vid tidsbegränsat färdtjänsttillstånd där den sökande ansöker om förlängning görs en ny bedömning utifrån den aktuella situationen. Omprovning av färdtjänst under giltighetsperioden kan göras om det skett förändrande förutsättningar från tidigare provning.

Utflykter

Vid större utflykter inom äldre- och funktionshinderomsorgen kan beställning inte ske via färdtjänstens beställningscentral, på grund av begränsning av antalet färdtjänstfordon.

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Datum
2026-04-20

Handläggare
Marjo Koivumaa Koistinen
0151-191 53
Marjo.koivumaa@vingaker.se

Diarienummer
SN 2026/74

Månadsrapport februari och mars 2026

Förslag till beslut

Socialförvaltningen föreslår att

1. Socialnämnden beslutar att godkänna månadsrapporten och överlämnar den till kommunstyrelsen och revisorerna som en del i nämndens internkontroll.

Sammanfattning av ärendet

Förvaltningen har upprättat en månadsrapport som redovisar februari och mars 2026.

Ärendets beredning

Samtliga chefer inom förvaltningen har lämnat bidrag om sina verksamheter samt i samverkan med kontaktekonom upprättat ekonomisk prognos för helåret.

Avstämning med andra förvaltningar:

- ☐ Kommunledningsförvaltningen
- ☐ Samhällsbyggnadsförvaltningen
- ☐ Barn- och utbildningsförvaltningen
- ☐ Socialförvaltningen
- ☒ Ärendet behöver inte stämmas av med ovan förvaltningar

Bakgrund

Nämndplanen är socialnämndens viktigaste styrdokument och är det som utöver all grundläggande lagstiftning anger riktningen för verksamheten. Månadsrapporten är den regelbundna återrapporteringen från förvaltningen till socialnämnden.

Förvaltningens ståndpunkt

Socialnämnden står inför ekonomiska utmaningar kopplade till höga personalkostnader, rekryteringssvårigheter, hög korttidsfrånvaro och ökade stödbehov inom flera verksamheter. Förvaltningen har arbetat fram nya rutiner gällande sjukfrånvaro för att få ner sjuktalen.

Orsaken till underskottet är bland annat kostnader av bemanningssjuksköterskor, verksamheten har föräldralediga och vakanta sjukskötersketjänster.

Osäkerhet finns även gällande externa placeringar. Under mars månad togs beslut om jourhemsplacering av flera barn. Detta innebär en betydande negativ avvikelse i förhållande till budget och har medfört behov av att justera prognosen uppåt.

Ekonomiska konsekvenser

Den ekonomiska avvikelsen jämfört med budget totalt för socialförvaltningen är efter första kvartalet -8,1 mkr. Prognosen är mycket osäker då utfallet på vidtagna eller pågående åtgärder är svåra att sia om.

Barnchecklista

Ej aktuellt

Bilagor

Ekonomisk rapport efter mars 2026

Beslutet skickas till

För verkställighet – Kommunstyrelsen och kommunens revisorer

För kännedom – Förvaltningens chefer

Rankan

Marjo Koivumaa Koistinen
Socialchef



Vingåkers
kommun

Månadsrapport februari & mars

Socialnämnden



Innehållsförteckning

1 Översikt över verksamhetens utveckling	3
2 Händelser av väsentlig betydelse	3
3 Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten.....	3
4 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	4
4.1 Utvärdering av ekonomisk ställning	5
4.2 Nämndmål	7
5 Väsentliga personalförhållanden	12
5.1 Genomförda utbildningar.....	13
6 Förväntad utveckling.....	13
7 Rapportering av projekt/processer	13
8 Det här är vi extra stolta över	14

Bilagor

Bilaga 1: Soc 2602 samf prognos

Bilaga 2: Soc 2603 samf prognos

1 Översikt över verksamhetens utveckling

Tillgång till särskilt boende

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Betalningsdagar sjukhus	0											
Antal sanktionsavgifter för ej verkställda beslut	0											
Väntetid på sjukhus, genomsnitt dagar	1,5											

Flera regioner genomgår byten av vårdinformationssystem, detta påverkar rapportering och datakvalitet.

