

Vård- och omsorgsnämnden

Kallelse

Nämnd	Vård- och omsorgsnämnden
Datum och tid	Onsdagen den 30 september 2026, kl.09.30
Plats	Sammanträdesrum Gräsö, Stångörsgatan 10, Östhammar
Sekreterare	Josefin Larsson
Ordförande	Sabina Ståhl (KD)

Ärendelista

Alla ärenden: Lina Edlund

1. Val av justerare	3
2. Fastställande av föredragningslista	3
3. Nedläggning av faderskap enligt 2 kap. 7 § FB kl.09.30-09.40 Åsa Malmberg för p.3-5	4
4. Nedläggning av faderskap enligt 2 kap. 7 § FB	5
5. Nedläggning av faderskap enligt 2 kap. 7 § FB	6
6. Redovisning av ej verkställda gynnande beslut andra kvartalet 2026	7
7. Ärendestatistik från myndighet för augusti 2026	8
8. Revidering av förteckning över insatser utan individuell behovsprövning kl.09.40-09.55 Svjetlana Miletic	9
9. Redovisning av hemtjänstens debiteringsgrad kl.09.55-10.10 Svjetlana Miletic	12
10. Verksamhetsuppföljning av hemtjänst kl.10.10-10.50 Svjetlana Miletic, Lizette Svahn, Gabriella Svanberg, Sofia Forsberg, Lena Nilsson Sääf	13
11. Sjukstatistik för juli 2025 – juli 2026 kl.10.55-11.15 Lina Edlund, Svjetlana Miletic, Emma Peters, Rebecca Revin, Anette Bergman	14
12. Redovisning av avvikelser och synpunkter 1 jan- 30 jun 2026 kl.11.15-11.30 Svjetlana Miletic, Emma Peters	15
13. Informationsärende: servicebostäder LSS och korttidsboendet Bojen kl.11.30-12.00 Simon Wetterlund, Emma Peters	16
14. Informationsärende: fastighetsfrågor kl.13.00-13.15 Thomas Tidstrand, Tomas Strand	17
15. Budgetuppföljning januari- augusti 2026 kl.13.15-13.35 Lina Edlund, Mattias Nilsson	18

Vård- och omsorgsnämnden

16. Deluppföljning av 2026 års interna kontrollplan för vård- och omsorgsnämnden kl.13.35-13.40 Fredrik Hübinette	19
17. Internkontrollplan vård- och omsorgsnämnden 2027 kl.13.40-13.55 Fredrik Hübinette	20
18. Redovisning verksamhet måltid och städ samt enkät ordinärt boende måltid 2025-2026 kl.14.10-14.25 Annelie Wallén	22
19. Redovisning av vård- och omsorgsnämndens pågående uppdrag	23
20. Sammanträdesdagar 2027	24
21. Information från förvaltningen kl.14.25-14.35 Lina Edlund	25
22. Rapporter från förtroendevalda	26
23. Redovisning av delegationsbeslut	27
24. Anmälan av beslut fattade av ledamöter med kompletterande beslutanderätt	28
25. Anmälningsärenden	29

Vård- och omsorgsnämnden

1. Val av justerare

2. Fastställande av föredragningslista

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00207

3. Nedläggning av faderskap enligt 2 kap. 7 § FB

Handlingar delges separat pga. sekretess.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00208

4. Nedläggning av faderskap enligt 2 kap. 7 § FB

Handlingar delges separat pga. sekretess.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00209

5. Nedläggning av faderskap enligt 2 kap. 7 § FB

Handlingar delges separat pga. sekretess.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00113

6. Redovisning av ej verkställda gynnande beslut andra kvartalet 2026

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen och överlämnar statistikrapporten till kommunfullmäktige.

Ärendebeskrivning

Enligt 34 kap. 3 § socialtjänstlagen (SoL) (2025:400) ska vård- och omsorgsnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § och 12 kap. 1 § som inte har verkställts inom 3 månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har gått från dagen för respektive beslut. Samma rapporteringsskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt efter avbrott i verkställigheten. Det ska också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män.

Enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (1993:387) §28h gäller en motsvarande rapporteringsskyldighet för beslut om insatser enligt 9 § LSS.

Antal gynnande beslut enligt 9 § LSS som under det andra kvartalet 2026 ej har verkställts inom 3 månader från beslutsdatum uppgår till 10, vilket resulterar i 2 färre än under föregående kvartal.

Antal gynnande beslut enligt 34 kap. 3 § SoL som under det andra kvartalet 2026 ej har verkställts inom 3 månader från beslutsdatum uppgår till 13, vilket resulterar i 2 färre än under föregående kvartal.

Beslutsunderlag

Statistikrapport av ej verkställda beslut Q 2 2026.

Beslutet skickas för kännedom till

Kommunfullmäktige

Kommunens revisorer

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-10

7. Ärendestatistik från myndighet för augusti 2026

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

I syfte att kunna följa enheternas pågående arbete och belastning önskar nämnden kontinuerlig återkoppling av ett antal parametrar, utöver den uppföljning som görs inom ramen för ordinarie uppföljning av nyckeltal per tertial 2 och helår. Denna rapportering omfattar bland annat inledda utredningar, aktuella handläggningstider och tid för verkställighet.

Beslutsunderlag

Ärendestatistik för myndighet – augusti

Ärendets behandling

Redovisning har gjorts till vård- och omsorgsnämnden 2026-04-08 § 30, 2026-05-06 § 51, 2026-06-10 § 87 och 2026-08-26 § 103.

Beslutet skickas för kännedom till

Verksamhetschef Svjetlana Miletic

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00147

8. Revidering av förteckning över insatser utan individuell behovsprövning

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att revidera förteckningen över insatser som kan erbjudas utan individuell behovsprövning enligt socialtjänstlagen genom att trygghetslarm inte ska omfattas av förteckningen.

Ansökan om trygghetslarm ska fortsättningsvis handläggas genom individuell behovsprövning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Beslutsmotivering

Vård- och omsorgsnämnden bedömer att trygghetslarm till sin karaktär skiljer sig från de förebyggande och serviceinriktade insatser som lagstiftningen i första hand syftar till att göra mer lättillgängliga utan individuell behovsprövning.

Ärendebeskrivning

Den nya socialtjänstlagen ger kommunen möjlighet att tillhandahålla vissa insatser utan individuell behovsprövning. Syftet med bestämmelsen är bland annat att göra socialtjänsten mer tillgänglig och skapa förutsättningar för tidiga och förebyggande insatser.

Lagstiftningen innebär inte att kommunen är skyldig att erbjuda en viss insats utan individuell behovsprövning. Det är kommunen som bedömer vilka insatser som är lämpliga att erbjuda utan sådan prövning och vilka insatser som även fortsättningsvis ska föregås av en individuell bedömning av den enskildes behov.

Omsorgskontoret har gjort en översyn av förteckningen över insatser som kan erbjudas utan individuell behovsprövning och bedömer att trygghetslarm inte bör omfattas av förteckningen.

Trygghetslarm har en viktig funktion genom att bidra till trygghet för den enskilde och möjliggöra för den enskilde att känna sig trygg i sitt eget hem. Socialtjänstens bedömning är att denna trygghet kan upprätthållas även om insatsen föregås av en individuell behovsprövning.

Den individuella behovsprövningen ska inte innebära att tröskeln för att få trygghetslarm höjs. Syftet är i stället att säkerställa att den enskilde, när behov av trygghetslarm föreligger, får tillgång till insatsen och att trygghetslarmet utformas utifrån den enskildes individuella förutsättningar och behov.

En invånare som ansöker om trygghetslarm och har ett behov som kan tillgodoses genom insatsen ska som huvudregel beviljas trygghetslarm. Den individuella bedömningen ger samtidigt möjlighet att uppmärksamma andra stödbehov och, när så är motiverat, erbjuda ytterligare eller kompletterande insatser.

Vård- och omsorgsnämnden

Vid bedömningen kan hänsyn exempelvis tas till den enskildes funktionsförmåga, trygghetssituation samt förmåga att använda trygghetslarmet på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Bedömningen kan även ge möjlighet att identifiera behov av andra stödinsatser, såsom hemtjänst, tillsyn, rehabiliterande insatser eller särskilt boende.

För den enskilde innebär detta att ansökan om trygghetslarm prövas utifrån den egna situationen och det faktiska behovet. Behovsprövningen syftar således inte till att begränsa möjligheten att få trygghetslarm, utan till att säkerställa att den enskilde får en insats som motsvarar behovet och är ändamålsenligt utformad.

Den individuella behovsprövningen innebär även att kommunen får bättre förutsättningar att följa upp om trygghetslarmet fortsatt är ändamålsenligt och motsvarar den enskildes behov. Om den enskildes situation eller behov förändras kan bedömningen omprövas och insatsen anpassas därefter.

Trygghetslarmet kan därmed ses som en del av den enskildes samlade stöd och inte enbart som en fristående teknisk lösning. Den individuella bedömningen skapar förutsättningar för att uppmärksamma och tillgodose ytterligare stödbehov när sådana föreligger.

