

Riktlinje för handläggning av insatser enligt socialtjänstlagen för äldre och personer med funktionsnedsättning

Dokumenttyp	Riktlinje
Diarienummer	SN-2025/153
Beslutsfattare	Socialnämnden
Beslutsdatum	2025-08-28
Giltighetstid	Tills vidare
Aktualitetsprövning senast	2029-08-28
Dokumentansvarig	Kvalitets- och utvecklingsavdelningen

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.1 Syfte	5
1.2 Omfattning.....	5
2. Handläggning enligt socialtjänstlagen för äldre och personer med funktionsnedsättning	6
2.1 Definitioner och begrepp.....	6
2.2 Lagbestämmelser och krav	6
2.3 Förvaltning	6
2.4 Giltighetstid	7
3. Övergripande mål, värdegrund och uppdrag	8
3.1 Målsättning, inriktning och avgränsning	8
4. Allmänna utgångspunkter för insatser	9
4.1 Insatser enligt socialtjänstlagen	9
4.2 Samordnad individuell plan (SIP).....	9
4.3 Utskrivning från slutenvården.....	9
4.4 Hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt	10
4.5 Avgränsning till hälso- och sjukvårdsinsatser	10
4.6 Egenvård	10
4.7 Samtycke	11
4.8 Språk och kommunikation.....	12
4.9 Flytt till annan kommun	12
4.10 Vistelsekommun.....	13
4.11 Dokumentation	13
4.12 Barnperspektiv	14
4.13 Hot och våld.....	14
4.14 Beroendeproblematik	15

4.15	Valfrihetssystem i hemtjänsten.....	15
4.16	Tandvårdsstöd	15
5.	Förebyggande insatser.....	16
5.1	Informationsskyldighet.....	16
5.2	Kommunala öppna mötesplatser.....	16
5.3	Anhörigstöd.....	16
5.4	Frivilligverksamhet.....	17
6.	Handläggning.....	18
6.1	Aktualisering och ansökan	18
6.2	Utredning.....	19
6.2.1	Individens behov i centrum (IBIC).....	19
6.2.2	Skäliga levnadsförhållanden	20
6.2.3	Om behovet kan tillgodoses på annat sätt.....	20
6.2.4	Hushållsgemenskap.....	21
6.2.5	Skötsel av husdjur.....	21
6.2.6	Ekonomihantering.....	22
6.3	Beslut.....	22
6.3.1	Delegationsordning.....	22
6.3.2	Kommunicering	22
6.3.3	Om beslutet går den enskilde emot	23
6.3.4	Tidsbegränsning och ändring av beslut.....	23
6.4	Verkställighet	24
6.4.1	Val av utförare	25
6.4.2	Val av insatsform	25
6.5	Uppföljning av insatser	25
6.6	Rapporteringsskyldighet och särskild avgift.....	26
7.	Insatser i ordinärt boende	27
7.1	Hemtjänst.....	27
7.1.1	Service	27

7.1.2 Omvårdnadsinsatser	30
7.2 Andra insatser i ordinärt boende	32
7.2.1. Ledsagning	32
7.2.2 Ledsagning till vårdbesök	33
7.2.3 Dagverksamhet.....	33
7.2.4 Avlösning	34
7.2.5 Korttidsboende.....	34
7.2.6 Växelvård.....	35
8. Särskilt boende.....	36
8.1 Omvårdnadsboende	37
8.2 Demensboende.....	37
8.3 Hjälp och stöd i särskilt boende	37
8.4 Parboende.....	37
9. Avvikelser	39
9.1 Synpunkter och klagomål	39
9.2 Lex Sarah	39
9.3 Lex Maja	39
10. Styrdokument.....	41
10.1 Lagar, föreskrifter och förordningar	41
10.2 Allmänna råd och handböcker.....	41
10.3 Läns gemensamma riktlinjer	41
10.4 Lokalt fastställda styrdokument	42
Bilaga 1. Tidsschabloner för hemtjänstinsatser (normalnivåer)	43

1. Inledning

Riktlinjen har reviderats för att anpassas till den nya socialtjänstlagen (2025:400) som gäller från och med den 1 juli 2025. Den nya lagen innebär en modernisering av begrepp och struktur, samt förstärkt fokus på barn- och individperspektiv, förebyggande arbete och helhetssyn.

Den tidigare riktlinjen för biståndsbedömning för äldre och funktionshinder ersätts därmed från 1 september 2025.

1.1 Syfte

Riktlinjen syftar till att ge ett samlat, tydligt och lättillgängligt stöd till handläggare inom äldreomsorg och funktionsnedsättning i Knivsta kommun. Den ska vägleda vid tillämpningen av socialtjänstlagen med fokus på rättssäkerhet, delaktighet och individanpassning.

Genom att konkretisera lagens krav, centrala begrepp, handläggningsprocessen och ansvarsfördelningen utgör riktlinjen ett praktiskt verktyg för enhetlig handläggning som även speglar intentionerna i socialtjänstlagen.

1.2 Omfattning

Denna riktlinje ska tillämpas av handläggare som arbetar med att utreda och besluta om insatser enligt socialtjänstlagen för äldre personer och personer med fysisk funktionsnedsättning i Knivsta kommun. Riktlinjen omfattar hela handläggningskedjan, från ansökan till uppföljning, och gäller insatser såsom hemtjänst, avlösning, ledsagning, kontaktperson, korttidsboende, växelvård, särskilt boende och dagverksamhet.

Riktlinjen kan även användas som stöd vid uppföljning och kvalitetsgranskning.

Undantag från riktlinjen kan göras om en individuell bedömning visar att en annan lösning bättre tillgodoser den enskildes behov. Sådana avvikelser ska dokumenteras och motiveras tydligt.

2. Handläggning enligt socialtjänstlagen för äldre och personer med funktionsnedsättning

2.1 Definitioner och begrepp

Insats

Stöd som beviljas enligt socialtjänstlagen för att tillgodose den enskildes behov, exempelvis hemtjänst, ledsagning eller särskilt boende.

Handläggare

Yrkesutövare inom myndighetsutövning som utreder och fattar beslut enligt socialtjänstlagen. I riktlinjen används "handläggare" i stället för "biståndshandläggare", i linje med det nya språkbruket i lagen.

IBIC (Individens behov i centrum)

Ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt för handläggning och dokumentation som utgår från individens resurser och livssituation.

Barnperspektiv

Att i alla ärenden där barn berörs beakta barnets bästa, rätt till information och möjlighet att komma till tals, i enlighet med barnkonventionen.

SIP (Samordnad individuell plan)

En plan som tas fram tillsammans med hälso- och sjukvården när den enskilde har behov av insatser från flera huvudmän.

2.2 Lagbestämmelser och krav

Riktlinjen utgår från:

- Socialtjänstlag (2025:400)
- Socialstyrelsens föreskrifter (t.ex. dokumentation, egenvård)
- VIS-riktlinjer i Uppsala län
- Strategi för vård och omsorg i Knivsta kommun
- Tidigare riktlinjen som nu utgår
- Lokala styrdokument (t.ex. lokala värdighetsgarantier)

2.3 Förvaltning

Socialnämnden

Ansvarar för att anta riktlinjen och besluta att den ska gälla som styrande dokument för handläggning av insatser enligt socialtjänstlagen (2025:400) för äldre och personer med funktionsnedsättning.

Enhetschef för handläggning

Ansvarar för att riktlinjen är förankrad i verksamheten, implementerad hos handläggarna och används i det dagliga arbetet. Enhetschefen säkerställer även att nyanställd personal får en introduktion till riktlinjen och att den tillämpas på ett rättssäkert och enhetligt sätt.

Handläggare

Ansvarar för att följa riktlinjen genom hela handlägningsprocessen, från ansökan och utredning till beslut, dokumentation och uppföljning.

Kvalitets- och utvecklingsavdelningen

Ansvarar för att stödja implementeringen, följa upp hur riktlinjen används i praktiken och vid behov initiera revidering i samråd med verksamheten.

2.4 Giltighetstid

Riktlinjen gäller tills vidare. Den ska senast aktualitetsprövas den 28 augusti 2029 för att säkerställa att innehållet fortfarande är aktuellt.

Revidering ska ske vid behov, till exempel vid lagändringar, nya föreskrifter eller förändrade arbetssätt. Dokumentansvarig är kvalitets- och utvecklingsavdelningen, som ansvarar för att följa upp behovet av revidering.

3. Övergripande mål, värdegrund och uppdrag

3.1 Målsättning, inriktning och avgränsning

Riktlinjen avser äldre personer och vuxna över 18 år med fysisk funktionsnedsättning som har beslut enligt socialtjänstlagen inom verksamhetsområdet vård och omsorg. I vissa särskilda fall kan riktlinjen även tillämpas för personer under 18 år med omfattande behov av stöd, exempelvis vid allvarlig sjukdom eller funktionsnedsättning i avvaktan på beslut om personkrets enligt LSS.

Socialnämndens arbete utgår från socialtjänstlagen som är en så kallad ramlag och ger varje kommun möjligheter att utforma sin verksamhet efter skiftande behov:

I 2 kap 1 § socialtjänstlagen anges övergripande mål och värdering som styr socialtjänstens arbete:

Socialtjänsten ska med utgångspunkt i demokrati och solidaritet främja enskildas

- ekonomiska och sociala trygghet,*
- jämlika och jämställda levnadsvillkor, och*
- aktiva deltagande i samhällslivet.*

Verksamheten ska bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet. Socialnämnden ska enligt lagen bland annat verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och få leva som andra.

Vidare framgår av socialtjänstlagen att insatser ska vara av god kvalitet. Det ska finnas personal med lämplig utbildning, erfarenhet och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas samt säkras. Kravet på god kvalitet gäller i både privat och offentligt driven verksamhet samt i såväl myndighetsutövning som i de insatser som ska utföras.

I Knivsta kommun ansvarar socialnämnden för all verksamhet inom vård och omsorg. Verksamhetsområdet omfattar bland annat vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. Viktiga grundförutsättningar för arbetet fastslås i de politiska styrdokument och de lokala värdegarantierna.

Alla kommuner och verksamheter som bedriver äldreomsorg enligt socialtjänstlagen omfattas av den nationella värdegrunden. Den betonar att äldre ska ges möjlighet att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande i sin vardag.

4. Allmänna utgångspunkter för insatser

4.1 Insatser enligt socialtjänstlagen

Grunden för rätten till insatser formuleras i 11 kap 1 § socialtjänstlagen:

Den enskilde har rätt till insatser för att tillgodose sina personliga behov

1 § En enskild som inte själv kan tillgodose sina personliga behov och inte heller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt att få insatser av socialnämnden för dessa behov.