Antal arbetslösa

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Alla	161	155										
Ung 18-24år	27	27										

Tabellen visar hur många är öppet arbetslösa månadsvis i Vingåker samt hur många av dem är unga 18-24år. Siffror kommer den 15:e månaden efter. Källa: Arbetsförmedlingens månadsstatistik.

2 Händelser av väsentlig betydelse

Socialnämnden står inför ekonomiska utmaningar kopplade till höga personalkostnader, rekryteringssvårigheter, hög korttidsfrånvaro och ökade stödbehov inom flera verksamheter. Rättssäkerhet, arbetsmiljö och patientsäkerhet har hög prioritet.

Ett förändringsarbete pågår för att följa ny lagstiftning. Det är en omställning inför socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

3 Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten

Arbetet med en ekonomi i balans pågår ständigt. Året började med att revidera tidigare års åtgärdsplaner som tagits fram. Nämndplanen innehåller nämndens mål och nämndens tolkning av kommunfullmäktiges mål till nämndens ansvarsområde. Dessa följs sedan upp i månadsrapporter och bokslut. Alla statsbidrag som förvaltningen får kännedom om söks.

Revisorerna granskar kommunstyrelsens och socialnämndens ekonomistyrning av socialnämndens verksamhet.

4 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Kostnad för bemanningsföretag per område (Tkr)

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Stab	0	0	0									
IFO	0	0	0									
FHO	0	0	0									
ÄO	292	243	192									

Omsorgstiden i % av total arbetstid i hemtjänsten

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Söder	49,37	50,97	49,35									
Norr	42,14	41,35	44,92									
City	57,73	60,16	56,35									
Minna s	47,39	48,26	49,19									
Sävsta	56,54	59,78	47,31									
Geno msnitt /måna d	51,64	53,10	49,78									

Utförd tid i timmar i hemtjänsten

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Söder	455,40	469,72	491,83									
Norr	743,60	657,43	851,37									
City	1328,77	1261,39	1371,2									
Minna s	762,95	762,76	831,19									
Sävsta	1311,53	1206,41	1020,78									
Totalt	4602,25	4357,71	4566,37									
2025	4621,79	4225,87	4527,26	4342,78	4970,27	5348,11	4409,16	4001,04	4257,24	4682,71	4345,29	4757,13
Diff mot 2025	-0,4%	3,1%	0,8%									

Kontinuitet i hemtjänsten, antal personal/två veckor i snitt/omsorgstagare

	jan	feb	mars	apr	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Söder	13,3	14,2	15,3									
Norr	18,4	18,5	18,3									
Min	22,0	18,6	19,0									
City	21,8	24,5	20,4									
Sävsta	24,0	22,7	22,8									

Ekonomiskt bistånd utbetalt totalt per månad (Tkr)

jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
1382	1243	1334									

4.1 Utvärdering av ekonomisk ställning

Verksamhetens resultat	Årsbudget	Årsprognos
Socialnämnden	268 123	-8 100
Stab	28 147	0
Individ och familjeomsorg	64 839	-2 510
Funktionshinderomsorg	53 274	-2 565
Äldreomsorg	97 575	-2 225
Hälsa och sjukvård	19 241	-800
Bemannings	5 047	0

Socialförvaltningen övergripande

Årsprognosen för socialnämnden, jämfört med budget är -8,1 mkr. Det är en betydande avvikelse i förhållande till budget inom individ- och familjeomsorgen. Anledningen till avvikelsen är flertalet placeringar utanför det egna hemmet av framför allt barn.

Individ och familjeomsorg

Ledning

IFO ser över vilka tjänster som kan kopplas till befintliga statsbidrag och hur dessa i så fall kan användas för att täcka delar av nuvarande bemanning. Arbetet handlar om att säkerställa att de tjänster vi har ligger i linje med statsbidragens utformning och syfte samt att bidragen används på ett ändamålsenligt sätt.

Barn och familj

Under mars månad fattades beslut om jourhemsplacering för flera barn. Detta innebär en betydande negativ avvikelse i förhållande till budget och har medfört behov av att justera prognosen uppåt.

Samtliga barn har kunnat placeras i kommunens egna familjehem, vilket är positivt då inga konsulentstödda familjehem har behövt användas. Detta har inneburit en lägre kostnad än vad utfallet hade varit vid extern konsulentlösning.

