



Uppdrag och kvalitetskrav

Anhörigstöd

Fastställd av socialnämnden
Framtagen av socialförvaltningen
Datum 2025-10-22
Ärendenr SON 2025/504

Innehållsförteckning

Anhörigstöd	1
Inledning	3
Lagar, förordningar och föreskrifter	3
Kvalitetsgarantier	3
Anhörigstöd	3
Krav	4
Grundläggande förhållningssätt	4
Bemötande och delaktighet	5
Kvalitets- och ledningssystem	5
Egenkontroll	6
Riskanalys	6
Systematiskt förbättringsarbete	6
Synpunkter och klagomål	6
Avvikelser enligt SoL och LSS	7
Vårdavvikelser	7
Organisatorisk samverkan	7
Samverkan utifrån den enskilde	7
Efterlevandesamtal	8
Insatser	8
Barnperspektiv	8
Dokumentation	8
Icke verkställda beslut	9
Bemanning	9
Ansvarig chef	9
Personal	9
Introduktion	9
Kompetensutveckling	9
Gåvor, mutor, jäv	10
Krisberedskap	10
Våld i nära relation	10
Skydd och säkerhet/trygg och säker vård	10
Polisanmälan	11
Miljöarbete	11
Tolk	11
Kognitiv svikt och psykisk hälsa	11
Medicintekniska produkter	12

Inledning

Uppdrag och kvalitetskrav är ett styrdokument som anger socialnämndens krav på kvalitet och innehåll för verksamheter inom socialförvaltningens egen regi och privata verksamheter som socialnämnden har avtal med. Uppdrag och kvalitetskrav är formulerade för att säkerställa att den enskilde som kommer i kontakt med socialförvaltningens verksamheter får en god och säker vård och omsorg. Kraven utgår från allmänna råd, föreskrifter och lagstiftning samt utgör underlag vid socialförvaltningens kvalitetsuppföljningar. Kraven revideras fortlöpande och berörda verksamheter meddelas kontinuerligt om aktuella förändringar. Respektive verksamhet ansvarar för att aktuella krav är kända av medarbetare i verksamheten.

Lagar, förordningar och föreskrifter

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), offentlighets- och sekretesslagen (OSL), patientsäkerhetslagen (PSL), patientdatalag (PDL), dataskyddsförordningen (GDPR), diskrimineringslagen och övriga, vid varje tillfälle, tillämpliga lagar. Verksamheten ska följa befintlig och kommande lagstiftning och för verksamheten aktuella gällande föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, nationella riktlinjer och arbeta utifrån evidensbaserad praktik. Respektive verksamhet ska utforma lokala rutiner utifrån aktuella lagar och föreskrifter samt nationella riktlinjer och av socialnämnden beslutade riktlinjer. Samtliga rutiner ska vara skriftligt dokumenterade.

Anhörigstöd

Uppdrag och kvalitetskrav för anhörigstöd avser de krav som ställs på socialförvaltningens organiserade anhörigstödjande verksamhet. Verksamheten svarar för insatser som syftar till att underlätta den anhöriges situation. Syftet är att bidra till att minska anhörigas fysiska, psykiska, sociala samt ekonomiska belastning så att risken för ohälsa minskar. Detta kan ske antingen individuellt eller i grupp.

Den som ger vård och stöd benämns anhörig. Den som tar emot vård och stöd från en anhörig benämns, i anhörigstödjande verksamhet, som närstående. Med anhörig menas det nätverk av personer som brukaren/den närstående har runt omkring sig. Det kan till exempel vara familj, vänner, arbetskamrater eller grannar. Släktskapet avgör inte vem som är anhörig, det gör relationen till den närstående. Det finns ingen avgränsning i ålder vad gäller att vara anhörig.