Den enskilde ska tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden genom insatserna.

Insatser är det stöd och hjälp som samhället kan erbjuda. Den som inte själv kan få sina behov tillgodosedda har rätt till insatser för sina personliga behov. Med personliga behov avses en rad olika typer av stöd och hjälp, service, behandling samt vård och omsorg. Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden.

Socialtjänstlagen begränsar inte vad den enskilde kan ansöka om, varför riktlinjen inte ska ses som en komplett förteckning över möjliga insatser.

4.2 Samordnad individuell plan (SIP)

SIP är lagstadgad och en person som har behov av samordnade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård har rätt att få en SIP. Den av parterna som uppmärksammar dessa behov ska kalla till SIP.

En SIP ska alltid utgå från den enskildes behov, och en förutsättning för att planen ska kunna upprättas är att den enskilde är delaktig utifrån sina förutsättningar och önskemål. Den samordnade individuella planen ska ge en helhetsbild av vilken vård och vilka andra insatser personen har behov av, och det ska finnas tydliga mål med insatserna. I en SIP ska det också fastslås vem som ansvarar för vad, hur och när insatserna ska följas upp.

4.3 Utskrivning från slutenvården

Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård innehåller bestämmelser om samverkan mellan region och kommun.

Syftet med lagen är att stärka patientens delaktighet och självbestämmande i den fortsatta planeringen av insatser i hemmet. Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänst och/eller kommunalt finansierad hälso- och sjukvård (hemsjukvård) eller regionfinansierad öppenvård. I detta syfte

ska lagen särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från slutenvården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

Den regionala samverkan mellan länets kommuner och Region Uppsala regleras av en fastställd riktlinje inom Vård i samverkan (ViS), som är samlingsnamnet för de styrande dokument som stödjer samarbete inom hälsa, stöd, vård och omsorg i Uppsala län. Samverkan ska inledas redan vid patientens inskrivning i slutenvården, i enlighet med principerna för ViS. Genom tidig planering och samverkan skapas förutsättningar för att den enskilde ska kunna återvända hem med rätt stöd och insatser.

I Knivsta kommun planeras utskrivning från slutenvård i nära samverkan mellan berörda aktörer såsom handläggare, hemsjukvården, utförare av vård och omsorg, den enskilde och anhöriga.

Syftet är att möjliggöra en trygg, samordnad och välfungerande utskrivning till det boende och den livssituation som är aktuell, samt att undvika ett onödigt kommunalt kostnadsansvar.

Alla involverade aktörer bär ett gemensamt ansvar för att övergången från slutenvård sker på ett tryggt, effektivt och samordnat sätt.

4.4 Hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt

I Knivsta kommun ska ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt genomsyra verksamheten. Handläggaren fattar beslut om insatser utifrån den enskildes behov, med fokus på att stärka och bevara individens egna resurser. Vid bedömning av insatser ska alltid individens möjlighet att bibehålla eller öka sin självständighet beaktas. Insatser ska ges vid rätt tidpunkt och i samverkan med andra aktörer inom vård och omsorg för att främja den enskildes delaktighet och möjlighet att leva ett självständigt liv utifrån sina förutsättningar.

4.5 Avgränsning till hälso- och sjukvårdsinsatser

Hälso- och sjukvård avser åtgärder som syftar till att förebygga, utreda, behandla eller lindra sjukdomar, skador eller funktionsnedsättningar, och som utförs inom ramen för hälso- och sjukvårdens verksamhet. Inom kommunen kan hälso- och sjukvårdsuppgifter utföras av annan personal än legitimerad om dessa har delegerats, instruerats eller fått uppdrag av legitimerad personal. Dessa åtgärder är inte att betrakta som omvårdnadsinsatser enligt socialtjänstlagen och omfattas därför inte av den här riktlinjen.

4.6 Egenvård

Om behandlande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, kan hemtjänst beviljas för att ge

stöd i genomförandet, förutsatt att kriterierna för egenvård är uppfyllda och behovet inte kan tillgodoses på något annat sätt.

För att hemtjänstinsatser för egenvård ska kunna beviljas, krävs följande:

- **Egenvårdsintyg**
Ett skriftligt underlag från behandlande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som visar att åtgärden har bedömts som egenvård. Underlaget ska tydligt beskriva vad åtgärden innebär, om stöd behövs och hur eventuella risker hanteras. En individ kan få beslut om egenvård även om den enskilde själv inte har förmågan att ansvara för den, då det saknas krav på att den enskilde själv ska kunna utföra eller instruera uppgiften.
- **Ingen särskild utbildning för personal**
Den personal som utför egenvårdsinsatsen behöver inte ha särskild medicinsk utbildning.
- **Kompetenssäkring**
Den som utfärdar egenvårdsintyget ska säkerställa att den personal som ska genomföra åtgärden har rätt kompetens och kunskap för att utföra insatsen korrekt. Detta innebär att personalen ska förstå de praktiska momenten samt de eventuella risker som kan uppstå i samband med insatsen.

Vilka åtgärder som kan bedömas som egenvård kan inte anges generellt, utan bedömningen görs individuellt av behandlande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den enskildes förmåga att ansvara för åtgärden är avgörande. Om den enskilde till exempel har nedsatt kognitiv förmåga och inte kan ansvara för sin medicinering eller andra medicinska åtgärder, ska dessa hanteras av hälso- och sjukvårdspersonal. I sådana fall får åtgärderna inte utföras som egenvård.

Lag om egenvård innebär att en noggrann riskbedömning måste göras för att säkerställa att egenvården inte medför risker för den enskilde. Om den enskilde inte kan ta ansvar för egenvården, ska åtgärderna utföras av hälso- och sjukvårdspersonal. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska samverka för att säkerställa att den enskilde får rätt stöd och hjälp.

4.7 Samtycke

Samverkan med andra är viktig utifrån den enskildes individuella behov. För att få lämna ut information eller inhämta information om personer som är i behov av vård och omsorg krävs ett samtycke. I vilket syfte samtycke inhämtas ska dokumenteras och dessutom ska det framgå:

- vilka myndigheter, kommuner, enheter inom kommunen eller regionen samt externa aktörer som får kontaktas
- om närstående får kontaktas, och i så fall vilka

- om andra personer eller professioner med kunskap om den enskildes situation får kontaktas, och i så fall vilka
- när samtycket har lämnats och hur länge det gäller

Handläggare ska utbyta relevant information med andra verksamheter, såsom hemsjukvård och utförare, i syfte att säkerställa att den enskilde får det stöd, den vård och omsorg som denne har rätt till. Informationsutbytet ska ske med den enskildes samtycke.

4.8 Språk och kommunikation

Handläggaren ska förvissa sig om att den enskildes uppgifter och synpunkter kommer fram och att den enskilde kan tillgodogöra sig den information som lämnas.

Om en person har svårigheter att förstå eller uttrycka sig på svenska eller har grav hörsel- eller talnedsättning anlitas tolk vid behov.

Det är inte lämpligt att anhöriga eller barn agerar tolk under möten, eftersom det kan påverka objektiviteten, leda till feltolkningar eller skapa en situation där den enskilde inte känner sig fri att uttrycka sina behov. Om det inte går att vara säker på att alla förstår varandra, bör en auktoriserad tolk användas.

Ur ett barnperspektiv är det särskilt olämpligt att barn används som tolkar. Barn ska inte bära ansvaret för att förmedla information inom myndighetsutövning, särskilt när det gäller komplexa eller känsliga frågor. Att tolka kan innebära en stor psykisk påfrestning för barnet och riskerar att utsätta det för oro eller lojalitetskonflikter. Det kan också påverka barnets egen trygghet och utveckling samt leda till att barnet får insyn i information som det inte bör ta del av. För att skydda barnets bästa och säkerställa en rättssäker och professionell kommunikation bör därför en auktoriserad tolk alltid anlitas.

Vid behov ska även alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) övervägas, till exempel bilder, teckenstöd eller tekniska hjälpmedel, för att underlätta förståelse och delaktighet. Val av kommunikationssätt ska alltid anpassas efter den enskildes förutsättningar.

4.9 Flytt till annan kommun

En person som till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser, har enligt 29 kap. 7 § socialtjänstlagen rätt att ansöka om sådana insatser i en annan kommun inför en planerad flytt.

Inflyttningskommunen ska då behandla ansökan som om personen redan vore bosatt där.

Vid bedömningen får inflyttningskommunen inte ta hänsyn till om den enskildes behov för närvarande är tillgodosedda i nuvarande bosättningskommun. En utredning ska göras utifrån de behov som föreligger, och den enskilde ska lämna sitt samtycke till att uppgifter delas mellan kommunerna.

Bosättningskommunen är skyldig att bistå med den utredning som inflyttningskommunen behöver. Avslås ansökan ska det framgå av motiveringen i beslutet hur den enskilde inte uppfyller kriterierna i lagen eller praxis för att beviljas den sökta insatsen.

4.10 Vistelsekommun

En person som tillfälligt vistas i en annan kommun än den där den enskilde är folkbokförd (bosättningskommunen) har rätt till nödvändiga stöd- och hjälpinsatser under vistelsen, exempelvis vid tillfällig vistelse i en sommarstuga. Detta regleras i 29 kap. 5–6 §§ socialtjänstlagen.

Bosättningskommunen har ansvar för att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses under vistelsen. Vistelsekommunen är dock skyldig att, på begäran av bosättningskommunen, medverka i utredning och i vissa fall verkställa beslut som fattats av bosättningskommunen.

Bosättningskommunen ersätter vistelsekommunen för kostnader enligt den ersättningsnivå som gäller i bosättningskommunen. Den enskilde ska alltid lämna samtycke till att personuppgifter delas mellan kommunerna.

4.11 Dokumentation

Vid handläggning och genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen ska *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS* följas. Dessa föreskrifter anger att dokumentation ska ske löpande och innehålla de uppgifter som är nödvändiga för att insatserna ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt.

Handläggaren ansvarar för att all information som framkommit i utredningen och som är avgörande för nämndens beslut dokumenteras på ett tydligt, strukturerat och korrekt sätt. Det ska klart framgå vad som är:

- faktiska omständigheter och händelser,
- den enskildes uppfattning,
- handläggarens bedömningar och överväganden.

En väl utformad dokumentation är en förutsättning för att kunna följa upp beslut individuellt, säkerställa god intern kontroll, möjliggöra tillsyn samt underlätta en rättssäker överprövning i förvaltningsdomstol.