I övrigt har inga nya placeringar tillkommit under perioden

Ekonomisk bistånd

Ekonomiskt bistånd har ett stadigt in- och utflöde.

Vuxen

Två aktuella HVB-placeringar på Vikingens vårdhem under mars månad. Båda placeringarna förväntas avslutas under våren 2026.

En placering i skyddat boende avslutas under juni månad, individen flyttar till en annan kommun.

Äldre och funktionshinder

Två externa placeringar inom LSS. En förväntas avslutas i juni 2026.

Funktionshinderomsorg

Arbetet inom **LSS-bostäder, personlig assistans, socialpsykiatri och barnkorttids** kopplas till målen om effektiv resursanvändning, minskad sjukfrånvaro, översyn av arbetssätt och långsiktig arbetsmiljö.

LSS-bostäder anpassar bemanning efter ökad vårdtyngd med löpande kostnadsuppföljning. Personlig assistans fokuserar på rekrytering och schemaplanering för att minska övertid och stärka ekonomisk kontroll. Socialpsykiatri arbetar med planering av extern placering för kostnadseffektiva lösningar. Barnkorttids följer upp intäkter och budget i balans.

Äldreomsorg

Schemaperioden som avser 260316-260510 har verksamheten på särskilt boende kunnat minska bemanningen med motsvarande två årsarbetare genom effektiv schemaläggning.

Verksamheterna har minskade hyresintäkter till följd av fyra tomma lägenheter på somatiska avdelningarna.

Hemtjänsten har en ofinansierad underskötersketjänst kopplad till välfärdsteknik, hög vårdtyngd samt ineffektiv planering i ytterområden och Minnas gruppen, vilket sammantaget har medfört ett ökat kostnadstryck under månaden.

Hälso och sjukvård

Har vakanshållt demensvårdsutvecklartjänsten utifrån det ekonomiska läget. Rekrytering pågår men är det svår rekryterat.

Ser över möjlighet att ändra heltidsmättet för kvälls och helg sjuksköterskor så verksamheten kan rekrytera egna sjuksköterskor för att minska det förväntade underskottet då verksamheten idag har två bemanningsköterskor på kväll och helgdagar.

Paramedicin inkl tekniska hjälpmedel

Prognos helår ca - 600 000 beror 2,7% kostnadsökning av tekniska hjälpmedel. Har arbetat fram en handlingsplan som åtgärd för att eventuellt kunna minska underskottet något

Bemanning

Budget i balans beräknas under året med lite reservation för sommaren.

4.1.1 Utfall (ansvar 3 pos)

Stratsys 3 pos

	Ack_utfall	Ack_budget	Budgetavvikelse	Årsbudget
Socialnämnden	229	255	27	1 021
Förvaltningsledning Admin	3 543	6 781	3 239	27 126
IFO	16 226	16 210	-17	64 839
FHO	15 738	13 318	-2 420	53 274
ÄO	32 513	30 466	-2 047	121 864
Summa	68 249	67 031	-1 218	268 123

4.1.2 Investeringar

Investeringar	Totalbelopp budget, tkr	Utfall mar, tkr	Återstår, tkr	Prognos, tkr
ÄO. Utbyte sängar10 st/år	120		120	
ÄO Visningsmiljö välfärdsteknik	500		500	
ÄO Nyckelskåp larmnycklar	650		650	
Hemtjänsten Utrustning fö digital tillsyn	50	10	40	
Konf.utrustning Humleg 25		13	-13	
TOTALT SOCIALNÄMNDE N	1 320	23	1 297	

Synnerliga skäl

KF	Beslut, synnerliga skäl	KF-beslutat totalbelopp, t kr	Utfall 2020- 2025, tkr	Utfall 2026 (mar), tkr	Återstår, tkr	Prognos
§ 175 27/11- 2023	Nytt verksamhetssy stem mm SOC	4 605	886	0	3 719	0
SUMMA		4 605	388	498	3 719	0

4.2 Nämndmål

4.2.1 Erbjudna medborgarna möjligheten till att välja utförare

- Erbjudna medborgarna möjligheten till att välja utförare

4.2.2 Göra kompetensinventering för att nyttja redan befintlig kompetens

- Göra kompetensinventering för att nyttja redan befintlig kompetens

4.2.3 Höj patientsäkerhet i verksamheterna.

- Höj patientsäkerhet i verksamheterna.