En individuell behovsprövning är även betydelsefull ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Genom utredning, dokumentation och beslut skapas förutsättningar för att bedömningar görs utifrån den enskildes individuella förutsättningar och på likvärdiga grunder. Det bidrar till en enhetlig och rättssäker myndighetsutövning och möjliggör samtidigt uppföljning av om insatsen fortsatt motsvarar den enskildes behov.

Mot denna bakgrund bedömer vård- och omsorgsnämnden att individuell behovsprövning även fortsättningsvis är den mest rättssäkra och ändamålsenliga ordningen för trygghetslarm.

Individuell behovsprövning – bedömning och effekter

Genom att trygghetslarm även fortsättningsvis föregås av individuell behovsprövning säkerställs att:

- insatsen kan anpassas utifrån den enskildes individuellt bedömda behov,
- den enskilde, när behov av trygghetslarm föreligger, får tillgång till insatsen,
- behovsprövningen inte utgör ett hinder för den enskilde att få trygghetslarm
- rätt typ av trygghetslarm kan bedömas utifrån den enskildes förutsättningar, exempelvis ordinärt eller mobilt trygghetslarm,
- den enskilde erbjuds den insats eller kombination av insatser som bäst svarar mot den samlade behovsbilden,
- det finns möjlighet till kontinuerlig uppföljning av insatsens ändamålsenlighet och den enskildes förändrade behov, samt
- rättssäkerhet, likabehandling och god kvalitet i myndighetsutövningen upprätthålls.

För den enskilde innebär förändringen således inte att möjligheten att få trygghetslarm försämras. Skillnaden är att ansökan hanteras genom en individuell behovsprövning, vilket

Vård- och omsorgsnämnden

ger den enskilde en rättssäker bedömning av sitt behov och kommunen möjlighet att säkerställa att rätt stöd ges.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Förändringen bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2026-08-19 § 130 återremitterade ärendet för fortsatt beredning. Ärendet återupptas på arbetsutskottets sammanträde den 16 september 2026.

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Enhetschef Sandra Eriksson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00092

9. Redovisning av hemtjänstens debiteringsgrad

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Förvaltningen har fått i uppdrag av nämnden att rapportera hemtjänstens debiteringsgrad.

Debiteringsgrad redovisas ortvis och per månad.

Redovisningen omfattar:

- Leveranssäkerhet som är ett mått på måluppfyllelse mot enskild brukare alternativt en grupp brukare. Målet är en leveranssäkerhet på 85 %.
- Debiteringsgrad som är ett mått på relation mellan arbetad tid och fakturerad tid. Målet är en debiteringsgrad om 65 %.
- Resultat per fakturerad timme som är ett mått på efterlevnad av kommunfullmäktiges mål för ekonomi i balans inom hemtjänsten.

Informationen är av vikt för nämnden ur ett kvalitetsperspektiv för att följa hur den beviljade tiden för brukare per ort faktiskt blir utförd samt som ett underlag för hemtjänstens ekonomiska resultat då ersättningen grundar sig i den faktiskt utförda tiden.

Beslutsunderlag

Debiteringsgrad Hemtjänst 20260902

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00009

10. Verksamhetsuppföljning av hemtjänst

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Nämnden har givit förvaltningen i uppdrag att muntlig rapportera hur det går för kommunens särskilda boenden när det gäller ekonomi, arbetsmiljö, utmaningar och utveckling. Varje enhetschef redovisar resultatet för sin enhet tillsammans med ansvarig verksamhetschef.

Beslutsunderlag

Muntlig redovisning

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00006

11. Sjukstatistik för juli 2025 – juli 2026

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har gett förvaltningen i uppdrag att månadsvis redovisa sjukstatistiken för nämndens verksamhetsområde. Nämnden bedömer det som viktigt att följa sjukstatistiken och vidtagna åtgärder för att följa upp medarbetares arbetsmiljö. En hög sjukfrånvaro kan också leda till ekonomiska konsekvenser.

Sjukstatistiken ger en inblick i nuläget samt en överblick över tid för nämndens verksamheter. Detta ger underlag till budgetarbetet samt för att kunna planera åtgärder för att utveckla verksamheten ur ett sjuk/frisk-perspektiv.

Redovisning av sjukstatistik avseende 13 månader bakåt i tid. Det möjliggör jämförelse av sjukstatistik samma månad föregående år. Den muntliga redovisningen kommer ske övergripande per verksamhetsområde och inte fokusera på enhetsnivå.

Den totala sjukfrånvaron för omsorgskontoret följer kommunens kurva i stort. I juli 2026 är den totala sjukfrånvaron 6,1% och långtidssjukfrånvaron 2,2% inom omsorgskontoret

Beslutsunderlag

Statistikunderlag juli 2025 – juli 2026

Ärendets behandling

Redovisning har gjorts till vård- och omsorgsnämnden 2026-04-08 § 34, 2026-05-06 § 54, 2026-06-10 § 82 och 2026-08-26 § 96.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00136**12. Redovisning av avvikelser och synpunkter 1 jan- 30 jun 2026****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) ska inkomna avvikelser, synpunkter och klagomål sammanställas och analyseras som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Rapporten redovisar resultatet för första halvåret 2026 inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter i egen regi. Under perioden rapporterades 1 512 avvikelser och 21 synpunkter eller klagomål. Avvikelseerna avser främst fall och läkemedelshändelser inom hälso- och sjukvården, medan synpunkterna huvudsakligen rör genomförandet av insatser inom äldreomsorgen. Analysen visar behov av fortsatt utvecklingsarbete inom områdena rutinföljsamhet, dokumentation, informationsöverföring och förebyggande kvalitetsarbete för att minska återkommande brister och stärka verksamhetens kvalitet.

Beslutsunderlag

Rapport avvikelser och synpunkter 1 jan-30 jun 2026

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-119

13. Informationsärende: servicebostäder LSS och korttidsboendet Bojen

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Syftet är att informera om verksamhetens uppdrag, arbete och aktuella frågor samt att ge nämnden ökad insyn i verksamhetens utveckling, utmaningar och framtida behov. Enhetschef informerar respektive enhet tillsammans med ansvarig verksamhetschef.

Beslutsunderlag

Muntlig presentation

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00210

14. Informationsärende: fastighetsfrågor

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen avseende aktuella fastighetsfrågor.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter är beroende av ändamålsenliga och funktionella lokaler. För att nämnden ska hållas informerad om fastighetsrelaterade frågor och åtgärder bjuds tekniska kontoret in regelbundet för att redovisa aktuella ärenden och svara på frågor från nämnden.

Beslutsunderlag

Muntlig redovisning

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00069

15. Budgetuppföljning januari- augusti 2026

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av den ekonomiska informationen.

Ärendebeskrivning

Ekonomi tillsammans med socialchef informerar nämnden om utfall jämfört med budget för perioden januari till augusti 2026.

Verksamheten har ett kontinuerligt ansvar att följa sin ekonomi och sex gånger per år ska rapportering göras till nämnd/styrelse samt upprätta en helårsprognos. Vård- och omsorgsnämnden önskar budgetuppföljning vid varje nämndsammanträde. Om en nämnds uppföljning uppvisar negativ avvikelse så ska nämnden anmäla detta till kommunstyrelsen samt redogöra för orsaker och de åtgärder som nämnden planerar att vidta.

Beslutsunderlag

Budgetuppföljning augusti

Ärendets behandling

Ekonomisk redovisning har gjorts till vård- och omsorgsnämnden 2026-04-08 § 37, 2026-05-06 § 57, 2026-06-10 § 84 och 2026-08-26 § 95.

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Biträdande Socialchef Ida Eklöf

Ekonom Anne-Lie Andersson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2025-00119

16. Deluppföljning av 2026 års interna kontrollplan för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna uppföljningsrapporten.

Ärendebeskrivning

Intern kontroll är ett stöd i nämndens arbete att förebygga, upptäcka och åtgärda fel och brister som hindrar att nämnden kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Enligt kommunallagen ansvarar nämnderna för att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Nämnden har beslutat om en internkontrollplan bestående av en risk- och väsentlighetsbedömning som visar de mest väsentliga riskerna samt aktiviteter, preventiva såväl som upptäckande, som ska möta dessa risker.

Denna uppföljningsrapport redogör hur förvaltningen arbetat med dessa aktiviteter under årets åtta första månader.

Beslutsunderlag

Vård- och omsorgsnämnden - Uppföljningsrapport delår intern kontroll

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Kvalitetsutvecklare Fredrik Hübinette

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00193

17. Internkontrollplan vård- och omsorgsnämnden 2027

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att uppdra förvaltningen att ta fram en internkontrollplan för 2027 med stöd av nämndens egenutvärdering.