I samband med beslut ska den information som är relevant för att utföraren ska kunna verkställa insatsen skickas i en beställning. Detta förutsätter att den enskilde inte motsätter sig att uppgifterna lämnas ut, och att det inte föreligger någon sekretess som hindrar utlämnandet. Om den enskilde motsätter sig informationsöverföring och ingen sekretessbrytande regel är tillämplig, får uppgifter inte lämnas till utföraren.

4.12 Barnperspektiv

Barnperspektivet ska beaktas i alla ärenden där det förekommer barn. När det finns barn i hushållet ska barnets behov och situation alltid beaktas i handläggningen, även om insatsen primärt riktas till en vuxen eller annan person i barnets närhet. Med barn avses alla under 18 år.

Som handläggare ska man pröva barnets bästa som en del av bedömningen, särskilt om barnet är litet, har särskilda behov eller lever i en utsatt livssituation. Det kan innebära att både omfattning och utförande av insatser i hemmet behöver anpassas för att främja barnets trygghet och kontinuitet, exempelvis vid val av verkställighetsform eller tidpunkt för insatsen.

Man ska också vara uppmärksam på signaler om att barnet kan behöva stöd, även om det inte uttrycks direkt.

Om barnet påverkas av insatsen har barnet rätt att få relevant information och möjlighet att uttrycka sina åsikter utifrån sin ålder och mognad. Delaktighet kan exempelvis handla om att informera om vem som kommer hem, vad som ska göras, eller lyssna in barnets upplevelser av att personal kommer in i hemmet.

Vid behov ska samverkan ske med exempelvis barn och ungdomsenheten, skola eller hälso- och sjukvård, för att säkerställa ett samordnat och barnanpassat stöd. Barnets bästa ska genomsyra hela processen, från behovsbedömning till beslut och verkställighet.

4.13 Hot och våld

Om det framkommer att den enskilde är utsatt för hot eller våld ska detta uppmärksammas och hanteras med stor omsorg.

Vuxenenheten ansvarar för ärenden som rör våld i nära relation, inklusive insatser för skydd och stöd till den våldsutsatta. Om den enskilde samtidigt har behov av stöd i hemmet, exempelvis på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning, är det särskilt viktigt med samverkan. En sådan samverkan säkerställer att både skyddsbehov och övriga stödbehov tillgodoses på ett samordnat sätt.

En gemensam helhetsbedömning av den enskildes situation bör göras i dialog mellan enheterna, där både det praktiska stödet och behovet av trygghet och skydd vägs in. Varje enhet ansvarar för de delar som faller inom sitt uppdrag, men arbetet ska ske samordnat och rättssäkert, med den enskildes bästa i fokus.

För mer vägledning, se även *Riktlinjer för arbete mot våld i nära relationer*.

4.14 Beroendeproblematik

När den enskilde har en beroendeproblematik är det viktigt att detta uppmärksammas och beaktas i handläggningen, även om behovet av stöd inte direkt rör beroendet. Beroende kan påverka individens förmåga att ta emot andra insatser, och är därför en viktig del av helhetsbilden.

Vuxenheten ansvarar för att utreda och bedöma behov av insatser vid beroendeproblematik. Om den enskilde även har behov av stöd i hemmet, till exempel på grund av ålder, sjukdom eller fysisk funktionsnedsättning, är det viktigt med samverkan.

I sådana situationer bör en samordnad bedömning och planering göras, där båda enheterna tar ansvar för sina delar. Samverkan ska utgå från den enskildes hela livssituation, och syfta till att ge ett sammanhållet och anpassat stöd.

4.15 Valfrihetssystem i hemtjänsten

I Knivsta kommun tillämpas ett valfrihetssystem för hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Det innebär att personer som beviljats hemtjänst har rätt att välja utförare, oavsett om det gäller service, personlig omvårdnad eller båda delar. Utföraren måste vara godkänd av socialnämnden inom ramen för kommunens valfrihetssystem.

Om den enskilde vill köpa fler tjänster än de som beviljats av socialnämnden, kan detta göras direkt från den privata utföraren. Dessa tjänster bekostas då av den enskilde själv, enligt den prislista som utföraren tillämpar.

4.16 Tandvårdsstöd

Region Uppsala har ett lagstadgat ansvar att erbjuda uppsökande tandvård till personer med omfattande behov av vård och omsorg. Det innebär att den enskilde kan få en kostnadsfri munhälsobedömning i hemmet.

För personer med beviljade insatser enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är det handläggare som bedömer och tillstyrker behovet till Region Uppsalas tandvårdsenhet.

För att ha rätt till tandvårdsstödet krävs att den enskilde har ett varaktigt och omfattande behov av personlig omvårdnad.

Mer information och vägledning finns i ViS-riktlinjen för tandvårdsstöd i Uppsala län, som återfinns på Vård i Samverkans webbplats.

5. Förebyggande insatser

5.1 Informationsskyldighet

Kommunen har en informationsskyldighet, vilket innebär att handläggare ska informera personer som är i kontakt med kommunen om relevanta samhällstjänster. Det kan till exempel handla om öppna mötesplatser, anhörigstöd, frivilligorganisationer eller volontärverksamheter.

Handläggare ska, utöver att informera om de insatser som handläggs inom det egna ansvarsområdet, även informera om socialtjänstens övriga insatser.

Informationsskyldigheten gäller även personer som bedöms ha behov av insatser, men som ännu inte är motiverade att ta emot stöd.

5.2 Kommunala öppna mötesplatser

5.2.1 Lyckträffen

Lyckträffen är en öppen mötesplats för alla över 18 år. Den vänder sig till personer som söker social gemenskap eller vill delta i aktiviteter och fysisk träning. Flera volontärer och frivilligorganisationer medverkar och arrangerar aktiviteter i verksamheten.

5.2.2 Stegen

Stegen är en öppen mötesplats för personer över 18 år med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning.

5.3 Anhörigstöd

Kommunen ska ge stöd och avlastning till anhöriga, det vill säga personer som vårdar eller stöttar en närstående. Med närstående avses den person som tar emot stödet. Stödet ska, så långt det är möjligt, anpassas efter den anhöriges behov och utformas i samråd med den det berör.

Handläggaren har ett ansvar att uppmärksamma anhörigas behov av stöd i kontakten med den enskilde, och ska informera om vilka insatser som finns inom kommunen samt om externa stödformer, till exempel stödgrupper, frivilligverksamhet och anhörigstödsprogram.

I Knivsta kommun finns även *Demenslotsen*, som erbjuder vägledning till personer med demenssjukdom och deras anhöriga, samt *En bra plats*, en digital tjänst med information, stöd och gemenskap för anhöriga.

5.3.1 Indirekt stöd till anhöriga – avlösning i hemmet

Avlösning i hemmet är ett exempel på en insats som kan beviljas som indirekt stöd till anhöriga. Syftet är att ge den anhörige möjlighet till återhämtning och egen tid, för att exempelvis delta i föreningsliv, fritidsaktiviteter eller kunna vila,

vilket bidrar till att den enskilde kan bo kvar hemma längre. Insatsen riktar sig till anhöriga som sammanbor med och vårdar en äldre person, någon med långvarig sjukdom eller en funktionsnedsättning.

5.4 Frivilligverksamhet

Socialnämnden har ett välfungerande samarbete med flera frivilligverksamheter i kommunen. Frivilligorganisationer ersätter inte kommunens ansvar, men utgör ett värdefullt komplement till den kommunala verksamheten.

6. Handläggning

6.1 Aktualisering och ansökan

När en ansökan om insats enligt socialtjänstlagen inkommer ska en utredning inledas skyndsamt. Om uppgifter kommer från någon annan än den enskilde, en så kallad anmälan, kan kontakt tas med den enskilde för att undersöka om behov av stöd finns. Alla insatser enligt socialtjänstlagen är frivilliga.

En ansökan om insats görs i regel av den enskilde själv och ska tydligt beskriva vilka behov som inte kan tillgodoses på egen hand. För att styrka ansökan kan underlag som läkarintyg eller ADL-bedömning (bedömning av aktiviteter i det dagliga livet) behöva lämnas in. Det är den enskilde som ansvarar för att ta initiativ till och begära sådana underlag från hälso- och sjukvården.

Allt underlag till utredningen ska inhämtas med den enskildes samtycke. Handläggaren ska inte kräva in mer underlag än som behövs för den aktuella ansökan.

Den enskildes egen beskrivning av behov och önskemål ligger till grund för utredningens inriktning.

6.1.1 Företrädare för den enskilde – ombud, god man eller förvaltare

Om den enskilde inte längre har förmåga att fatta egna beslut, till exempel på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd, kan en företrädare ansöka om insatser i den enskildes ställe.

Det kan vara ett ombud, vilket innebär en person som den enskilde själv har utsett genom en fullmakt för ett visst ärende. Det är dock socialnämnden som avgör om ombudet godkänns, efter en bedömning av om det är lämpligt i den enskildas situation. En fullmakt i sig innebär alltså inte automatiskt att personen kan agera som ombud i ett ärende.

Det kan också vara en god man, som utses av tingsrätten för att hjälpa till med att bevaka rättigheter, sköta ekonomi eller sörja för personliga angelägenheter, men där den enskilde fortfarande har kvar sin rättsliga handlingsförmåga.

Om godmanskap inte är tillräckligt kan tingsrätten utse en förvaltare. Till skillnad från en god man kan en förvaltare fatta beslut utan den enskildes samtycke, och den enskilde förlorar då sin rätt att fatta beslut inom vissa bestämda områden.

Handläggaren ska anmäla till överförmyndaren om nämnden bedömer att den enskilde behöver god man eller förvaltare. Handläggaren ska även anmäla om den enskilde inte längre bedöms behöva förvaltare.

6.1.2 Framtidsfullmakt och anhörigbehörighet

En framtidsfullmakt är en fullmakt som den enskilde själv har skrivit medan denne fortfarande hade beslutsförmåga. Den börjar gälla först när den enskilde inte längre kan fatta egna beslut och kan omfatta både ekonomiska och personliga angelägenheter. Anhörigbehörighet, å andra sidan, är en lagstadgad rätt för nära anhöriga att företräda den enskilde i enklare vardagsärenden, till exempel kontakter med vård eller myndigheter, när den enskilde saknar beslutsförmåga.

Om det saknas både framtidsfullmakt och behörig anhörig, och det finns ett varaktigt behov av hjälp, är handläggaren skyldig att anmäla till överförmyndaren att det kan finnas behov av att utse god man eller förvaltare.