4.2.4 Idrottens och kulturens betydelse för folkhälsan

- Idrottens och kulturens betydelse för folkhälsan

4.2.5 Kompetensutveckling av befintlig personal i det svenska språket

- Kompetensutveckling av befintlig personal i det svenska språket

4.2.6 Samtliga medarbetare inom vård och omsorg ska klara ett språktest

- Samtliga medarbetare inom vård och omsorg ska klara ett språktest

4.2.7 Öka trygghet genom att komplettera personalens insatser med olika former av teknikstöd.

- Öka trygghet genom att komplettera personalens insatser med olika former av teknikstöd.

4.2.8 Möjlighet till distansutbildning för bristyrken

- Möjlighet till distansutbildning för bristyrken

4.2.9 Kompetensutveckling av befintlig personal

- Kompetensutveckling av befintlig personal

4.2.10 Tillgången på särskilt boende ska motsvara behovet.

- Tillgången på särskilt boende ska motsvara behovet.

4.2.11 Socialnämnden ska utföra insatser för att sprida information och tillgängliggöra information på webben.

- Socialnämnden ska utföra insatser för att sprida information och tillgängliggöra information på webben.

4.2.12 Långsiktig hållbarhet för ekonomi, miljö och arbetsmiljö.

- Långsiktig hållbarhet för ekonomi, miljö och arbetsmiljö.

4.2.13 Minska personalomsättningen för ökad kompetens

- Minska personalomsättningen för ökad kompetens

4.2.14 Vingåkers kommun ska öka betyget som en attraktiv arbetsgivare

- Vingåkers kommun ska öka betyget som en attraktiv arbetsgivare

4.2.15 Bedriva verksamhet i nivå med eller under den förväntade standardkostnaden.

- Bedriva verksamhet i nivå med eller under den förväntade standardkostnaden.

5 Väsentliga personalförhållanden

Individ och familjeomsorg

Samtliga verksamheter har under perioden haft en stabil personalsituation utan märkbar frånvaro. För närvarande förekommer inga sjukskrivningar, vilket bidrar till kontinuitet och stabilitet i handläggningen.

Funktionshinderomsorg

Daglig verksamhet: Viss korttidsfrånvaro och ingen övertid. Rekrytering av vikarier pågår. Två uppsägningar har hanterats genom omfördelning och inskolning i flera grupper för att minska sårbarhet. Arbetsmiljö i en grupp är ansträngd och åtgärder pågår.

LSS-bostäder och personlig assistans: Fokus på minskad sjukfrånvaro, effektiv bemanning utifrån beviljade timmar samt löpande budgetkontroll och översyn av arbetssätt.

Socialpsykiatri: Behovsstyrd bemanning och arbete med minskad sjukfrånvaro samt översyn av resurser och schema.

Barnkorttids: Viss korttidsfrånvaro, ingen övertid. Rekrytering pågår och resurs- och schemaplanering ses över.

Äldreomsorg

Verksamheten befinner sig i en pågående rekryteringsprocess inför sommaren. Rekryteringen av vikarier är fortsatt utmanande, vilket medför en kvarstående osäkerhet kring bemanningssituationen under sommarperioden.

Under februari månad har det inkommit tre allvarliga avvikelser som hanterats enligt rutin och där en avvikelse lett till att personal förlorat delegering med omedelbar verkan samt lett till en Lex Maria anmälan. Övriga avvikelser utreds vidare.

Sjuksköterskor

En sjuksköterska är föräldraledig sedan början av februari och en planerar att gå i mitten av april.

Paramedicin inkl tekniska hjälpmedel

En arbetsterapeut långtidssjukskriven, inte arbetsrelaterat, är tillbaka i arbetet på 75%

En arbetsterapeut slutade sin tjänst under mars månad och ny börjar den 1/6-26.

Bemanning

Elev och praktksamordnaren är tf enhetschef på 100%. Tjänsten ersatt med en vikarie 80%.