Socialnämnden ska, enligt socialtjänstlagen, erbjuda stöd till den som vårdar en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk och till den som stöder en närstående med funktionsnedsättning. Den generella utgångspunkten är att anhörig eller annan person själv avgör hur stort ansvar hen vill ta för att hjälpa, stödja och vårda. Med några undantag, som till exempel makars skyldigheter enligt äktenskapsbalken och föräldrars ansvar enligt föräldrabalken, har man som anhörig inte några lagreglerade skyldigheter mot sina närstående.

Exempel på personer som omfattas av förvaltningens anhörigstödjande verksamhet

Anhöriga till personer med:

- fysisk funktionsnedsättning
- psykisk funktionsnedsättning

- utvecklingsstörning eller annan intellektuell funktionsnedsättning
- långvarig psykisk sjukdom
- långvarig eller kronisk fysisk sjukdom
- skadligt bruk eller beroende.

Dessa kan till exempel vara:

- föräldrar till personer med någon av tidigare nämnda hälsoproblem och funktionsnedsättningar
- vuxna barn till personer med någon av tidigare nämnda hälsoproblem och funktionsnedsättningar
- syskon till personer med någon av tidigare nämnda hälsoproblem och funktionsnedsättningar.

Det är viktigt att komma ihåg att detta bara är exempel på vilka anhöriga som berörs. Det är även många anhöriga som vårdar närstående som både har långvarig sjukdom, är äldre och har funktionsnedsättningar. I många fall så förändras också den närståendes situation och behov av hjälp över tid.

Läsanvisningar*

Krav som finns i samtliga Uppdrag och kvalitetskrav.

Krav som är verksamhetsspecifika. Kan finnas i flera Uppdrag och kvalitetskrav.

Krav som föreslås beslutas av socialnämnden och förtydligande av lagtext och/eller föreskrift.

*Färgkodningen kommer inte att finnas med i den slutliga versionen.

Krav

Grundläggande förhållningssätt
Verksamheten ska iaktta allas likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet. Verksamheten ska bedrivas icke religiöst eller politiskt bundet.
Verksamheten ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt genom att uppmuntra levnadssätt som förebygger ohälsa och främja hälsosamma val i syfte att uppnå en mer jämställd och jämlik folkhälsa.
Verksamheten ska säkerställa att Region Gotlands värdegrund och ledord ”delaktighet, förtroende och omtanke” är kända av personalen och att verksamheten arbetar utifrån dem.
Verksamheten ska utgå från ett förhållningssätt i enlighet med evidensbaserad praktik. Det innebär att förhållningssättet ska utgå från den enskildes önskemål och erfarenheter, bästa tillgängliga kunskap och professionens erfarenheter.
De arbetssätt och metoder som används ska tillgodose målgruppens behov.
Verksamheten ska präglas av en helhetssyn och kontinuitet och utföras med flexibilitet, kvalitet och stor respekt för den enskilde.

Stöd och insatser ska vara utformade så att den enskildes förmåga, resurser och önskemål tas tillvara.
Verksamheten ska bygga på frivillighet och delaktighet från den enskildes sida. Insatsen ska så långt möjligt utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.
Verksamheten ska sträva efter att införa digital teknik. Syftet är att öka den enskildes självständighet, möjlighet till aktivitet, delaktighet och bibehållen integritet.
Verksamheten ska arbeta i enlighet med regeringens nationella anhörigstrategi samt Socialstyrelsens aktuella kunskapsstöd.

Bemötande och delaktighet
Verksamheten ska beakta den enskildes självbestämmande, integritet och behov av upplevd trygghet. Den enskilde har rätt till inflytande, integritet och delaktighet och insatserna ska utföras i samråd med den enskilde. Verksamheten ansvarar för att enskilda bereds möjlighet att göra en kontaktförfrågan.
Den enskilde ska ha en aktiv del i planering, genomförande, utvärdering och uppföljning av insatsen.
Insatserna ska kontinuerligt följas upp och anpassas efter den enskildes aktuella situation.
Verksamheten ska ansvara för att den enskilde får den information som behövs för insatsens utförande.
Kommunikation och information till verksamhetens målgrupper ska vara anpassad, begriplig och lätt tillgänglig.
Verksamheten ska genomföra uppsökande aktiviteter i syfte att informera och öka kunskapen om anhörigas möjlighet till insatser.