6.2 Utredning

Vid bedömning av om en person har rätt till insatser enligt socialtjänstlagen utreds om:

- ett behov föreligger
- behovet kan tillgodoses på annat sätt
- insatsen behövs för att tillförsäkra den enskilde skäliga levnadsförhållanden

Varje ansökan ska utredas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. En individuell bedömning ska göras i varje enskilt fall.

Insamling av information kan ske genom uppgifter från den enskilde och/eller uppgifter från andra. Det är av stor vikt att handläggaren vid behov samverkar med andra som kan tillföra relevant information till utredningen och samråder med personer i den enskildes närhet för att få en samlad bild av livssituationen. Samverkan ska alltid ske med den enskildes samtycke. Under utredningen kartläggs den enskildes behov, och det bedöms vilken eventuell insats som på bästa sätt kan tillgodose behovet av stöd och hjälp.

6.2.1 Individens behov i centrum (IBIC)

IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt för att kartlägga och bedöma den enskildes behov, oavsett ålder eller funktionsnedsättning. Det utgår från den enskildes behov, resurser, mål och önskade resultat inom olika livsområden i vardagen. Arbetssättet grundar sig på klassifikationen ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionsnedsättning och hälsa), som erbjuder ett gemensamt språk för att beskriva hur den enskilde fungerar i sin livssituation.

I Knivsta kommun ska både handläggare och utförare arbeta enligt IBIC:s struktur. Det skapar gemensamma utgångspunkter för bedömning, planering, genomförande och uppföljning av insatser.

Genom att arbeta enligt IBIC:s struktur skapas förutsättningar för likvärdig handläggning och dokumentation. Det stärker rättssäkerheten, tydliggör bedömningar, ger ökad insyn och inflytande för den enskilde, samt underlättar uppföljning och utvärdering av insatser och måluppfyllelse.

6.2.2 Skäliga levnadsförhållanden

Insatser enligt socialtjänstlagen ska bidra till att den enskilde uppnår skäliga levnadsförhållanden. Vad detta innebär preciseras inte närmare i lagtexten, utan ska avgöras genom en samlad bedömning utifrån personens individuella behov, livssituation och förutsättningar.

Begreppet omfattar både insatsernas kvalitet och vilket stöd som krävs för att personen ska kunna leva ett värdigt och fungerande liv. Bedömningen ska alltid göras med utgångspunkt i den enskildes unika omständigheter.

Riktlinjen är ett uttryck för socialnämndens tolkning av vad som i normalfallet kan anses utgöra skäliga levnadsförhållanden, och syftar till att ge vägledning för en rättssäker och likvärdig handläggning. Samtidigt ska varje ärende bedömas individuellt.

Vid val av insats ska hänsyn tas till exempelvis önskemål, insatsens lämplighet samt hur kostnaden förhåller sig till andra möjliga alternativ. Den enskilde ska ges reella möjligheter till delaktighet och inflytande, men insatsen måste samtidigt vara rimlig i förhållande till helheten.

Vid behov kan ytterligare vägledning i vad som anses skäligt hämtas från rättspraxis, riktlinjer eller diskussioner i samband med ärendedragning.

6.2.3 Om behovet kan tillgodoses på annat sätt

Den enskilde har rätt till insatser när behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, varken genom egna resurser, närstående eller andra aktörer. En individuell bedömning ska göras i varje enskilt fall.

Handläggaren ska informera den enskilde om alternativa möjligheter till stöd, till exempel:

- Frivilligorganisationer som erbjuder ledsagning, aktiviteter eller social samvaro
- Kommunens öppna verksamheter eller andra icke behovsprövade insatser
- Privata hushållsnära tjänster som kan utföras med RUT-avdrag, till exempel städning eller enklare praktisk hjälp

Dessa alternativ kan fungera som komplement eller i vissa fall som ersättning för behovsbeviljade insatser, beroende på behovets art och omfattning.

- I vissa fall kan ansvaret för att tillgodose behovet ligga hos:

- Annan huvudman (t.ex. hälso- och sjukvården eller skolan)
- Närstående personer
- Den enskilde själv

6.2.3.1 Den enskildes egna ansvar

Den enskilde har ett grundläggande ansvar för sina livsval och sin boendesituation. Det innebär ett eget ansvar att planera för hur ens bostad ska fungera även vid framtida förändringar i hälsa och funktionsförmåga.

Att välja eller bo kvar i en bostad som på sikt kräver omfattande hjälpinsatser kan leda till att behov som uppstår inte kan tillgodoses av socialtjänsten. Det gäller även ansvar för exempelvis husdjur eller egendom som kräver tillsyn och skötsel.

Om det inte längre är möjligt att hantera sådana åtaganden på egen hand bör behovet i första hand tillgodoses genom privata tjänster, stöd från närstående eller genom att anpassa sin livsföring eller boendesituation.

6.2.4 Hushållsgemenskap

Personer som lever i en hushållsgemenskap, till exempel makar eller sambor, förutsätts bidra till hushållets skötsel utifrån sin individuella förmåga. Hemtjänst ska inte ersätta det ansvar som en person utan behov av insatser har för gemensamma hushållssysslor såsom städning, tvätt och inköp. Däremot omfattas personliga omvårdnadsbehov inte av det gemensamma ansvaret och ska alltid bedömas individuellt.

Om endast en person i hushållet ansöker om insatser för gemensamma sysslor och det inte finns särskilda skäl, kan ansökan avslås med hänvisning till att dessa uppgifter bör utföras av den andra parten i hushållet.

Utifall flera personer i hushållet har behov av insatser, bör varje person lämna in en egen ansökan. I dessa fall prövas behoven individuellt, och beslut om insatser gällande gemensamma sysslor kan delas mellan personerna i hushållet.

Vid bedömning ska särskilda omständigheter beaktas som kan motivera utökade behov, exempelvis ökad tvättmängd vid inkontinens eller ett mer omfattande städbehov på grund av hjälpmedel som rullstol. Sådana faktorer kan innebära att insatser beviljas även för sysslor som normalt omfattas av gemensamt ansvar.

6.2.5 Skötsel av husdjur

Socialtjänstlagen ger rätt till insatser endast i den utsträckning som krävs för att den enskilde ska uppnå skäliga levnadsförhållanden. Detta innebär att vissa personliga livsval, såsom att ha husdjur, inte omfattas. Den som väljer att bo kvar i ordinärt boende med husdjur ansvarar själv fullt ut för djurets skötsel.

Socialnämnden beviljar därför inte insatser för exempelvis hundrastning, utfodring eller andra åtgärder som syftar till att tillgodose husdjurets behov.

6.2.6 Ekonomihantering

Om den enskilde inte längre själv klarar av att sköta sin ekonomi, rekommenderas användning av autogiro i de fall det är möjligt. Vid behov av hjälp med kontantuttag bör den enskilde hänvisas till en butik med kassaservice eller till en bankomat för att kunna göra uttag på egen hand. Om det inte är möjligt för den enskilde att hantera sin ekonomi själv eller med stöd av personal, kan en ställföreträdare med fullmakt eller en god man bistå.

6.3 Beslut

En enskild som har lämnat in en ansökan har alltid rätt att få ett beslut. Av beslutet ska det framgå vilka behov som är bedömt behöver tillgodoses, och vilka insatser som beviljas. Ett beslut kan innebära att insatser beviljas eller avslås, helt eller delvis. Beslutet ska vara utformat så att den enskilde lätt kan förstå innebörden, och det ska framgå under vilken tidsperiod den beviljade insatsen gäller.

När en beviljad insats inte har verkställts inom tre månader på grund av att den enskilde inte tagit emot insatsen, ska handläggaren aktivt följa upp orsakerna till detta och erbjuda stöd för att möjliggöra att insatsen kan påbörjas. Om det efter dialog och uppföljning bedöms att behovet inte längre kvarstår, kan ärendet omprövas eller avslutas. Den enskilde har alltid möjlighet att lämna in en ny ansökan om behovet åter aktualiseras.

Beslutet ska innehålla en tydlig motivering. Det är särskilt viktigt om ansökan avslås helt eller delvis. Om avslaget grundas på att behovet kan tillgodoses på annat sätt, ska det specificeras hur. Det ska även framgå hur och när beslutet kan överklagas.

6.3.1 Delegationsordning

Av socialnämndens delegationsordning framgår vilken funktion inom socialnämndens verksamheter som delegerats rätten att fatta beslut i olika ärenden.

6.3.2 Kommunicering

Som huvudregel ska ärenden som gäller insatser enligt socialtjänstlagen kommuniceras innan beslut fattas. Det innebär att den enskilde ska få ta del av uppgifter som tillförts ärendet av någon annan och ges möjlighet att yttra sig, innan beslutet fattas. Detta följer av 25 § förvaltningslagen (2017:900).

Undantag från kommunicering får endast göras om:

- beslutet inte går emot den enskildes intresse
- uppgifterna saknar betydelse för beslutet

- det i övrigt är uppenbart obehövt att kommunicera uppgifterna

Den enskilde har rätt att lämna uppgifter muntligen vid besök, om det inte finns särskilda skäl som talar emot det. Om beslutet är delegerat har den enskilde rätt att framföra sina uppgifter till den person som fattar beslutet på socialnämndens vägnar. Denna rätt ska den enskilde informeras om i samband med kommunikeringen.

6.3.3 Om beslutet går den enskilde emot

Om beslutet går den enskilde helt eller delvis emot kan det överklagas med förvaltningsbesvär. Beslutet ska alltid innehålla information om hur det kan överklagas, även vid bifall, eftersom det inte alltid är möjligt att med säkerhet avgöra om beslutet fullt ut överensstämmer med den enskildes ansökan. Den enskilde har rätt att få hjälp av sin handläggare med att överklaga beslutet.

Underrättelse om beslut ska ske utan dröjsmål. Går beslutet den enskilde emot ska underrättelsen skickas tillsammans med information om hur beslutet kan överklagas, antingen som rekommenderat brev med mottagningsbevis eller via säker e-post där det kan säkerställas att den enskilde tagit emot beslutet.

6.3.4 Tidsbegränsning och ändring av beslut

Beslut om insatser ska präglas av långsiktighet, stabilitet och förutsägbarhet för den enskilde. Tidsbegränsning av beslut får därför inte göras slentrianmässigt, utan ska grundas på en tydlig bedömning av den enskildes situation och behov.