Ärendebeskrivning

Intern kontroll är ett stöd i arbetet att förebygga, upptäcka och åtgärda fel och brister som hindrar organisationen att nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Enligt 6 kap. 6 § Kommunallagen ansvarar nämnden för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats till någon annan. Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att det begås allvarliga fel. En god intern kontroll ska således bidra till att ändamålsenligheten i verksamheten stärks och att den bedrivs effektivt och säkert.

Kommunstyrelsen har till följd av sin uppsiktsplikt över kommunens nämnder tagit fram ett reglemente för intern kontroll (KF § 82/2010). Reglementet förklarar vilket ansvar nämnderna har för sin egen interna kontroll. Nämnden ska årligen ta fram och besluta om en plan för kommande års interna kontroll. Planen och det arbete som ska genomföras enligt planen är nämndens sätt att möta lagens krav och de krav som formulerats i Kommunstyrelsens reglemente.

Det första steget i framtagande av en internkontrollplan är genomförandet av en egenutvärdering där samtliga ledamöter och ersättare besvarar en enkät innehållande 13 frågor. Enkäten besvaras på nämndsammanträdet där kvalitetsutvecklare bistår och svarar på eventuella frågor. Syftet med enkäten är att få en indikation inom vilka områden som nämnden anser att det finns större eller mer allvarliga risker.

Beslutsunderlag

Enkät för egenutvärdering

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Kvalitetsutvecklare Fredrik Hübinette

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Vård- och omsorgsnämnden

Revisionen

Staben för fördelning

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00203

18. Redovisning verksamhet måltid och städ samt enkät ordinärt boende måltid 2025-2026

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Övergripande redovisning av måltid och städs verksamhet samt redovisning av enkät ordinärt boende med distribution av matlådor.

Beslutsunderlag

Redovisning verksamhet måltid & städ och enkät om vår matdistribution 2025.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00191

19. Redovisning av vård- och omsorgsnämndens pågående uppdrag

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har lämnat ett antal uppdrag till förvaltningen. Ärendet syftar till att redovisa aktuella uppdrag och deras status. Uppdrag beslutade av kommunfullmäktige redovisas i nämndens delårsrapport och årsredovisning. Aktuella nämnduppdrag och planerad återrapportering redovisas nedan.

Uppdrag	Beslut	Tidplan
Differentiering mellan omvårdnads- och serviceinsatser i hemtjänsten	2026-02-25	Redovisas till nämnd i februari 2027
Införande av digitala inköp	2026-02-25	Redovisas till nämnd i februari 2027
Modell för serviceinsatser utifrån Halmstadsmodellen	2026-02-25	Redovisas till nämnd i februari 2027

Beslutet skickas för kännedom till

Kvalitetsutvecklare Fredrik Hübinette

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00166

20. Sammanträdesdagar 2027

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden fastställer sammanträdesdagar för nämnden och arbetsutskottet enligt följande:

Vård- och omsorgsnämnden: 13 januari, 17 februari, 7 april, 12 maj, 16 juni, 8 september, 6 oktober, 10 november och 15 december.

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott: 3 februari, 24 mars, 28 april, 2 juni, 25 augusti, 22 september, 27 oktober och 1 december.

Före nämndens sammanträde sammanträder arbetsutskottet för att hantera personärenden.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden behöver fastställa sammanträdesdagar för 2027. Före varje nämnd är det ett arbetsutskott som bereder ärenden inför nämnden. På arbetsutskottet behandlas även personärenden på delegation. I anslutning till vård- och omsorgsnämnden sammanträder även arbetsutskottet för att behandla personärenden på delegation.

Arbetsutskottet kommer i regel starta kl.09.00, arbetsutskottet för personärenden kl.09.00 och nämnden kl.09.30.

Planeringen av sammanträdesdagar har utgått från följande:

- Anpassning utifrån inlämningar för de ekonomiska uppföljningarna.
- Sammanträdena ska inte vara under lov om det är praktiskt möjligt.
- Utgångspunkten är att sammanträdena ska vara på onsdagar och då det är möjligt inte krocka med övriga nämnder.

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Nämndsekreterare Josefin Larsson

Administratör för Troman Hanna Horneij

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-1

21. Information från förvaltningen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Nämnden tar del av information från förvaltningen, främst från omsorgskontoret. På arbetsutskottet lämnades information om rekryteringar, ny utbildningsinsats SKR:s webbsändningar "Aktuellt inom socialtjänsten", driftstörningar och falska e-post i omlopp.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00008

22. Rapporter från förtroendevalda

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporterna.

Ärendebeskrivning

Rapporter och information från vård- och omsorgsnämndens ledamöter och ersättare.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00002

23. Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

När vård- och omsorgsnämnden har delegerat sin beslutanderätt träder delegaten helt in i nämndens ställe. Beslut som fattas enligt delegationsordning är juridiskt sett vård- och omsorgsnämndens beslut och kan överklagas på samma sätt som nämndens beslut.

Alla delegationsbeslut ska anmälas till nämnden. Anmälan av delegationsbeslut inom vård- och omsorgsnämnden redovisas månadsvis. Alla delegationsbeslut är anonymiserade och det framgår vilka beslut som har fattats och av vem.

Följande förteckningar över delegationsbeslut redovisas:

- Arbetsutskottets protokoll från 2026-09-16. Beslut i personärenden framgår i listorna nedan.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2026-08-01 t.o.m. 2026-08-31. Beslut i personärenden framgår i listorna nedan.
- Delegationsbeslut barn och unga fr.o.m. 2026-08-01 t.o.m. 2026-08-31.
- Delegationsbeslut äldre och bistånd fr.o.m. 2026-08-01 t.o.m. 2026-08-31.
- Delegationsbeslut enheten vuxen och LSS fr.o.m. 2026-08-01 t.o.m. 2026-08-31.
- Delegationsbeslut avgifter fr.o.m. 2026-08-01 t.o.m. 2026-08-31
- Delegationsbeslut färdtjänst och riksfärdtjänst fr.o.m. 2026-08-01 t.o.m. 2026-08-31.
- Delegationsbeslut bostadsanpassning fr.o.m. 2026-08-01 t.o.m. 2026-08-31.
- Delegationsbeslut parkeringstillstånd 2026-08-01 t.o.m. 2026-08-31.
- Övriga delegationsbeslut inom nämnden fr.o.m. 2026-08-01 t.o.m. 2026-08-31 (inga beslut har rapporterats för perioden).

Beslutsunderlag

Underlaget publiceras i portalen.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00024

24. Anmälan av beslut fattade av ledamöter med kompletterande beslutanderätt

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen.

Ärendebeskrivning

Nämnden kan fördela beslutanderätten när nämndens beslut inte kan avvaktas. Kompletterande beslutanderätt följer direkt av lag och ger nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat rätt att fatta beslut när nämndens beslut inte kan avvaktas. För att nämnden ska ha insyn i hur dessa ärenden handläggs ska beslut som fattats av ordförande eller annan ledamot anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Följande beslut redovisas för perioden:

1. Beslut om omedelbar placering enligt 4 kap. 1 § 2 st. lag om placering av barn i skyddat boende.
Beslutet är taget 2026-08-26 av Sabina Ståhl.
2. Beslut om omedelbar placering enligt 4 kap. 1 § 2 st. lag om placering av barn i skyddat boende.
Beslutet är taget 2026-08-26 av Sabina Ståhl.
3. Beslut om att omedelbart omhändertagande enligt 6 § lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
Beslutet är taget 2026-09-15 av Roger Lamell.
4. Beslut om begäran av handräckning enligt 43 § lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
Beslutet är taget 2026-09-15 av Roger Lamell.
5. Beslut om placering enligt 11 § lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
Beslutet är taget 2026-09-21 av Roger Lamell.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00001

25. Anmälningssärenden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Redovisning av beslut som tagits av andra myndigheter samt annan information som berör nämndens verksamhetsområde.

1. Dom från Förvaltningsrätten i Uppsala 2026-09-09 avseende särskild avgift enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Protokoll samverkan omsorgskontoret. Förvaltningsrätten bifaller ansökan och ålägger Östhammars kommun att betala en särskild avgift till staten (mål nr 2070-26).
2. Beslut från Integritetsskydds myndigheten (IMY) 2026-08-10. IMY vidtar för närvarande inga åtgärder med anledning av er anmälan (VON-2026-175).
3. Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2026-09-10. IVO avslutar ärendet och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder (VON-2026-15).
4. Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2026-09-22. IVO avslutar ärendet och kommer inte vidta några ytterligare åtgärder (VON-2026-123).
5. Protokoll samverkan omsorgskontoret (*kompletteras med senare*)

Inkomna domar i personärenden:

1. Dom från Kammarrätten i Stockholm 2026-08-25 om beredande av vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Kammarrätten avslår överklagandet (mål nr 5124-26).
2. Dom från Förvaltningsrätten i Uppsala 2026-08-27 om bostadsanpassningsbidrag. Förvaltningsrätten avslår överklagandet (mål nr 8984-25).
3. Dom från Förvaltningsrätten i Stockholm 2026-09-07 om ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. Förvaltningsrätten avslår överklagandet (mål nr 19157-26).
4. Dom från Förvaltningsrätten i Stockholm 2026-09-08 om ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. Förvaltningsrätten avslår överklagandet (mål nr 19060-26).
5. Dom från Förvaltningsrätten i Stockholm om ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. Förvaltningsrätten avslår överklagandet (mål nr 19066-26).
6. Dom från förvaltningsrätten i Stockholm 2026-09-09 om ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. Förvaltningsrätten avslår överklagandet (mål nr 19061-26).
7. Dom från Förvaltningsrätten i Uppsala om ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. Förvaltningsrätten avvisar överklagandet i den del det avser beslutet från den 25 augusti 2025. Förvaltningsrätten avslår överklagandena i övrigt (mål nr 6244-25, 7072-26).
8. Dom från Förvaltningsrätten i Uppsala 2026-09-23 om avgift enligt socialtjänstlagen. Förvaltningsrätten avslår överklagandet (mål nr 6877-25).