Kvalitets- och ledningssystem
Verksamheten ska arbeta i enlighet med ett kvalitets- och ledningssystem som motsvarar kraven i Socialstyrelsens föreskrift. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
Det ska finnas en namngiven chef för det övergripande ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet.
Personalen ska känna till ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och vara delaktiga i kvalitetsarbetet samt ha kännedom om verksamhetsområdets kvalitetskrav och kvalitetsgarantier.
Verksamheten ska identifiera, beskriva samt fastställa verksamhetens huvudprocesser, delprocesser och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
Verksamheten ska utarbeta och fastställa rutiner som behövs utifrån varje aktivitet i huvudprocessen.

Verksamheten ska säkerställa att samtlig personal arbetar i enlighet med fastlagda processer och rutiner.

Verksamheten ska ha tydliga mål med anhörigarbetet.

Egenkontroll

Verksamheten ska regelbundet utföra egenkontroll enligt av verksamheten framtagna plan för att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Riskanalys

Riskanalys är en metod för att identifiera risker vid planerade och kommande verksamhetsförändringar. Verksamheten ska genomföra riskanalys innan förändringar genomförs. Riskanalyser ska dokumenteras.

Verksamheten ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelse skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten.

Systematiskt förbättringsarbete

Verksamheten ska beskriva hur man arbetar systematiskt med verksamhetens kvalitetsarbete, t.ex. en plan, PDSA-cirkel (plan do study act) eller ett årshjul.

Verksamheten ska som en del i det systematiska förbättringsarbetet lämna statistik och uppgifter som efterfrågas av nationella myndigheter, andra organisationer och socialförvaltningen, samt medverka vid uppföljning.

Verksamheten ska årligen dokumentera sitt kvalitetsarbete i form av kvalitetsberättelse.

Verksamheten ska delta i utvecklingsarbete, särskilt den digitala utvecklingen för att främja en ökad tillgänglighet för enskilda.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål ska betraktas som en möjlighet att förbättra och utveckla verksamheten. Verksamheten ska se till att den enskilde får information och kännedom om hur man lämnar synpunkter och klagomål på verksamheten.

Verksamheten ska följa Region Gotlands gällande riktlinje för synpunktshantering, i tillämpliga delar.

Verksamheten ska ha rutin som beskriver hur synpunkter och klagomål tas emot, utreds och åtgärdas.

Verksamheten ska ha en rutin som beskriver hur synpunkter och klagomål sammanställs och analyseras systematiskt.

Avvikelser enligt SoL och LSS
Missförhållanden och risk för missförhållanden enligt SoL och LSS ska rapporteras, utredas och åtgärdas.
All personal ska ha kännedom om skyldigheten att rapportera avvikelser.
Verksamheten ska ha rutin som beskriver hur avvikelser tas emot, utreds och åtgärdas.
Verksamheten ska ha rutin som beskriver hur avvikelser sammanställs och analyseras systematiskt.
Verksamheter i egen regi ska använda regionens system för registrering och hantering av avvikelser.
För egen regi ska utredning om lex Sarah rapporteras till socialförvaltningens kvalitetschef som beslutar om missförhållandet ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Organisatorisk samverkan
Samverkan ska ses som en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Verksamheten ska ha rutiner för den samverkan som krävs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges.
Överenskommelser mellan verksamheten och andra aktörer ska göras kända för samtlig personal och följas i tillämpliga delar.
Överenskommelser mellan socialnämnden och andra nämnder ska göras kända och följas i tillämpliga delar.
Verksamheten ska säkerställa att det finns en rutin för när och hur andra, för verksamheten relevanta, aktörer kan ta kontakt.
Verksamheten ska identifiera vilka samverkanspartners verksamheten behöver för att bedriva en trygg och säker vård och omsorg.
Samverkan ska ske med andra verksamheter som möter anhöriga.
Verksamheten ska ha en tydlig kontaktväg för andra medarbetare inom Region Gotland i syfte att tillgängliggöra och främja tidiga kontakter med anhöriga.
Verksamheten ansvarar för att i den mån det är möjligt inkludera frivilliga och föreningsliv i arbete riktat till anhöriga.