Tidsbegränsning kan vara motiverad när:

- **Behovet bedöms vara tillfälligt eller kan förändras snabbt**
Exempelvis vid utskrivning från sjukhus där den enskildes funktionstillstånd kan förbättras eller förändras snabbt. I sådana fall kan beslut om hemtjänst göras för en kort period, till exempel två till fyra veckor, med planerad uppföljning innan beslut om längre insats fattas.
- **Behovet är varierande eller oklart**
Det kan till exempel gälla vid nedsatt funktionsförmåga efter ett brott eller annan tillfällig sjukdom eller skada, där återhämtningsförloppet påverkar behovet av stöd. Tidsbegränsade beslut med tät uppföljning kan då vara lämpliga.
- **Utredningen inte ger tillräckligt underlag för ett mer varaktigt beslut**
Ett kortare beslut kan fattas i avvaktan på mer information eller fortsatt utredning.
- **Behovet är stabilt och inte förväntas förändras inom överskådlig tid**
Till exempel vid enbart trygghetslarm, kan beslut göras tills vidare.

Om en insats beviljats för en viss tidsperiod, upphör insatsen när beslutstiden löper ut. Handläggaren har ett ansvar att i god tid följa upp beslutet, informera den enskilde och vid behov initiera en ny prövning. Ett nytt beslut ska alltid grundas i en individuell bedömning. Om den enskildes behov och livssituation är oförändrade finns begränsat utrymme att ändra insatsens omfattning.

Enligt principen om rättssäkerhet kan ett gynnande beslut, oavsett om det gäller tills vidare eller är tidsbegränsat, som huvudregel inte ändras eller återkallas.

Undantag får endast göras i följande situationer när:

- Insatsen innebär fara för den enskildes liv eller hälsa, eller medför allvarlig arbetsmiljörisk för personal, till exempel vid hot, våld eller fysiska hinder som gör genomförandet orimligt.
- Beslutet grundats på oriktiga eller ofullständiga uppgifter som haft avgörande betydelse för bedömningen.
- Beslutet innehåller en tydlig omprövningsklausul eller ett förbehåll om att det kan ändras vid förändrade förhållanden, exempelvis: "Beslutet kan omprövas om den enskildes behov väsentligt förändras".
- Den enskildes behov eller livssituation förändras väsentligt och tidigare beslut därmed inte längre är aktuellt.

6.4 Verkställighet

Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att beslutade insatser verkställs skyndsamt, rättssäkert och i enlighet med den enskildes behov. Verkställigheten inleds med att utföraren får en beställning baserad på beslutet och utredningen enligt IBIC. Beställningen ska säkerställa att insatsen kan planeras och genomföras på ett bra sätt.

Utföraren ska därefter, i samråd med den enskilde och/eller företrädare, upprätta en genomförandeplan enligt IBIC. Planen ska beskriva vad som ska göras, hur, när, och av vem, samt vilka mål eller delmål som finns. Planen ska dokumenteras, undertecknas av den enskilde och representant för utföraren, och överlämnas till handläggaren. Genomförandeplanen är ett verktyg för att säkerställa kvalitet och uppföljning.

Handläggaren ansvarar för att följa upp att insatsen kommer igång inom rimlig tid efter beslut, och att verkställigheten sker i linje med beslut och genomförandeplan.

Om den enskilde är missnöjd med hur insatsen genomförs bör synpunkter i första hand lämnas till den aktuella utföraren. Om problemet kvarstår, bör kontakt tas med handläggare.

6.4.1 Val av utförare

Den enskilde som beviljats hemtjänstinsatser har rätt att välja utförare av hemtjänst, under förutsättning att utföraren är godkänd av socialnämnden inom ramen för kommunens valfrihetssystem.

Handläggaren ansvarar för att informera om vilka utförare som finns att välja mellan och ska vid behov hjälpa den enskilde att byta utförare.

Om den enskilde inte kan eller vill välja utförare får den enskilde kommunens egen regi som utförare.

6.4.2 Val av insatsform

I vissa situationer kan den enskilde ha en tydlig önskan om en viss form av insats, till exempel att fortsätta bo kvar hemma med hjälp av hemtjänst, även om behovet också skulle kunna tillgodoses genom en boendeinsats med heldygnsstöd, såsom särskilt boende.

Enligt socialtjänstlagen ska insatser utformas tillsammans med den enskilde och med respekt för dennes önskemål. Samtidigt behöver man väga in insatsens lämplighet, om den motsvarar den enskildes behov, vad den kostar i förhållande till andra alternativ och om den bidrar till att den enskilde uppnår skäliga levnadsförhållanden.

Det innebär att den enskilde inte fritt kan välja insats utan hänsyn till andra faktorer. Om det finns andra insatser som på ett likvärdigt sätt tillgodoser behovet till en lägre kostnad, kan det vara motiverat att erbjuda dem istället.

Om insatserna i hemmet blir mycket omfattande, till exempel hemtjänst som överstiger cirka 100 timmar per månad eller motsvarande, bör handläggaren ta initiativ till dialog om alternativa lösningar. Det kan exempelvis vara särskilt boende, där behov av trygghet, säkerhet och samordning kan tillgodoses på ett mer hållbart sätt.

Den enskildes vilja att bo kvar hemma ska så långt som möjligt respekteras, men behöver vägas mot helheten i behovsbedömningen och vad som är möjligt att erbjuda inom ramen för kommunens ansvar.

6.5 Uppföljning av insatser

Handläggaren ansvarar för att följa upp hur beviljade insatser genomförs.

Uppföljningen ska säkerställa att insatserna fortsatt tillgodoser den enskildes behov av stöd och hjälp, att verkställigheten sker i enlighet med beslutet, samt att den enskilde har inflytande över hur stödet utformas. Det är också ett tillfälle att bedöma kvaliteten i insatsen, exempelvis vad gäller bemötande, delaktighet och utförande.

Uppföljning ska ske tidigt efter att en insats påbörjats, särskilt:

- vid första gången en insats beviljas,
- efter en sjukhusvistelse, eller
- när det skett förändringar i den enskildes livssituation eller funktionstillstånd.

Insatser som pågår över tid ska följas upp regelbundet enligt fastställd rutin. Exempelvis ska hemtjänst följas upp minst tre gånger per år. För detaljerade riktlinjer kring när uppföljning ska ske, hänvisas till gällande rutin för uppföljning av insatser.

Uppföljning ska även ske om det framkommer signaler om att insatsen inte fungerar som den ska, exempelvis från den enskilde, anhöriga, personal eller andra aktörer.

Eftersom det kan vara svårt för en enskild person eller företrädare att uttrycka synpunkter i närvaro av utföraren, ska uppföljningen ge möjlighet till samtal mellan handläggare och den enskilde utan att utföraren är med. Detta bör planeras i förväg.

De uppgifter som framkommer vid uppföljningen ska dokumenteras och ligga till grund för fortsatt handläggning. Informationen ska också, vid behov, kommuniceras till utförare för att insatsen ska kunna anpassas. Om uppföljningen visar att insatsen inte längre är ändamålsenlig kan det bli aktuellt med en ny ansökan och utredning. Även om behovet kvarstår, kan mål och inriktning behöva justeras.

6.6 Rapporteringsskyldighet och särskild avgift

Beslut om insatser ska verkställas inom skälig tid. Om ett beslut inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum, är socialnämnden skyldig att rapportera detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vad som räknas som skälig tid kan variera och måste bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

IVO har möjlighet att utreda orsakerna till varför socialnämnden inte har verkställt ett beslut. Om det saknas godtagbara skäl kan IVO ansöka hos förvaltningsrätten om att socialnämnden ska betala en särskild avgift. Denna avgift är en form av sanktion mot utebliven eller försenad verkställighet.

För att kunna redovisa skälen till att ett beslut inte har verkställts är det av stor vikt att orsakerna dokumenteras noggrant. Även erbjudanden om verkställighet, oavsett om de lett till faktisk start av insatsen eller inte, ska dokumenteras.

7. Insatser i ordinärt boende

När den enskildes behov har utretts är det handläggarens uppgift att föreslå insatser som kan tillgodose dessa behov. I vissa fall kan endast delar av en insats vara tillräckliga för att möta behovet, och det är då viktigt att ta tillvara den enskildes egna resurser och förmågor. Andra behov kan kräva flera insatser i kombination för att tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt.

Med utgångspunkt i nedanstående beskrivningar av vad olika insatser normalt omfattar, och i vissa fall vad som brukar anses motsvara skäligen levnadsförhållanden, gör handläggaren en bedömning av vilka insatser som bäst svarar mot den enskildes individuella behov. För varje insats anges en schablontid i bilaga 1 till riktlinjen. Dessa tider utgår från vad som normalt beviljas, men ska alltid anpassas efter en individuell behovsbedömning i varje enskilt ärende.

Insatserna ska syfta till att stärka den enskildes möjligheter att leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt. Den som önskar ska kunna bo kvar i sin bostad så långt det är rimligt och möjligt. Det anses dock inte rimligt att bevilja hemtjänst i sådan omfattning att kostnaderna, i kombination med andra insatser, överstiger kostnaden för en plats i vård- och omsorgsboende.

Innan beslut fattas behöver handläggaren säkerställa att den enskilde har informerats om att hemtjänstinsatser är avgiftsbelagda.

7.1 Hemtjänst

Hemtjänst innebär i första hand hjälp och stöd i den enskildes egna hem. Vissa moment kan även utföras utanför hemmet, såsom inköp av varor, ledsagning vid läkarbesök eller medföljande vid promenader. Övriga insatser som utförs utanför det egna hemmet bedöms normalt tillhöra annan insatsform än hemtjänst.

Hemtjänst omfattar insatser av både servicekaraktär och personlig omvårdnad och kan beviljas under dygnets alla timmar som punktinsatser. Punktinsatser kan innebära återkommande och täta besök.

7.1.1 Service

Med serviceinsatser menas insatser av ren servicekaraktär, där insatsen generellt sett inte är att anse som integritetskänslig. Insatsen består ofta av flera delmoment och anpassas utifrån vad den enskilde själv inte kan utföra.

7.1.1.1 Inköp

I insatsen ingår inköp av mat och andra dagligvaror, till exempel apoteksvaror. Inköpen ska i första hand ske digitalt genom internetleverantör. Om den enskilde, med hjälp av hemtjänst, inte har förutsättningar att använda digitala tjänster kan inköp utföras i närmaste livsmedelsbutik med fullgott sortiment.

Insatsen kan även innefatta stöd med enklare bank- och postärenden, vilka i första hand ska hanteras via digitala lösningar.

Det bedöms som skäligt att den enskilde får hjälp med inköp en gång per vecka. Inköpsinsatsen kan också omfatta planering av veckans måltider, att skriva inköpslista, att beställa varor, ta emot leverans, plocka in varor samt redovisa kvitton och pengar.

Om inköp sker digitalt via internetleverantör kan det även ingå att möta upp vid hemleverans. Den enskildes möjligheter att själv utföra inköpen, exempelvis digitalt eller med hjälp av färdtjänst, ska alltid beaktas i bedömningen.