5.1 Genomförda utbildningar

Individ och familjeomsorg

Medarbetare inom både barn- och familjeområdet samt vuxenverksamheten deltar löpande i utbildningar inom Yrkesresan. Yrkesresan är ett strukturerat utbildningskoncept utvecklat av SKR och omfattar bland annat inriktningarna barn och unga samt skadligt bruk och beroende.

Handläggare har även genomgått övergripande utbildning inom LSS samt fördjupad utbildning avseende LSS personlig assistans. Syftet har varit att stärka rättssäkerheten i utredningar och beslut.

Funktionshinderomsorg

Yrkesresan är påbörjad för samtliga medarbetare. Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling för funktionshinderomsorgens medarbetare. Det är ett strukturerat utbildningskoncept utvecklat av SKR (sveriges kommuner och regioner) och omfattar bland annat inriktning funktionshinderomsorg. Detta är en nationell satsning.

Målet med Yrkesresan är att stärka kompetens och yrkesstolthet för både medarbetare och chefer inom socialtjänsten genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap på ett samlat och pedagogiskt sätt.

6 Förväntad utveckling

7 Rapportering av projekt/processer

Individ och familjeomsorg

Förberedelser inför nya aktivitetskrav – NOVA

Med anledning av de nya nationella aktivitetskraven inom försörjningsstödet, som träder i kraft den 1 juli 2026, pågår ett förberedande arbete inom kommunen. Aktivitetskraven syftar till att stärka arbetslinjen och innebär att individer ska erbjudas strukturerade och ändamålsenliga aktiviteter med inriktning mot arbete eller studier.

Som en del av detta arbete har ett gemensamt arbetssätt, NOVA (Nya Omställningar till Arbete), etablerats i samverkan mellan Individ- och familjeomsorgen (IFO) och ViVA. Arbetssättet är uppbyggt i tre nivåer med tydlig progression och ansvarsfördelning från kartläggning och motivation till arbetsmarknadsinriktade insatser.

NOVA är ett långsiktigt arbetssätt och inte ett tidsbegränsat projekt. Grundstrukturen är på plats och arbetet fortgår med successivt införande och metodutveckling inför kommande lagkrav. Förvaltningen kommer att återkomma med löpande information till nämnden under arbetets gång.

Äldreomsorg

Stjärnmärkt fortskrider enligt plan. Fortsätter att uppdatera oss gällande Femfingermodellen.

Det har skett en ökning av användandet av GPS larm vilket ger en ökad omkostnad utifrån inköp.

Arbetet med att implementera välfärdsteknik i verksamheten fortlöper.

8 Det här är vi extra stolta över

Individ och familjeomsorg

Under perioden har verksamheten visat på en mycket hög grad av professionalism, samarbete och handlingskraft. Vid ett tillfälle genomfördes ett stort antal akuta insatser under mycket kort tid, där flera barn behövde placeras samma dag. Trots det omfattande behovet och den höga komplexiteten kunde insatserna genomföras med god struktur, ordning och tydlig ansvarsfördelning.

Som en liten kommun är det särskilt anmärkningsvärt att samtliga barn kunde placeras i kommunens egna familjehem, utan behov av konsulentstödda lösningar. Detta visar på både god beredskap, långsiktigt relationsarbete och hög kvalitet i det egna familjehemsarbetet.

Arbetet präglades av ett starkt medarbetarskap, där många medarbetare bidrog utöver ordinarie uppdrag och där teamarbete och gemensamt ansvarstagande var avgörande för ett gott resultat. Insatserna genomfördes med barnens bästa i fokus och med hög rättssäkerhet och omsorg i varje led.

Funktionshinderomsorg

Verksamheterna inom daglig verksamhet, LSS-bostäder, personlig assistans, socialpsykiatri och barnkorttids visar en positiv utveckling där fokus ligger på samarbete, individanpassning och god arbetsmiljö.

Samarbetet mellan medarbetare har stärkts, arbetsklimatet har förbättrats och personalen visar god anpassningsförmåga, ansvarstagande och utvecklingsvilja.

Verksamheterna präglas av ett tydligt individfokus där kvalitet, trygghet och trivsel för brukare samt ett hållbart arbetsklimat för personalen prioriteras.