Vård- och omsorgsnämnden

Beslutsunderlag

Handlingarna publiceras i portalen

Statistikrapport av ej verkställda beslut
Vård- och omsorgsnämnden
Kvartal 2 2026



1 Statistikrapport av ej verkställda beslut

1.1 Bakgrund

Enligt 34 kap. 3§ socialtjänstlagen (SoL) (2025:400) ska vård- och omsorgsnämnden kvartalsvis lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut enligt 11 kap. 1§ och 12 kap. 1§ som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har gått från dagen för respektive beslut. Samma rapporteringsskyldighet gäller för beslut som inte verkställs på nytt efter avbrott i verkställigheten. Det ska också framgå hur stor del av de ej verkställda besluten som gäller bistånd till kvinnor respektive män.

Enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (1993:387) §28h gäller en motsvarande rapporteringsskyldighet för beslut om insatser enligt 9§ LSS.

1.2 LSS beslut

Nr	Beslutsdatum/ Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkställts	Kön	Dagar räknat från beslutsdatum
1	2025-06-27	Bostad för vuxna i form av servicebostad 9§9 LSS	Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet	K	368
2	2025-09-29	Bostad för vuxna i form av servicebostad 9§9 LSS	Saknar plats (ex. har kö, behov av/pågående sanering/renovering/ ombyggnation)	M	274
3	2026-02-27	Korttidsvistelse i form av korttidshem 9§6 LSS	Saknar plats (ex. har kö, behov av/pågående sanering/renovering/ ombyggnation)	M	123
4	2025-05-05	Bostad för vuxna i form av servicebostad 9§9 LSS	Saknar plats (ex. har kö, behov av/pågående sanering/renovering/ ombyggnation)	M	331
5	2025-05-28	Bostad för vuxna i form av servicebostad 9§9 LSS	Missnöjd med tid/ omfattning/utförare	K	398
6	2025-10-10	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare	M	185
7	2025-12-04	Bostad för vuxna i form av gruppbofastad 9§9 LSS	Missnöjd med tid/ omfattning/utförare	K	208
8	2026-02-12	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Flyttat till kommunen och förhandsbesked upphör därmed	K	138
9	2026-02-12	Daglig verksamhet 9§10 LSS	Flyttat till kommunen och förhandsbesked upphör därmed	K	138
10	2026-03-01	Biträde av kontaktperson 9§4 LSS	Medverkar inte till verkställighet	M	121

1.3 SoL beslut

Nr	Beslutsdatum/ Avbrott	Beslut	Orsak till att beslutet inte verkställts	Kön	Dagar räknat från beslutsdatum
1	2025-11-17	Särskilt boende för äldre (5 kap. 5 eller 7§§. SoL)	Den enskilde har tackat nej till erbjudande	M	154
2	2025-09-04	Kontaktperson	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare	M	221
3	2026-02-16	Avlösning i hemmet	Medverkar inte till verkställighet	K	134
4	2025-09-01	Kontaktperson	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare	M	281
5	2026-03-22	Kontaktperson	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare	K	100
6	2025-11-11	Kontaktfamilj	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare	M	181
7	2025-09-24	Kontaktperson	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare	M	237
8	2026-03-06	Kontaktfamilj	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare	K	116
9	2026-03-06	Kontaktfamilj	Resursbrist, saknar lämplig personal/ uppdragstagare	M	116
10	2026-01-14	Kontaktperson	Medverkar inte till verkställighet	M	104
11	2026-01-14	Kontaktperson	Medverkar inte till verkställighet	M	104
12	2026-02-23	Kontaktperson	Den enskilde har tackat nej till erbjudande	K	112
13	2026-02-13	Kontaktperson	Medverkar inte till verkställighet	M	100