Om den enskilde ska följa med vid inköp ska detta framgå av beslutet.

7.1.1.2 Städning

Städning ska, i den mån det är möjligt, utföras tillsammans med den enskilde. Beroende på vad den enskilde själv kan utföra omfattar insatsen normalt dammsugning, våttorkning av golv, dammtorkning samt rengöring av kök och badrum. Den enskilde kan även få hjälp med att vattna blommor och med sophantering.

I insatsen städning kan det ingå att hemtjänsten vid ett par tillfällen per år utför moment såsom att torka skåpluckor, rengöra kyl, frys, spis och mikrovågsugn samt sopa bort snö från farstutrappa och ramp eller tillgänglighetshiss. Dessa moment ska rymmas inom ramen för beviljad tid. Det innebär att den enskilde kan behöva avstå från delar av den ordinarie städningen den gången om ett tilläggsmoment ska genomföras.

Den enskilde ansvarar för att tillhandahålla funktionsduglig städutrustning och kan inom ramen för beviljad tid prioritera vilka moment som ska utföras.

Städbehov som uppstår till följd av hemmavarande vuxna barn eller inneboende beaktas inte. I insatsen städning ingår inte fönsterputsning, gräsklippning eller trädgårdsarbete, snöröjning, putsning av kristallkronor, packning eller flyttning, vedhuggning, inbärning av ved eller städning av balkonger, garderober och köksskåp. Flyttstädning omfattas inte heller av insatsen.

Städning beviljas normalt för två rum och kök för ensamhushåll, och tre rum och kök för sammanboende. Om bostaden är större ansvarar den enskilde själv för städning av övriga utrymmen, till exempel genom att köpa tjänsten privat. Städning beviljas i regel var tredje vecka.

För att beviljas extra städning krävs särskilda skäl. Vid astma eller allergi ska behovet styrkas med läkarintyg. Vid behov av stöd kring inkontinensproblematik kan kontakt tas med sjuksköterska inom hemsjukvården för bedömning och eventuell förskrivning av kostnadsfria förbrukningsartiklar.

Enklare städning av kök och badrum, i de fall behov finns, förväntas i normalfallet ske i samband med andra insatser, såsom måltidsstöd eller hjälp med personlig hygien.

7.1.1.3 Bäddning/renbäddning

Hjälp med bäddning kan beviljas när den enskilde inte själv har möjlighet att genomföra momentet. Bäddning kan utföras dagligen eller med annan frekvens utifrån den enskildes behov.

Renbäddning beviljas normalt varannan vecka. Om det finns behov av tätare byten av sängkläder, exempelvis vid inkontinens, kan renbäddning utföras vid behov utan att ett särskilt beslut krävs. Sådana tillfälliga behov hanteras inom ramen för den individuella bedömningen av insatsens tidsåtgång.

7.1.1.4 Tvätt och enklare klädvård

Tvätt och enklare klädvård omfattar hjälp med att tvätta vardagskläder och sänglinne. Det är skäligt att den enskilde beviljas hjälp med tvätt varannan vecka.

Insatsen kan även omfatta att boka tvättid, sortera tvätt, hänga upp, vika samt lägga in ren tvätt i garderober eller skåp. Hjälp med tvätt kan ges om det finns tillgång till tvättmaskin i bostaden eller tvättstuga i fastigheten. Om sådan möjlighet saknas kan tvätten vid behov skickas till tvättinrättning, men den enskilde ansvarar då själv för eventuella kostnader.

Utförandet av insatsen ska anpassas efter vad den enskilde klarar av att göra själv.

Insatsen inkluderar även enklare klädvård, såsom att sy i knappar och att stryka enstaka vardagsplagg, till exempel skjortor, byxor eller blusar.

Tvätt av mattor, tunga överkast samt mangling eller strykning av lakan och dukar ingår inte i insatsen.

7.1.1.5 Matservice

Insatsen matservice innebär att färdiglagad mat levereras hem till den enskilde. Leveransen utförs som en hemtjänstinsats. Information om eventuella avgifter för matdistribution och kostnaden för maten återfinns i separat riktlinje om avgifter.

7.1.1.6 Beredning av måltider

Insatsen beredning av måltid omfattar enklare matlagning eller uppvärmning av färdiglagad mat. Den kan även innefatta dukning, uppläggning av maten på ett aptitligt sätt, servering, diskning samt att hålla rent vid matplatsen.

Även om flera av momenten har servicekaraktär kan delar av insatsen klassas som personlig omvårdnad, eftersom den ofta ingår i ett helhetsansvar för den enskildes näringsintag. Det är inte alltid möjligt att särskilja omvårdnad från service i dessa situationer.

Om den enskilde själv kan laga sin mat men har behov av hjälp med exempelvis disk, kan insatsen beviljas enbart för detta moment.

Beredning av måltider beviljas främst för frukost samt enklare måltider, såsom mellanmål eller kvällsmål. När det gäller lunch och middag bör den enskilde, om matlagning inte är möjlig, i stället hänvisas till färdiglagade rätter eller matlådor via matservice. I dessa fall kan insatsen omfatta uppvärmning och uppläggning av maten.

Insatsen ska avse måltider som kan förberedas inom ramen för den tid som beviljats för beredning av måltider. Det innebär att omfattande matlagning, såsom långkok eller annan tidskrävande matlagning, inte ingår i insatsen.

7.1.2 Omvårdnadsinsatser

Omvårdnadsinsatser avser insatser av mer integritetskänslig karaktär, exempelvis hjälp med personlig hygien, på- och avklädning, toalettbestyr eller måltidsstöd. Insatserna kan även vara trygghetsskapande, såsom tillsynsbesök eller trygghetslarm. En insats kan bestå av flera delmoment. Handläggaren beviljar insatser utifrån den enskildes behov och bör i bedömningen ange vilka moment som omfattas.

Omvårdnadsinsatser är särskilt känsliga och ska alltid utföras med respekt för den enskildes integritet och önskemål kring hur hjälpen ges.

7.1.2.1 Måltidsstöd

Måltidsstöd innebär att den enskilde får stöd för att kunna tillgodogöra sig maten på ett bra sätt. Det kan handla om att den enskilde får sällskap under hela måltiden eller en stund i början för att stimulera aptiten, vilket är särskilt viktigt vid exempelvis demenssjukdom. Insatsen kan också omfatta hjälp med matning.

7.1.2.2 På- och avklädning

Insatsen på- och avklädning beviljas när den enskilde behöver hjälp med att klä på eller av sig kläder. Detta kan framför allt vara vid uppstigning och sänggående men kan även vara aktuellt vid andra tillfällen på dygnet utifrån den enskildes behov. Det kan röra sig om hjälp med samtliga kläder eller bara vissa plagg. I de fall stödstrumpor har ordinerats av hälso- och sjukvården är det en hälso- och sjukvårdsinsats som endast kan beviljas om den bedöms vara egenvård.

7.1.2.3 Toalettbestyr

Insatsen toalettbestyr avser hjälp vid toalettbesök, byte av inkontinensskydd samt tömning av portabel toalett, stomipåse eller uribag/kateterpåse. Även personlig hygien i samband med toalettbestyr ingår.

7.1.2.4 Personlig hygien

Personlig hygien innefattar hjälp med hygien utöver dusch, som beviljas som separat insats. Exempel på moment är nedre hygien, munvård, rakning, kamning, nagelvård på fingrar, rengöring av glasögon samt hjälp med att sätta på och byta batterier i hörapparat. Enklare rengöring av hjälpmedel eller protes kan också ingå. Skötsel av fötter ingår inte i insatsen.

7.1.2.5 Dusch

Insatsen innefattar hjälp i samband med dusch. I insatsen kan ingå hjälp med att tvätta och torka håret samt att torka och vid behov smörja in kroppen.

7.1.2.6 Trygghetslarm

Trygghetslarm är en insats som kan beviljas personer som behöver ökad trygghet i hemmet. Larmet gör det möjligt att snabbt få kontakt med personal vid akuta situationer, till exempel vid fall, oro eller behov av hjälp med toalettbesök.

Insatsen syftar till att stärka den enskildes trygghet, självbestämmande och möjlighet att bo kvar hemma.

Trygghetslarm beviljas som en varaktig insats och kan inte pausas under kortare frånvaro, som vid tillfälliga sjukhusvistelser eller sommaruppehåll. Larmet kan däremot avslutas om behovet upphör eller om den enskilde själv begär det.

7.1.2.7 Tillsyn

Tillsyn är en trygghetsskapande insats som kan beviljas till exempel när det finns en ökad risk för fall eller andra situationer som gör att den enskilde känner sig otrygg i hemmet. Insatsen riktar sig särskilt till personer som inte har trygghetslarm, eller som har svårt att använda sitt larm.

Tillsyn kan ges genom hembesök, telefonsamtal eller trygghetskamera. Under tillsynsbesök kan enklare hjälp av tillfällig karaktär ges, som att bistå vid toalettbesök, ge ett glas vatten eller öppna/stänga ett vädringsfönster.

Tillsyn dagtid

Tillsyn under dagtid beviljas när det finns ett tillsynsbehov som inte kan tillgodoses på annat sätt. Det kan handla om återkommande situationer där personen behöver trygghetsskapande stöd, men inte mer omfattande hjälp. Tillsyn beviljas inte för tider då annan hemtjänstpersonal redan har planerade besök i hemmet i annat syfte.

Tillsyn nattetid

Vid tillsyn nattetid ska handläggaren informera den enskilde om möjligheten att få tillsyn genom trygghetskamera. Av beslutet ska det framgå hur många tillsynstillfällen per natt som beviljas. Den enskilde och utföraren kommer tillsammans överens om tillsynen ska ske genom trygghetskamera eller fysiskt besök.

Tillsyn genom trygghetskamera

Innebär att en mörkerseendekamera placeras i hemmet. Kameran aktiveras av personal vid överenskomna tider och är igång i cirka 30 sekunder. Om personalen inte kan se den enskilde tydligt, ska de ringa upp eller genomföra ett fysiskt besök. Hur många kameratillsyner som ska göras innan telefon- eller hembesök sker bestäms i samråd mellan den enskilde och utföraren. Samtliga överenskommelser dokumenteras i genomförandeplanen.

Frekvent tillsyn

Om den enskilde har behov av mycket frekventa tillsyn dygnet runt bör handläggaren informera om andra boendeformer där sådana behov lättare kan tillgodoses.