Äldreomsorg

Att sociala dagverksamheten har utformat veckoschema över aktiviteter tillsammans med gästerna, för att skapa förutsägbarhet och inflytande.

Under mars månad har dans- och musikevenemang genomförts samt tårttävling och firande av våffeldagen.

Extra stolta över det engagemang som kvalitetssamordnarna och samordnande undersköterskorna uppvisar för att kvalitetssäkra verksamheten.

Hälso- och sjukvård

Fortsatt extra stolt över den positiva stämning som är på avdelningen trots hård belastning på grund av vakanser samt sjukskrivningar inom både sjuksköterskor och rehab personal, har de kämpat tillsammans med mycket glädje och skratt. Verksamheten får mycket god feedback från andra kommuner och regioner om ett bra samarbete och lösningsfokuserade medarbetare.

Bemanning

Rekryteraren kämpar med att rekrytera inför sommaren.

Bilaga 1: Soc 2602 samf prognos

Kod	Ansvar tkr	Utfall ack - bra, + dåligt Jan 26 - Feb 26	Budget ack - bra, + dåligt Jan 26 -Feb 26	Avvikelse ack - dåligt, + bra	Årsbudget	Prognos Feb 26
701	Socialnämnden	165	170	5	1 021	0
711	Förvaltningsledning Admin	4 287	4 522	235	27 126	0
712	IFO	10 641	10 809	168	64 839	-1 310
713	FHO	10 393	8 881	-1 512	53 274	-2 565
714	ÄO	20 547	20 315	-233	121 864	-3 025
Totaler		46 033	44 696	-1 337	268 123	-6 900

Bilaga 2: Soc 2603 samf prognos

Kod	Ansvar tkr	Utfall ack - bra, + dåligt Jan 26 - Mar 26	Budget ack - bra, + dåligt Jan 26 -Mar 26	Avvikelse ack - dåligt, + bra	Årsbudget	Prognos Mar 26
701	Socialnämnden	229	255	27	1 021	0
711	Förvaltningsledning Admin	3 543	6 781	3 239	27 126	0
712	IFO	16 226	16 210	-17	64 839	-2 510
713	FHO	15 738	13 318	-2 420	53 274	-2 565
714	ÄO	32 513	30 466	-2 047	121 864	-3 025
Totaler		68 249	67 031	-1 218	268 123	-8 100

Sammanställning av delegationsbeslut till socialnämndens sammanträde 2026-04-27

Socialchef

2026-02-26 - Rekvisition av statsbidrag 2026 för utveckling av en god och nära vård, SN 2026/100.

2026-02-26 - Avslag på begäran om allmän handling - vissa uppgifter i anställningsavtal och lönespecifikation, SN 2026/97.

2026-03-02 - Lokal överenskommelse, läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården och Vårdcentralen Vingåker, SN 2025/13.

2026-03-02 - Rekvisition av statsbidrag till kommuner för Äldreomsorgslyftet 2026, SN 2026/104.

2026-03-18 - Beslut om tillförordnad socialchef 2026-03-30 - 2026-04-20, SN 2026/120.

2026-03-27 - Rekvisition av statsbidrag för subventioner av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården 2026, SN 2026/132.

2026-03-22 - Anmälan till IVO av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt Lex Maria, SN 2026/127.

Verksamhetschef IFO

2026-03-30 - Yttrande - Ansökan om antagning i hemvårnet, underskriven av rätt delegat, SN 2026/123.

Ordförandebeslut

2026-04-17 - Beslut om medgivande enligt 22 kap 4 § SoL för familjehem att i sitt hem ta emot barn för tillfälliga placeringar som jourhem.