Ärendestatistik – omsorg myndighet

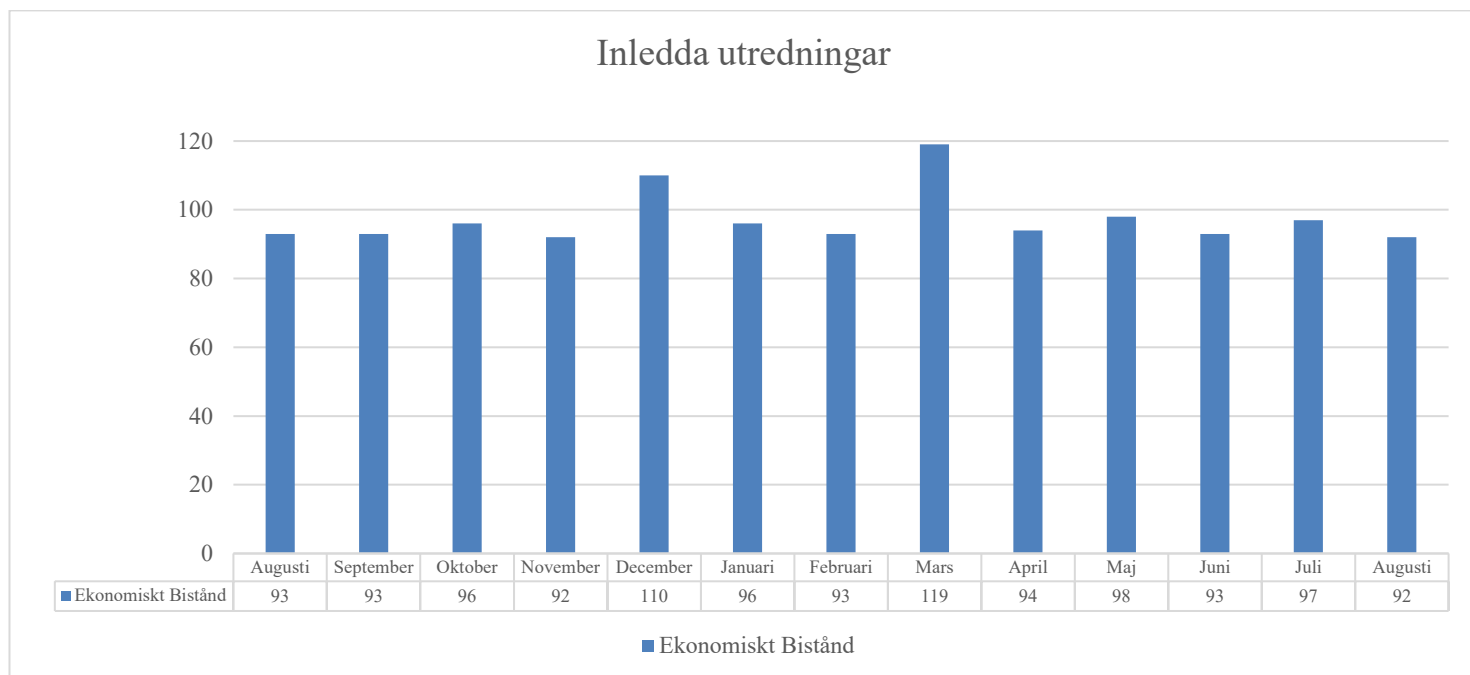
Omsorgskontoret, augusti 2026



Innehållsförteckning

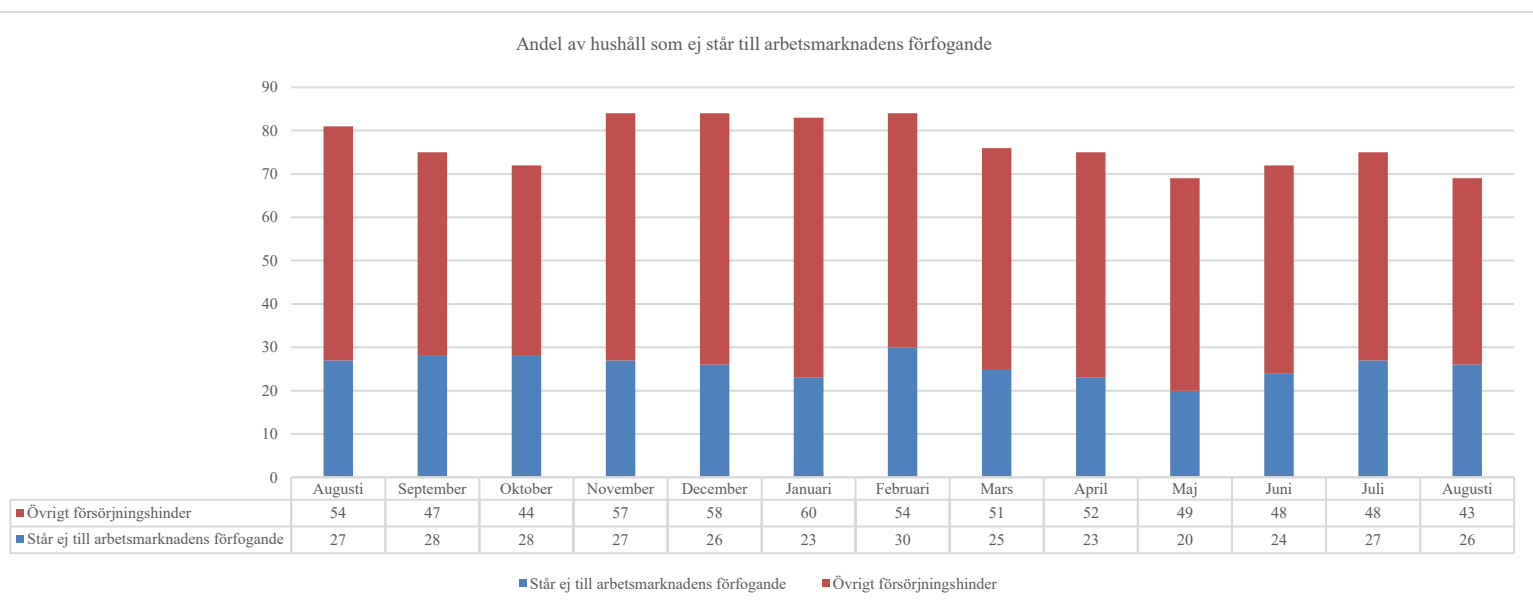
1	Ärendestatistik augusti 2026 Ekonomiskt bistånd	3
1.1	Försörjningshinder och totalt utbetalt försörjningsstöd	4
2	Ärendestatistik augusti 2026 Barn och unga.....	6
3	Ärendestatistik augusti 2026 Familjerätt	7
4	Ärendestatistik augusti 2026 Enheten för vuxen och LSS.....	8
4.1	Ledtider	10
5	Ärendestatistik augusti 2026 Enheten för äldre och bistånd	12
5.1	Ledtider	13
5.2	Särskilt boende kö och tillgänglighet.....	15
5.3	Korttidsenheten beläggning, vård dagar och platser	16

1 Ärendestatistik augusti 2026 Ekonomiskt bistånd

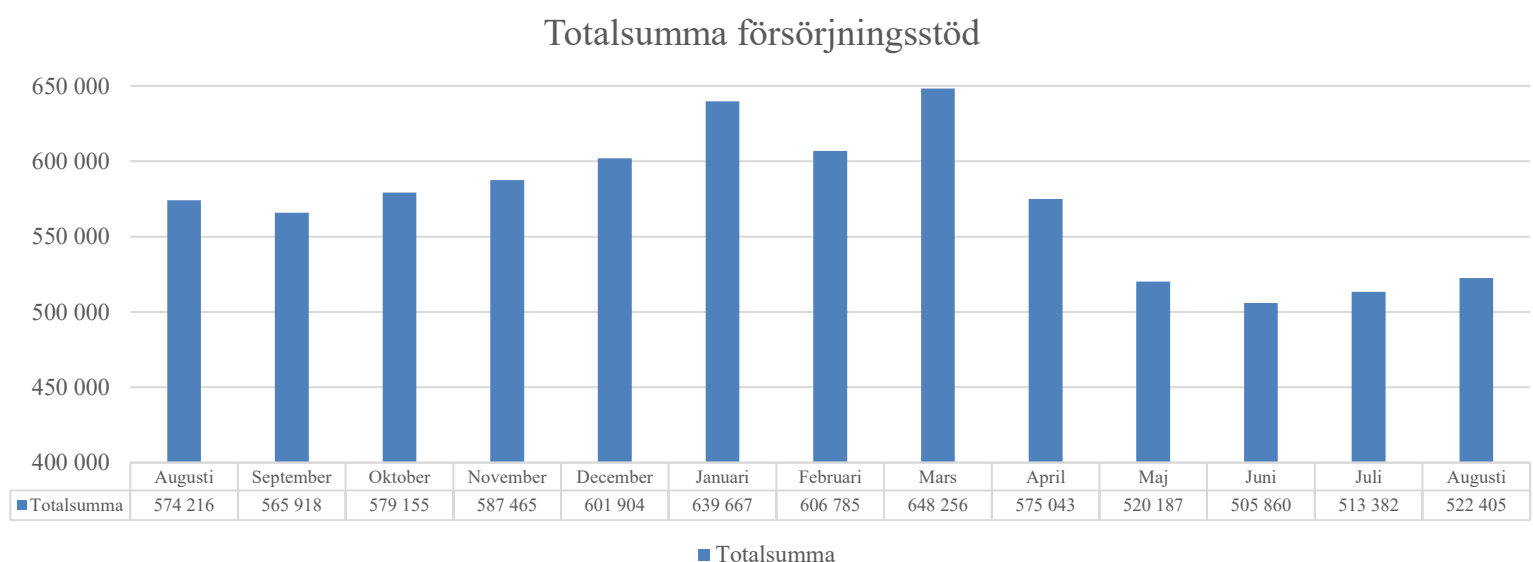


- Antalet inledda utredningar under augusti var 92 stycken vilket inte är avvikande.

1.1 Försörjningshinder och totalt utbetalt försörjningsstöd



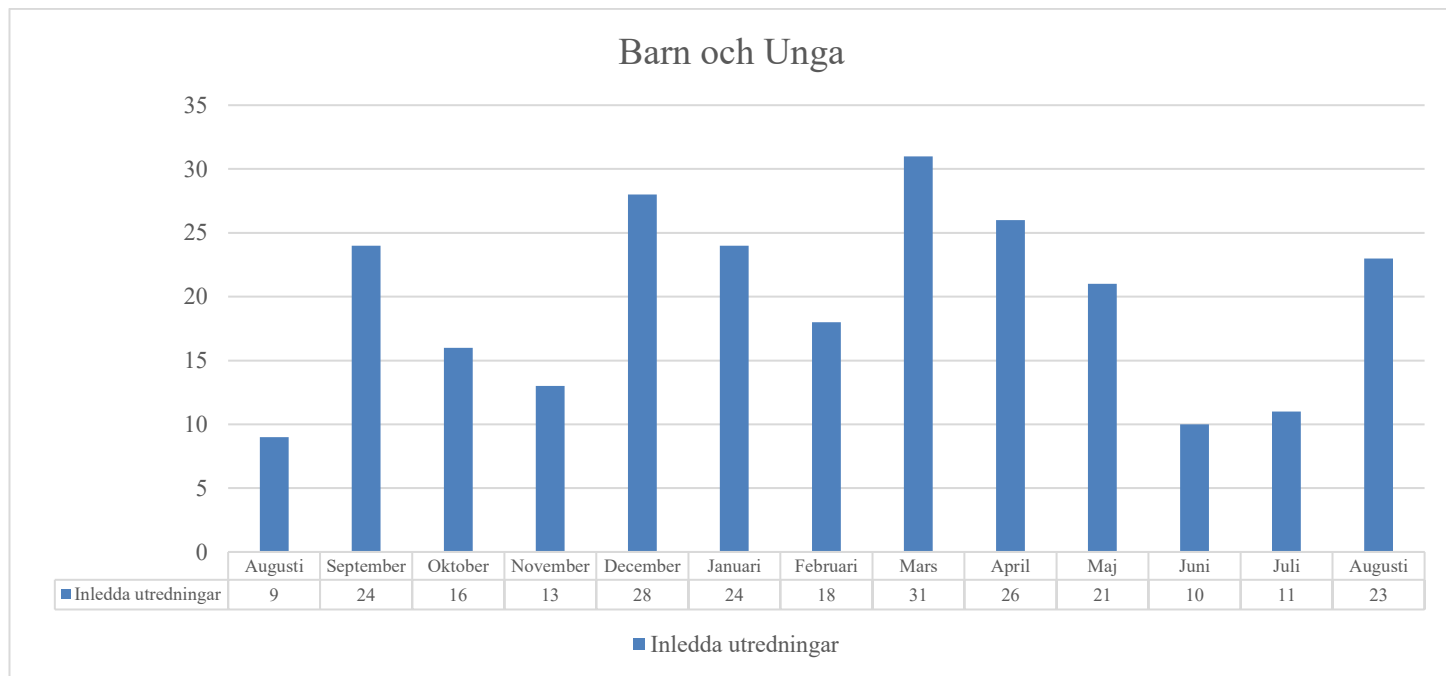
- Antalet personer som ej står till arbetsmarknadens förfogande, det vill säga sjukskrivna, varierar men det sticker inte ut.
- Under de senaste månaderna har några individer som varit aktuella på försörjningsstöd under många år beviljats sjuksättning/aktivitetsersättning. Detta efter ett gediget och tålmodigt arbete av medarbetare på enheten. Man har byggt upp en ännu bättre samverkan med vården och gjort ingående arbetsförmåeutredningar. Det har resulterat i att de som tidigare fått avslag på sin ansökan hos Försäkringskassan flertalet gånger nu blivit beviljade ersättning.