7.1.2.8 Social samvaro

Insatsen social samvaro är en socialt inriktad insats som syftar till att minska ensamhet och främja den enskildes psykiska och sociala välbefinnande. Den kan beviljas till personer som saknar, eller har mycket begränsade, egna sociala kontakter.

Vid bedömning av behovet ska hänsyn tas till personens befintliga kontaktnät, samt möjligheten att delta i öppna verksamheter eller aktiviteter som erbjuds av civilsamhället.

Personer som bor tillsammans med annan eller har god kontakt med anhöriga eller vänner anses i normalfallet ha fått sitt behov av social samvaro tillgodosett genom dessa relationer.

Omfattningen av insatsen avgörs utifrån den enskildes totala situation och vilka andra sociala insatser som redan beviljats. Den som saknar ett eget socialt nätverk och inte deltar i andra sociala aktiviteter kan, om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, beviljas social samvaro en gång i veckan.

Om den enskilde har andra beviljade insatser med liknande syfte, som utevistelse, promenadstöd eller deltagande i dagverksamhet, kontaktperson, bör behovet av social samvaro normalt anses tillgodosett genom dessa.

7.1.2.9 Utevistelse /promenadstöd

Insatsen utevistelse kan innebära att hemtjänstpersonal går en promenad tillsammans med den enskilde eller på annat sätt ger stöd vid vistelse utomhus, till exempel genom att följa med till en bänk, innergård eller annan närmiljö.

Insatsen kan beviljas till personer som inte har möjlighet att ta sig utanför bostaden på egen hand. Bedömningen görs utifrån den enskildes individuella behov.

Om den enskilde redan har andra beviljade insatser som syftar till att möjliggöra utevistelse, till exempel ledsagning eller hjälp vid matinköp, bör behovet av promenadstöd normalt anses tillgodosett genom dessa insatser.

7.2 Andra insatser i ordinärt boende

7.2.1. Ledsagning

Ledsagning är en insats som syftar till att öka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv och motverka social isolering. Insatsen ska bidra till att den enskilde får möjlighet till gemenskap med andra, delta i samhällslivet samt ta del

av kultur- och fritidsaktiviteter i närområdet. Ledsagning kan även användas för att möjliggöra besök hos närstående eller annan social samvaro.

Ledsagning beviljas endast om behovet av förflyttning mellan platser inte kan tillgodoses på annat sätt, till exempel genom färdtjänst, riksfärdtjänst eller liknande. Handläggaren kan också informera om möjligheten att ta kontakt med frivilligorganisationer, om den enskilde önskar det.

Ledsagning kan beviljas för att ta sig till och från en aktivitet, samt även under själva aktiviteten, förutsatt att denna är av betydelse för att den enskilde ska uppnå skäliga levnadsförhållanden. Omfattningen av ledsagningen avgörs utifrån en individuell bedömning av den enskildes behov.

Om behovet av ledsagning överstiger 15 timmar per månad bör det övervägas om andra insatser eller aktiviteter kan tillgodose behovet av social stimulans på ett mer ändamålsenligt sätt.

Utifall den enskilde har behov av personlig omvårdnad under själva aktiviteten ska detta framgå av beslutet.

7.2.2 Ledsagning till vårdbesök

Ledsagning till hälso- och sjukvårdsbesök, såsom läkarbesök eller sjukhus, beviljas i normalfallet inte inom ramen för insats enligt socialtjänstlagen. Sådana behov hänvisas till Region Uppsalas ansvar för sjukresor och sjukresor med särskild service.

Undantagsvis kan ledsagning till vårdbesök övervägas om den enskilde har en dokumenterad kognitiv nedsättning eller har behov av omvårdnad under resan och besöket, och detta behov inte kan tillgodoses genom sjukresor eller på annat sätt.

7.2.3 Dagverksamhet

Dagverksamhet är en insats som kan vara lämplig för personer med demenssjukdom som har behov av regelbunden tillsyn, aktivering och social samvaro. Verksamheten erbjuder en trygg och stimulerande miljö där den enskilde får möjlighet att delta i anpassade aktiviteter utifrån sina förutsättningar.

Syftet med insatsen är att främja hälsa och välbefinnande genom att stimulera bevarade fysiska, psykiska och sociala funktioner. Dagverksamhet kan bidra till att förlänga möjligheten att bo kvar i det egna hemmet och fungerar som ett värdefullt komplement till hemtjänstens insatser.

Ett ytterligare syfte är att avlasta anhöriga genom att ge dem återhämtning och stöd i omsorgssituationen.

För att dagverksamhet med inriktning mot demenssjukdom ska beviljas krävs att demensdiagnos är fastställd.

7.2.4 Avlösning

Avlösning i hemmet kan beviljas när en anhörig ger regelbundet stöd och omsorg till en person i hemmet. Insatsen syftar till att tillfälligt avlasta den anhörige och skapa möjlighet till återhämtning. Den enskilde har rätt till avlösning i hemmet om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

Hemtjänstpersonal utför de insatser som den enskilde är i behov av och som normalt utförs av den närstående.

Så kallad fri avlösning i hemmet kan beviljas som anhörigstöd och innebär upp till åtta timmars avgiftsfri avlösning per månad. Tiden kan inte sparas till kommande månader. Fri avlösning ges dag- eller kvällstid och riktar sig till anhöriga som bor tillsammans med närstående över 65 år.

Avlösning ska inte beviljas om den enskilde redan har andra insatser som ger den anhörige möjlighet till vila under en skälig och sammanhängande tidsperiod, såsom dagverksamhet eller växelvård. Den som har växelvård kan dock i särskilda fall även ha behov av avlösning i hemmet mellan växelvistelserna.

Om en ansökan avser mer än tio timmar per vecka bör det övervägas om den enskildes och den anhöriges behov pekar på att annan eller mer omfattande insats behövs. Ett stort behov av avlösning kan tyda på att hemsituationen är på väg att bli ohållbar och att ytterligare stöd kan behöva erbjudas för att skapa en långsiktigt hållbar lösning.

7.2.5 Korttidsboende

Korttidsboende är en insats som kan beviljas när den enskilde, under en begränsad period, har ett tillfälligt behov av vård och omsorg dygnet runt som inte kan tillgodoses i det egna hemmet. Insatsen ges i särskild boendeform och syftar till att tillfälligt ersätta eller komplettera insatser i ordinärt boende. Syftet med korttidsboende kan vara återhämtning efter sjukhusvistelse, utredning av möjligheterna att bo kvar i hemmet och behov av framtida stöd, avlastning för anhöriga, vård i livets slutskede eller, i vissa fall, tillfälligt skyddat boende för personer med hemtjänst som är i behov av omvårdnad, till exempel vid våld i nära relation.

För att korttidsboende ska kunna beviljas krävs att den enskilde har ett omfattande omvårdnads- och tillsynsbehov som sträcker sig över hela dygnet, och/eller ett stort medicinskt behov. Även stark oro till följd av psykisk ohälsa eller demenssjukdom som påverkar förmågan att klara vardagen i ordinärt boende kan vara skäl för korttidsboende.

Korttidsboende ska inte beviljas om behovet kan tillgodoses genom andra insatser i hemmet, såsom hemtjänst, hjälpmedel eller enklare bostadsanpassning, rehabiliterande åtgärder från annan huvudman, trygghetsskapande insatser eller stöd till anhöriga genom avlösning eller dagverksamhet.

Inte heller beviljas korttidsboende vid tillfällig avsaknad av bostad, för medicininställning, avancerad sjukvård i hemmet, utbildning i samband med utskrivning från slutenvård eller när beslut om särskilt boende redan har fattats enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Inför beslut om korttidsboende ska alltid möjligheten till kvarboende eller återgång till det egna hemmet bedömas. Om dessa möjligheter är uttömda kan korttidsboende bli aktuellt. Den enskilde har också ett eget ansvar att i god tid planera sitt framtida boende utifrån sina behov och livssituation.

7.2.6 Växelvård

Växelvård är en planerad form av korttidsboende som syftar till att underlätta kvarboende i ordinärt boende genom att tillfälligt avlasta anhörig som tar ett stort omsorgsansvar. Insatsen kan beviljas när den enskilde har ett omfattande behov av omvårdnad, tillsyn och omsorg, och behovet av återkommande avlastning inte kan tillgodoses genom hemtjänst, dagverksamhet eller avlösning i hemmet.

Växelvård beviljas inte om den enskilde bor ensam, om hemtjänstinsatser är tillräckliga, eller om beslut redan fattats om särskilt boende. Insatsen ska inte beviljas som en lösning när den enskilde tillfälligt saknar egen bostad eller av andra skäl inte kan vistas i sin bostad, om detta inte beror på vård- eller omsorgsbehov.

Om behovet av växelvård överstiger två veckor per månad bör handläggaren initiera en diskussion om alternativa insatser och informera om möjligheten till särskilt boende. Växelvård ska inte ersätta permanent behov av heldygnsvård.

8. Särskilt boende

Särskilt boende är en insats som avser ett stadigvarande boende med tillgång till vård, omsorg och service dygnet runt. Insatsen är avsedd för personer vars behov inte längre kan tillgodoses i ordinärt boende trots omfattande stödinsatser. Syftet är att säkerställa trygghet, kontinuitet och omsorg för personer med omfattande och varaktiga behov.

För att beviljas särskilt boende krävs att den enskilde har ett samlat behov av vård och omsorg som inte kan tillgodoses på annat sätt. Det kan handla om:

- ett stort omvårdnadsbehov över hela dygnet
- medicinska behov som förutsätter regelbunden tillsyn och närhet till personal
- oro eller psykisk ohälsa, exempelvis vid demenssjukdom, som i väsentlig grad påverkar funktionsförmågan och möjligheten att klara vardagen i hemmet

En hög ålder i sig utgör inte skäl för särskilt boende. Bedömningen ska utgå från den enskildes faktiska hjälpbehov, funktionsförmåga och psykiska förutsättningar att hantera sin vardag. Klarar den enskilde sin vardag med stödinsatser i ordinärt boende föreligger normalt inte rätt till särskilt boende.

Om den enskildes behov av stöd och omvårdnad i hemmet är mycket omfattande, kan särskilt boende övervägas. Detta gäller särskilt om det finns risk att hjälp inte kan ges i rätt tid mellan hemtjänstinsatser, om den enskilde har begränsad förmåga att använda trygghetslarm vid behov, eller om den enskilde på grund av exempelvis demenssjukdom utsätter sig själv för fara.