Samverkan utifrån den enskilde
Samverkan med anhöriga, företrädare och andra för den enskilde viktiga personer ska ske utifrån den enskildes önskemål och medgivande.
Verksamheten ska ha samtycke från den enskilde för att informationsutbyte över verksamhetsgränser ska kunna ske.

Verksamheten ska ha god kännedom om vad andra verksamheter/myndigheter kan erbjuda för insatser för att underlätta anhörigas situation.

Efterlevandesamtal

Verksamheten ska ansvara för att anhöriga och närstående till personer som avlider erbjuds efterlevandesamtal. Efterlevande avser här anhöriga som redan har kontakt med anhörigstödande verksamhet. Erbjudna maximalt två samtal som syftar till att ge kunskap kring naturliga krisreaktioner och faser utifrån en sammanfattning av de upplevelser personen haft. Ge information om vart personen kan vända sig om besvärande krisreaktioner kvarstår.

Verksamheten ska ha kännedom om socialförvaltningens broschyr om efterlevandestöd vid suicid.

Insatser

Verksamheten ska erbjuda anhöriga upp till sex individuella samtal med syfte att ha stöd-
jande, vägledande och rådgivande funktion. Samtalen ska bygga på kunskapsstöd såsom MI.

Verksamheten ska erbjuda gruppverksamhet med stödgrupper till anhöriga. Gruppträffarna ska ge möjlighet att dela erfarenheter med andra anhöriga. Vidare ska träffarna ge möjlighet till reflektion över den anhöriges situation och bidra till ökade strategier att främja den anhöriges egen hälsa.

Barnperspektiv

Verksamheten ska ansvara för att personal har kännedom om skyldigheten att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper om Barnkonventionen och att vid åtgärder som rör barn ska rätt till information, delaktighet och barnets bästa särskilt beaktas. Barnkonsekvensanalys ska genomföras i ärenden som gäller barn.

Verksamheten ska ha rutiner för att uppmärksamma på vilket sätt barn berörs direkt eller indirekt.

Dokumentation

Dokumentation ska ske vid handläggning och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM, LSS och HSL och i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd.

Behandling av personuppgifter ska ske enligt gällande lagstiftningar för sekretess och tystnadsplikt samt GDPR.

Dokumentation ska följa av socialnämnden antagna riktlinjer för dokumentation.

Verksamheten ska arbeta i enlighet med Region Gotlands styrdokument för arkivering och gallring av journaler.

Dokumentation enligt HSL och SoL/LSS ska ske i verksamhetssystem

Samtycke för utbyte av information gällande den enskilde ska inhämtas och dokumenteras.

Verksamheten ska ha rutiner för hantering av inkomna och upprättade handlingar som gäller den enskilde.

Dokumentation kopplat till den enskilde ska hanteras i enlighet med Region Gotlands gällande informationshanteringsplan.

Bemanning

Verksamheten ska eftersträva en hög personalkontinuitet och organiseras så att antalet personal som möter den enskilde minimeras.

Ansvarig chef

Verksamheten ska ledas av chef med sammantagen lämplig högskoleutbildning och erfarenhet, i de fall där kompetens och erfarenhet regleras i särskild föreskrift ska dessa följas.

Verksamheten ska ha rutiner för hur personal ska agera vid behov av arbetsledning utanför ansvarig chefs arbetstid.

Personal

Verksamheten ska tillse att personalen har adekvat utbildning och kompetens för att utföra uppdraget och utveckla verksamheten.

Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskap om bestämmelserna om tystnadsplikt och sekretess samt undertecknar förbindelse om tystnadsplikt.

Personal ska inte ha uppdrag som förvaltare/god man eller annat uppdrag hos enskild i verksamheten.