- Utbetalt bistånd har ökat något, men ligger fortfarande lägre än under vintern. Jämfört med för ett år sedan har antalet medlemmar i hushållen med **beviljat** bistånd minskat från 144 personer till 100 personer. Av de hushåll som beviljats bistånd under denna period hushåll är 37 personer ensamstående män. 21 personer är ensamstående kvinnor, 4

hushåll består av ensamstående kvinnor med barn. Jämfört med samma period föregående år då det var 13 hushåll bestående av ensamstående kvinnor med barn.

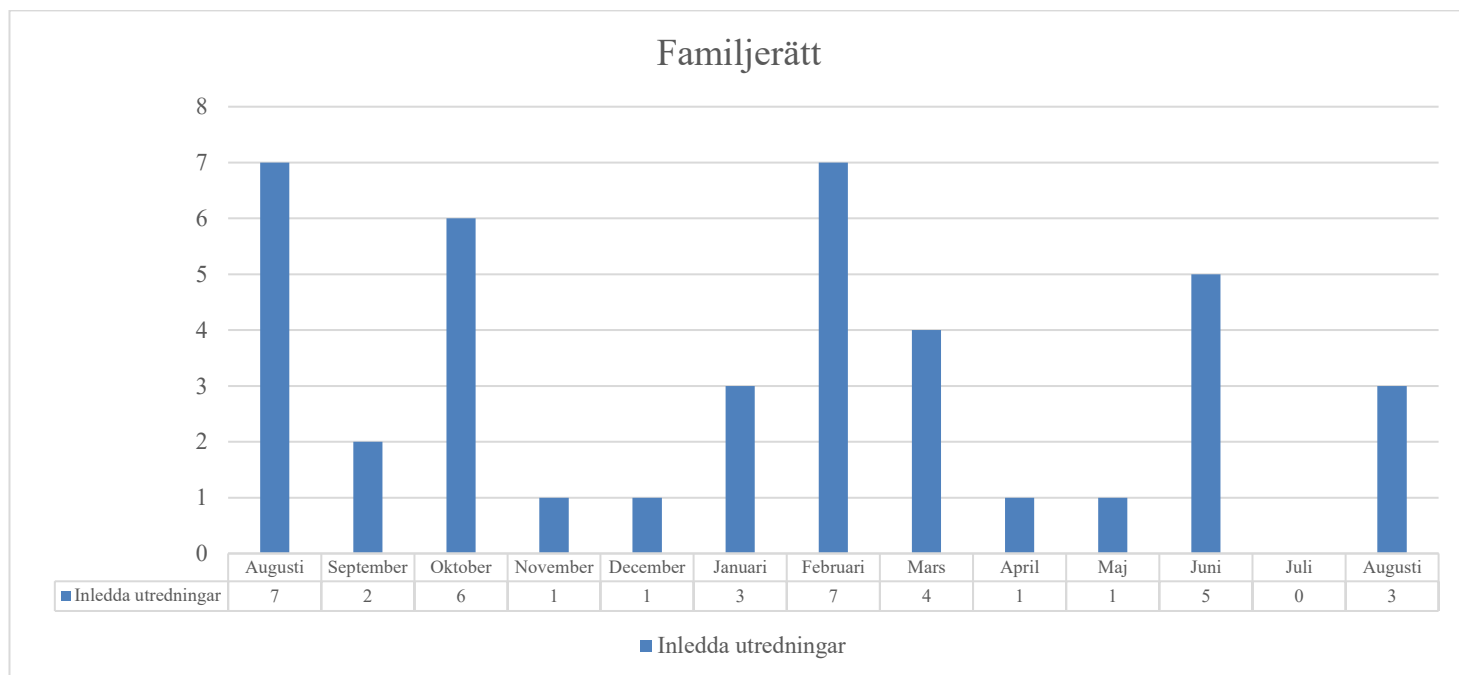
2 Ärendestatistik augusti 2026 Barn och unga



- Augusti

Under augusti månad har det varit ett lite högre tryck på mottagningen efter en lugnare sommar. Det har varit många orosanmälningar kring våld och hälften av utredningarna är inledda utifrån det. Resterande består av några ansökningar om stöd, några är också utifrån oro för föräldrar eller ungdomars hälsa och beteende.

3 Ärendestatistik augusti 2026 Familjerätt

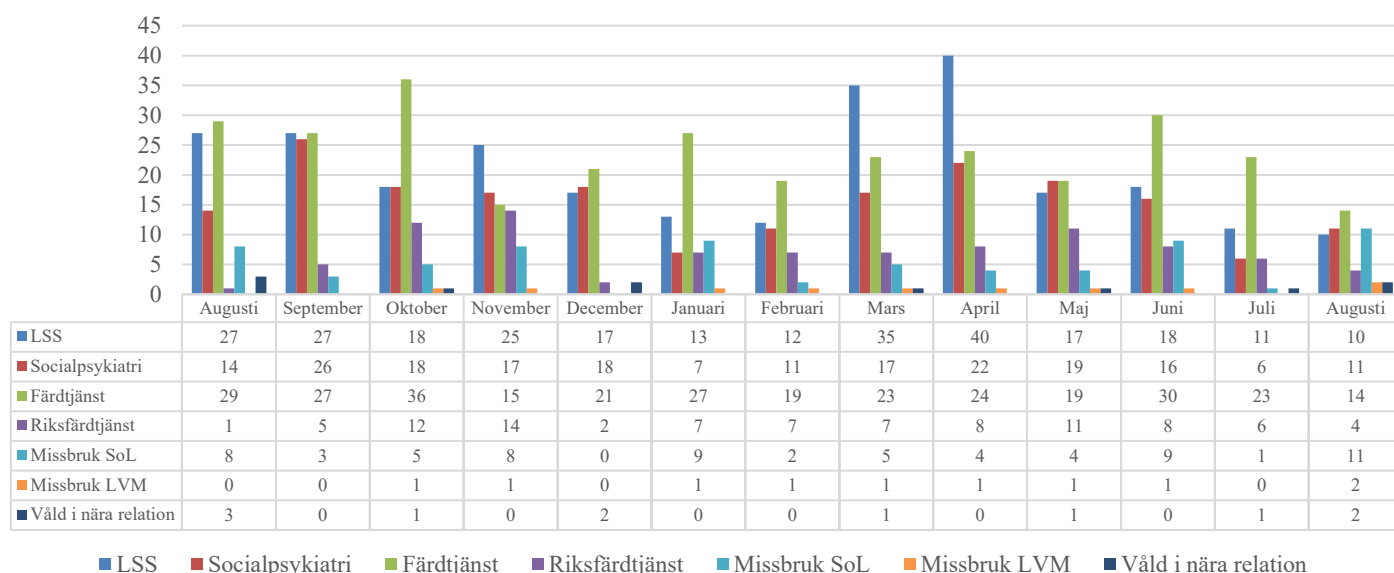


- Augusti

Under augusti har det inletts en utredning gällande adoption och tre faderskapsutredningar. Övrigt har samarbetssamtal, informationssamtal samt rådgivning varit pågående. Även tidigare inledda utredningar har varit pågående. Vårdnad, boende, umgänges utredningar gällande två syskonpar är inskickade till Tingsrätten under augustimånad.