Upplevelser av oro, ensamhet eller psykisk ohälsa bör bedömas utifrån helhetssituationen och med omsorg om den enskildes perspektiv. Om personen i övrigt har förmåga att hantera sin vardag med stöd, utgör sådana upplevelser normalt inte ensamt grund för beslut om särskilt boende. När oro eller psykisk ohälsa framkommer bör bedömningen kompletteras med professionella underlag, exempelvis från hälso- och sjukvården. I första hand bör andra stödinsatser övervägas, såsom trygghetslarm, dagverksamhet eller avlösning i hemmet.

Om den psykiska ohälsan är allvarlig, till exempel efter slutenvård eller i kombination med demenssjukdom, vanföreställningar och social isolering, kan det utgöra skäl för särskilt boende.

Särskilt boende ska endast beviljas när alla andra insatser eller åtgärder i ordinärt boende är uttömda. Det gäller såväl hemtjänst, bostadsanpassning och hjälpmedel som dagverksamhet, växelvård och andra former av stöd.

Om särskilt boende beviljas ska handläggaren ange inriktning på boendet (omvårdnads- eller demensinriktning) i beställningen utifrån den enskildes behov.

Personer som beviljats särskilt boende ska som huvudregel inte behöva flytta även om vård- och omsorgsbehovet förändras. I vissa fall kan dock byte av boendeariktning bli aktuellt för att bättre tillgodose behoven. Sådana byten ska ske i samförstånd med den enskilde eller dennes legala företrädare och föregås av noggrann planering. Anhöriga ska erbjudas att delta om den enskilde samtycker. Byte inom särskilt boende kräver inte ett nytt beslut.

8.1 Omvårdnadsboende

Omvårdnadsboende är aktuell för personer som har stora vård- och omsorgsbehov oavsett diagnos eller funktionsnedsättning. På ett omvårdnadsboende kan de brukarna ha mycket varierande behov och den omvårdnad och de aktiviteter som erbjuds ska vara individuellt anpassade.

8.2 Demensboende

För att vara aktuell för demensboende krävs en demensdiagnos. På ett demensboende ska den enskilde genom stimulans och upplevelser ges stöd att upprätthålla en meningsfull tillvaro. Boendet ska erbjuda aktiviteter som är individinriktade i en miljö som är lugn och ställer låga krav.

8.3 Hjälp och stöd i särskilt boende

Den enskilde som bor i särskilt boende ska erbjudas individuellt anpassad omvårdnad, praktisk hjälp i det dagliga livet, trygghet, social samvaro och meningsfull stimulans. Behov av utevistelse, såsom promenader, ska också beaktas och tillgodoses utifrån den enskildes önskemål och förutsättningar.

8.4 Parboende

Den som beviljas särskilt boende har rätt att fortsätta leva tillsammans med sin make, maka, sambo eller registrerade partner, även om endast den ena parten har behov av insatsen. Att kunna fortsätta dela sitt liv med en närstående i ett gemensamt boende är en viktig del av att uppnå skäliga levnadsförhållanden och trygghet i vardagen.

Det är den person som beviljas särskilt boende som ansöker om att få bo tillsammans med sin partner i samma boende. Ett beslut om att partnern får flytta med, ett så kallat medboende, är ett beslut som grundar sig i vad som behövs för att den enskilde ska kunna leva ett värdigt och sammanhållet liv.

Begreppen definieras på följande sätt:

- Parboende innebär rätten att fortsätta leva tillsammans i särskilt boende, trots att parterna har olika behov.

- Medboende syftar på den person som flyttar med utan att själv ha ett eget beslut om särskilt boende.

Vid handläggning av parboendeansökan ska hänsyn tas till den enskildes vilja, relationens betydelse och helhetssituationen, i enlighet med socialtjänstlagens principer om individanpassning och helhetssyn.

Om den person som beviljats särskilt boende avlider, upphör grunden för medboende. Den efterlevande har då inte rätt att bo kvar i boendet, om inte ett eget behov av särskilt boende föreligger efter individuell bedömning. Handläggaren ska informera om detta i samband med att en ansökan om parboende utreds.

9. Avvikelser

9.1 Synpunkter och klagomål

Den som inte är nöjd med hur ett ärende har handlagts, till exempel gällande bemötande, tillgänglighet, information, utredning eller beslut, kan lämna synpunkter eller klagomål till handläggaren eller ansvarig chef, som är en del av socialnämnden.

Det är också möjligt att lämna klagomål på hur de beviljade insatserna genomförs. Sådana klagomål bör i första hand lämnas direkt till utföraren, men kan även framföras till handläggaren.

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till socialnämnden hanteras enligt Knivsta kommuns riktlinjer för synpunktshantering.

9.2 Lex Sarah

Enligt bestämmelserna om Lex Sarah är alla medarbetare inom socialtjänsten skyldiga att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden som de upptäcker i verksamheten. En sådan anmälan ska lämnas till närmaste chef, som ansvarar för att bedöma om händelsen ska utredas vidare.

Socialnämnden har särskilda rutiner och mallar för hur utredningar och bedömningar enligt Lex Sarah ska hanteras. Syftet med en utredning är att klargöra vad som gått fel, varför det inträffade och vilka åtgärder som kan vidtas för att förhindra att det händer igen. Om ett missförhållande eller en risk för missförhållande bedöms som allvarligt, ska det alltid anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som har tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet.

För mer information hänvisas till dokumentet *Lex Sarah - rutin för vård- och omsorgskontoret* som beskriver hur rapportering, dokumentation och handläggning ska ske.

9.3 Lex Maja

Lex Maja är en sekretessbrytande bestämmelse i offentlighets- och sekretesslagen som ger personal inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården rätt att anmäla allvarliga fall av vanvård eller misshandel av djur till länsstyrelsen eller polisen. Bestämmelsen gäller endast när personalen i sin yrkesutövning påträffar ett djur som tydligt far illa, exempelvis är övergivet, skadat, allvarligt sjukt eller utsatt för våld.

Anmälan får göras om problemet inte kan lösas i samråd med djurhållaren och ska begränsas till nödvändiga uppgifter om djuret, var det finns samt djurhållarens

identitet och kontaktuppgifter. Uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden får inte ingå.

Det är tillåtet, men inte en skyldighet, att göra en anmälan enligt Lex Maja.

10. Styrdokument

10.1 Lagar, föreskrifter och förordningar

- Socialtjänstlag (2025:400)
- Socialtjänstförordning (2025:468)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Föräldrabalk (1949:381)
- Förvaltningslag (2017:900)
- Äktenskapsbalk (1987:230)
- Kommunallag (2017:725)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Lag (2008:962) om valfrihetssystem
- Lag (2017:310) om framtidsfullmakter
- Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)
- Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)

10.2 Allmänna råd och handböcker

- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2012:3) om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre
- Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer (SOSFS 2007:17)

10.3 Länsgemensamma riktlinjer

- Samverkan vid utskrivning från slutenvård, Riktlinje Vård i samverkan (ViS)
- Tandvårdsstöd i Uppsala län, Riktlinje Vård i samverkan (ViS)

10.4 Lokalt fastställda styrdokument

- Socialnämndens strategi för vård och omsorg, SN-2016/99
- Riktlinjer för avgiftshandläggning inom socialnämndens verksamhetsområde, SN-2024/233
- Förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för utförande av hemtjänst SN-2022/217

Bilaga 1. Tidsschabloner för hemtjänstinsatser (normalnivåer)

Nedan redovisade schabloner för olika insatser anger omfattning och tid för respektive insats. Detta ska ses som ett normalfall men behovet ska alltid utredas utifrån den enskildes unika situation och behov. Handläggaren behöver innan beslut försäkra sig om att den enskilde informerats att hemtjänstinsatserna är avgiftsbelagda.

Avgiftshandläggningen hanteras av avgiftshandläggare.

INSATS	OMFATTNING	TID
Inköp och ärenden Planera inköp Utföra inköp Plocka in varor	En gång per vecka	30 minuter per tillfälle
Inköp och ärenden digitalt Planera inköp Utföra digitala inköp Plocka in varor	En gång per vecka	15 min per tillfälle
Städning Två rum och kök	Var tredje vecka	45 min per tillfälle för ensamstående
Lättare städning viss uppsnygning blomvattning soptömning	Vid behov	12 min per tillfälle 8 min per tillfälle om vanlig städning getts samma vecka
Bäddning	Dagligen	5 min per tillfälle/säng
Renbäddning	En gång varannan vecka	10 min per tillfälle/säng
Tvätt och enklare klädvård	En gång var tredje vecka	60 min per tillfälle
Tvätt vid dagliga insatser	En gång var tredje vecka	45 min per tillfälle
Diskning	Vid behov	8 min per tillfälle
Tillsyn/besök Fysiskt besök Telefonsamtal Trygghetskamera	Vid behov	5 min per tillfälle 3 min per tillfälle 1 min per tillfälle
Hjälp vid duschning	Vid behov	25 min per tillfälle
Tillsyn vid dusch	Vid behov	15 min per tillfälle

Matservice Leverans färdig matlåda	Vid leverans av matlåda	10 min per tillfälle
Social samvaro	En gång per vecka	30 min per vecka
Utevistelse/promenader	Vid behov	20 min per tillfälle
Ledsagning	Vid behov	Beror på enskildes behov såsom ålder och/eller
Beredning av måltider	Vid behov	15 min per tillfälle
Måltidsstöd inklusive enklare matlagning	Vid behov	20 min per tillfälle
På- och avklädning samt personlig hygien	Dagligen	15 min per tillfälle
På- och avklädning	Dagligen	10 min per tillfälle
Toalettbestyr inklusive personlig hygien	Vid behov	15 min per tillfälle
Enbart WC		10 min per tillfälle
Extra bemanning enbart vid förflyttningar	Vid behov	15 min per tillfälle
Stöd under morgonen: Uppstigning Övre/nedre hygien Påklädning Toalettbesök Frukost Soptömning	Dagligen	30 min per tillfälle Beroende på hjälpbehov kan bäddning ingå utan extra minuter
Eftermiddagsstöd: Mellanmål Toalettbesök	Dagligen	15 min/tillfälle
Stöd under kvällen: Toalettbesök Avklädning Hjälp i säng Soptömning	Dagligen	20 min per tillfälle

Om den enskilde beviljas både någon daglig omvårdnadsinsats samt någon serviceinsats minskas den totala beviljade tiden med 20% efter sammanräkning.

Detta görs oavsett om insatsernas tidsangivelser är gjorda enligt schablon eller om de är individuellt anpassade. Den totalt beviljad tiden (efter avdraget på 20%) ska anges i beslutet.

Skälet är att samordningsvinster av att kunna göra olika insatser, eller delar av insatser, vid samma besök, gör att den enskilde kan få insatserna utförda på en kortare totaltid.