Ärenden från socialutskottet

Paragraf	Ärende	Beslut	Datum
Su § 23	Omprövning av vård enligt LVU	Fortsatt vård	2026-02-25
Su § 24	Övervägande enligt LVU	Fortsatt vård	2026-02-25
Su § 25	Reviderad tillsynsplan för serverings- och gårdsförsäljningstillstånd	Tillsynsplanen antagen	2026-02-25
Su § 26	Ansökan om sysselsättning enligt SoL	Avslag	2026-02-25
Su § 27	Ansökan om personlig assistans enligt LSS	Beviljat	2026-02-25
Su § 28	Ansökan om utökad städhjälp enligt SoL	Avslag	2026-02-25
Su § 29	Ansökan om särskilt boende enligt SoL	Beviljat	2026-02-25
Su § 30	Ansökan om särskilt boende enligt SoL	Beviljat	2026-02-25
Su § 31	Ansökan om särskilt boende enligt SoL	Beviljat	2026-02-25
Su § 32	Ansökan om särskilt boende enligt SoL	Beviljat	2026-02-25
Su § 33	Ansökan om förlängning av placering på Vikingens vårdhem	Beviljat	2026-02-25
Su § 36	Ansökan om daglig verksamhet enligt LSS	Beviljat	2026-03-11
Su § 37	Återkallelse av serveringstillstånd vid Högsjö Pizzeria	Tillståndet återkallat	2026-03-11
Su § 41	Ansökan om daglig verksamhet enligt LSS	Beviljat	2026-03-24
Su § 42	Ansökan om daglig verksamhet enligt LSS	Beviljat, med en tidsbegränsning	2026-03-24
Su § 43	Ansökan om daglig verksamhet enligt LSS	Beviljat	2026-03-24
Su § 44	Ansökan om särskilt boende enligt SoL	Beviljat	2026-03-24
Su § 45	Ansökan om särskilt boende enligt SoL	Beviljat	2026-03-24
Su § 49	Förhöjd ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare	Beviljat	2026-04-08
Su § 50	Ansökan om särskilt boende	Återremitterat	2026-04-08
Su § 51	Ansökan om särskilt boende	Avslag	2026-04-08
Su § 52	Ansökan om heldygnsvård på HVB	Beviljat	2026-04-08

Su § 53	Ansökan om färdtjänst	Avslag	2026-04-08
Su § 54	Ansökan om färdtjänst med ledsagare	Återremitterat	2026-04-08
Su § 55	Ansökan om färdtjänst	Avslag	2026-04-08
Su § 56	Ansökan om färdtjänst med ledsagare	Avslag	2026-04-08
Su § 57	Ansökan om färdtjänst	Beviljat	2026-04-08
Su § 58	Ansökan om färdtjänst	Beviljat	2026-04-08
Su § 59	Ansökan om färdtjänst	Avslag	2026-04-08
Su § 60	Ansökan om färdtjänst	Avslag	2026-04-08
Su § 61	Ansökan om färdtjänst	Avslag	2026-04-08
Su § 62	Ansökan om färdtjänst med ledsagare	Bordlagt	2026-04-08

År 2026							
Månad	Försörjningsstöd	Faderskap	ÄO-ärenden	Färdtjänst	Riksfärdtjänst	LSS	FH SoL
Jan	141	4	56	2	0	4	9
Febr	124	0	44	1	2	2	20
Mars	179	1	57	17	2	12	28
April							
Maj							
Juni							
Juli							
Aug							
Sept							
Okt							
Nov							
Dec							
S:a	444	5	157	20	4	18	57
År 2025							
Månad	Försörjningsstöd	Faderskap	ÄO-ärenden	Färdtjänst	Riksfärdtjänst	LSS	FH SoL
Jan	160	3	102	9	1	6	1
Febr	142	7	81	10	3	3	9
Mars	155	4	62	9	9	6	3
April	140	18	61	7	4	3	12
Maj	148	6	65	10	1	10	8
Juni	132	2	53	7	3	8	11
Juli	131	1	46	4	5	6	14
Aug	127	2	83	7	3	1	24
Sept	141	0	74	7	2	4	15
Okt	151	6	76	6	4	6	22
Nov	144	3	43	4	3	1	12
Dec	177	3	71	16	4	12	13
S:a	1748	55	817	96	42	66	144
Differens 2026							
Månad	Försörjningsstöd	Faderskap	ÄO-ärenden	Färdtjänst	Riksfärdtjänst	LSS	FH SoL
Jan	-19	1	46	-7	-1	-2	8
Febr	-18	-7	-37	-9	-1	-1	11
Mars	24	-3	-5	8	-7	6	25
April							
Maj							
Juni							
Juli							
Aug							
Sept							
Okt							
Nov							
Dec							
S:a	-13	-9	4	-8	-9	3	44