4 Ärendestatistik augusti 2026 Enheten för vuxen och LSS

Inledda utredningar

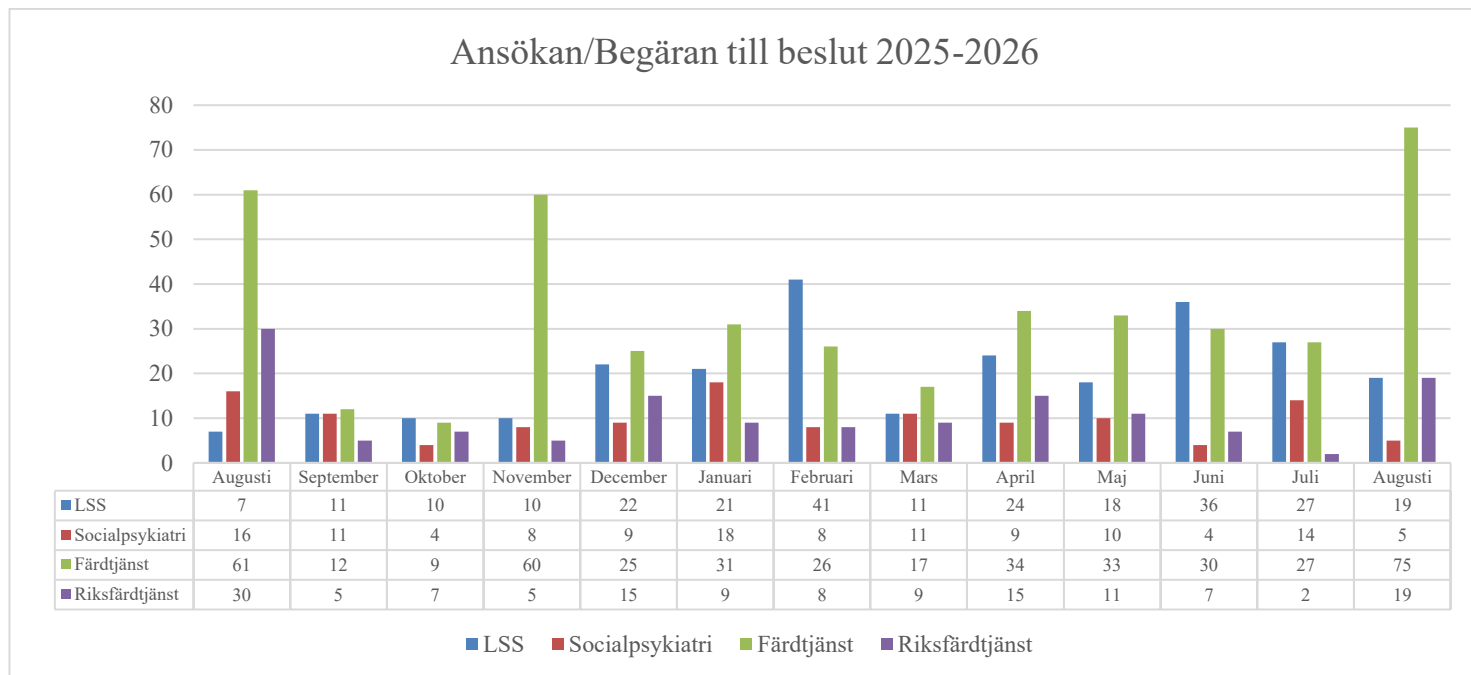


Inledda utredningar avser både nyprövningar och nya ansökningar.

- LSS: 10 st inledda utredningar under augusti, det är klart under snittet som är ca 20 st (snitt räknat från september 2025 till augusti 2026). Handläggarna planerar in färre nyprövningar även under augusti pga semester. Men vi ser även att det inkommit färre ansökningar.
- Socialpsykiatri: 11 inledda utredningar under augusti, det är under snittet som är ca 15,5 st (snitt räknat från september 2025 till augusti 2026). Handläggarna planerar in färre nyprövningar även under augusti pga semester.
- Färdtjänst: 14 st inledda utredningar för augusti, klart under snittet som är 23 st (snitt räknat från augusti 2025 till juli 2026). Ansökningar och nyprövningar varierar över tid pga ärenden som tillkommer eller faller ifrån.
- Riksfärdtjänst: 4 st inledda utredningar under augusti, det är under snittet som är ca 7,5st (snitt räknat från september 2025 till augusti 2026). Ansökningarna varierar beroende av när personer vill resa utanför färdtjänstområdet.

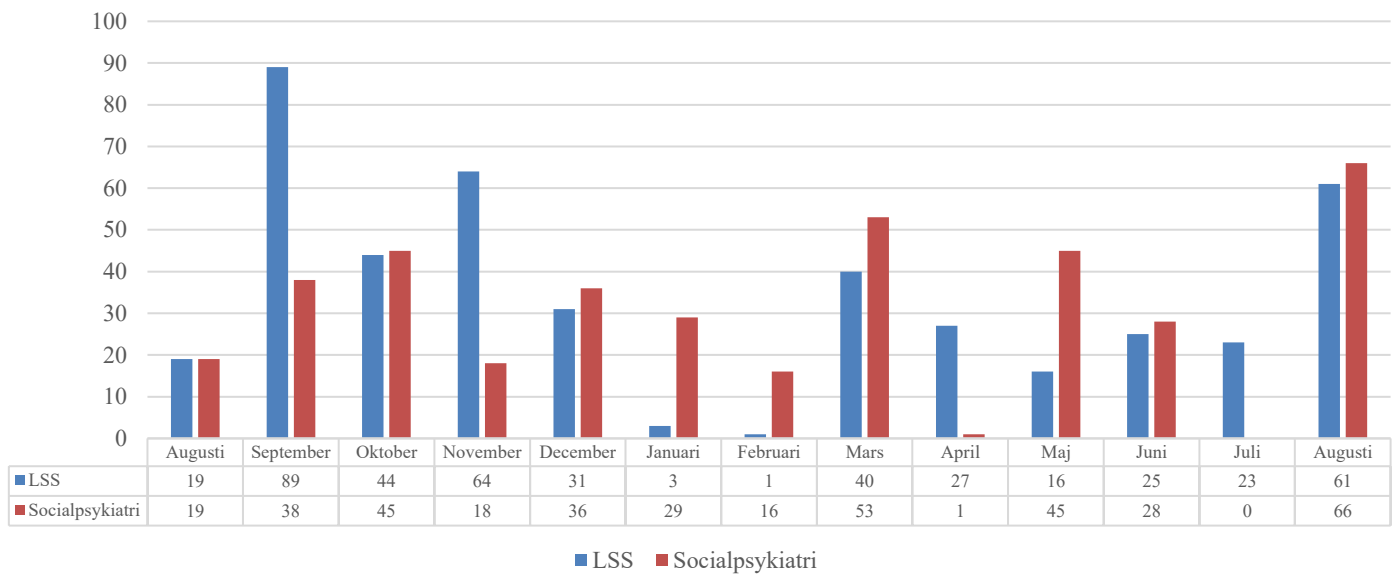
- Missbruk SoL: Ny ansökan och ny prövning 11 inledd utredning under augusti. Handläggarna har börjat att inleda utredning vid nyprövning för att siffran ska komma med i statistiken. Det som vi inte kan visa någon statistik på är hur många förhandsbedömningar som inleds utifrån orosanmälan, LOB:ar (lagen om omhändertagande av berusade personer) mm.
- Missbruk LVM: Utifrån anmälan eller orosanmälan så har 2 st utredning inletts från förhandsbedömningar under augusti. Totalt har 10 st förhandsbedömningar resulterat i inledda utredningar under perioden september 2025 till augusti 2026. Antalet varierar beroende av hur många anmälningar eller orosanmälan Socialtjänsten tar emot från polis eller sjukvård.
- Våld i nära relation: 2 st inledda utredning i augusti. Totalt 11 st under perioden september 2025 till augusti 2026. Antalet varierar beroende av hur många ansökningar Socialtjänsten tar emot från enskild.