Personal ska legitimera sig med foto och/eller namnskylt med verksamhetens logotype.

Personal ska ha kunskaper i talad och skriven svenska för att kunna föra dialog med den enskilde, ta emot instruktioner samt för att kunna dokumentera utifrån gällande lagstiftning.

Vid rekrytering av personal ska begäran göras att den sökande visar upp aktuellt registerutdrag ur belastningsregistret.

Introduktion

Verksamheten ansvarar för att personal får teoretisk och praktisk introduktion i samband med anställningen i tillräcklig utsträckning för att kunna utföra det vardagliga arbetet.

Verksamheten ska ha rutiner för introduktion av nyanställda.

Kompetensutveckling

Kompetensutveckling ska svara mot verksamhetens behov inom området.

Verksamheten ska säkra att en övergripande kompetensutvecklingsplan finns utifrån verksamhetens behov.
För personalen ska det årligen upprättas en individuell kompetensutvecklingsplan.
Personal ska vid behov erbjudas handledning.
Personal ska vid behov få information/introduktion/utbildning kring välfärdsteknik.

Gåvor, mutor, jäv
Verksamheten ska ha en rutin gällande gåvor, testamentariskt förordnande, mutor och jäv.

Krisberedskap
Verksamheten ska ha lokala rutiner för krisberedskap.
Verksamheten ska genomföra risk- och konsekvensanalys utifrån verksamhetens uppdrag.
Vid förändring i verksamhet eller uppdrag ska ny risk- och konsekvensanalys göras.
Inom ramen för krisberedskapsarbetet ska verksamheten ta fram rutiner som säkerställer att verksamheten kan bedrivas enligt uppdrag vid störningar eller kriser utifrån genomförd risk- och konsekvensanalys. Till exempel vid elavbrott, situationer med höga temperaturer, brand, vattenbrist, frånfall av personal/omfattande frånvaro och brist på material/läkemedel. Samtlig personal ska känna till rutinerna.
Verksamheten ska ha en utrymningsplan för händelse av brand. Samtliga som befinner sig i lokalen ska känna till utrymningsplanen.

Våld i nära relation
Socialnämndens riktlinjer om våld i nära relationer för såväl barn som vuxna ska följas.
Verksamheten ansvarar för att det finns gällande rutin för hur våld i nära relationer hanteras.
Verksamheten ska vara uppmärksam på om någon enskild kan vara utsatt för våld, såväl fysiskt som psykiskt, och behöva stöd och skydd.
Verksamheten ska säkra att personalen har kunskap om bemötande och förhållningssätt samt kännedom om vilket stöd en våldsutsatt person har rätt att få.

Skydd och säkerhet/trygg och säker vård
Verksamheten ska ha rutiner för att hantera extraordinära händelser. Som extra ordinär händelse avses till exempel våld eller övergrepp. Rutinerna ska vara tydliga, välkända och lättillgängliga för samtliga medarbetare.

Polisanmälan

I situationer där det finns misstanke om brott mot den enskilde ska frågan om polisanmälan prövas skyndsamt. Polis eller åklagare bör konsulteras.

Om misstanke om grövre brott, högre straff än fängelse i ett år, bör verksamheten polisanmäla. Verksamheten ska ha rutin för övervägande av polisanmälan. Rutinen ska även beskriva hur bedömningen dokumenteras.

Miljöarbete

Verksamheten ska känna till och i möjligaste mån följa Region Gotlands styrdokument gällande miljö.

Tolk

Verksamheten ska vid behov använda tolk (exempelvis vid språk, tal-, syn- och hörselnedsättning) för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt.

Kognitiv svikt och psykisk hälsa

Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området psykisk hälsa samt bemötande vid dessa tillstånd.

Verksamheten ska säkerställa att det finns rutiner för att uppmärksamma och hantera symtom på psykisk ohälsa och risk för suicid.

Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området kognitiv svikt samt bemötande av personer med kognitiv svikt.