4.1 Ledtider



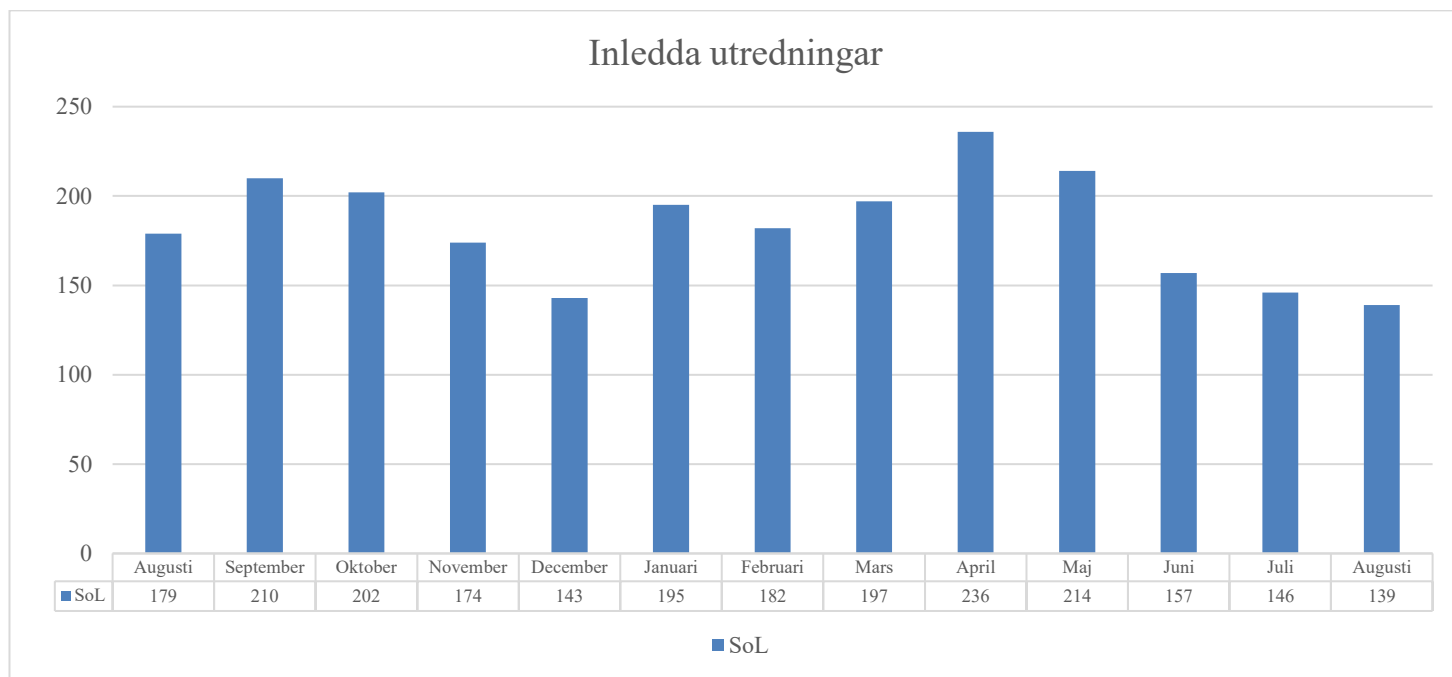
- LSS: Ledtiden under augusti är 19 dagar, färre dagar än föregående månader, men varierar beroende av vilken insats som utreds.
- Socialpsykiatri: Ledtiden under augusti är 5 dagar, är en mycket bra handläggningstid. Beror på att ärendena har varit nyprövningar då det inte inkommit så mycket nya ansökningar.
- Färdtjänst: Ledtiden under augusti är 75 dagar, det en långhandläggningstid. Beror på att samma handläggare även handlägger omsorgsavgifter och under sommaren så är det avgifterna som prioriteras när det är låg bemanning.
- Riksfärdtjänst: Ledtiden under augusti är 19 dagar, en relativt lång handläggningstid, men denna prioriteras något utifrån när kunden önskar resa. Av samma anledning som färdtjänsten, beror på att samma handläggare även handlägger omsorgsavgifter och under sommaren så är det avgifterna som prioriteras när det är låg bemanning.

Dagar från beslut till verkställande 2025-2026



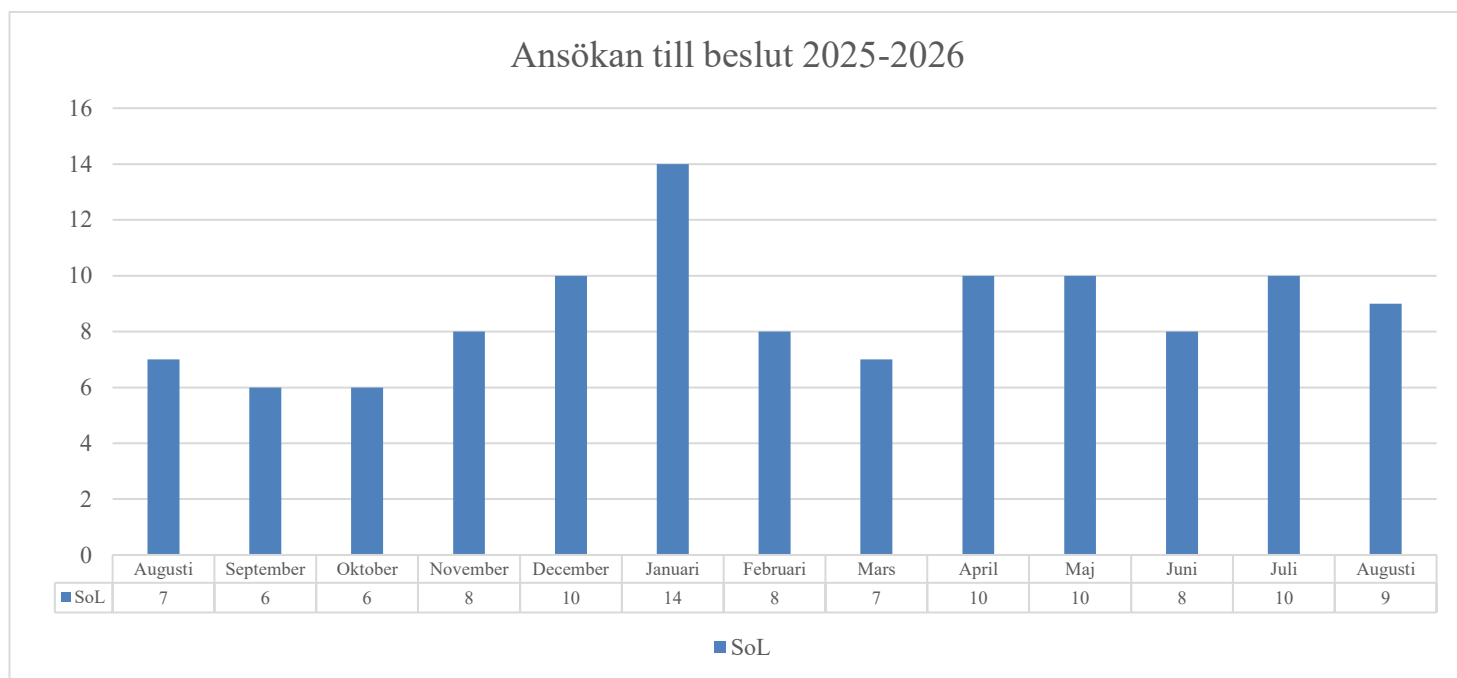
- LSS: 61 dagar är ett snitt för de beslut som verkställts under augusti. Det är ett högt snitt, beror troligtvis på att utförare har svårare att planera för att verkställa under semester.
- Socialpsykiatri: 66 dagar är ett snitt för de beslut som verkställts under augusti. Utförare av insatsen boendestöd bekräftar att det har varit högt inflöde av ärenden som har tagit längre tid att verkställa pga semestrar och en långtidssjukskriven personal.

5 Ärendestatistik augusti 2026 Enheten för äldre och bistånd



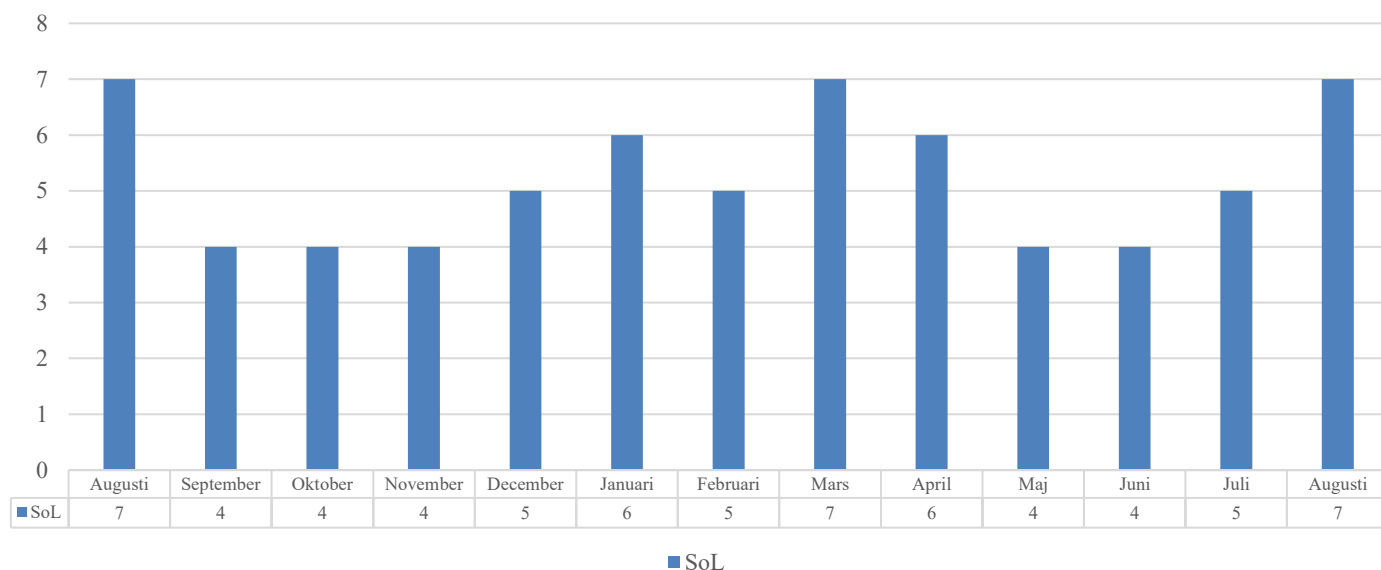
- Inledda utredningar avser både nyprövningar och nya ansökningar för personer i hemmet och som skrivs ut från vården.
- Under sommaren är antalet inledda utredningar lägre jämfört med tidigare månader. Detta är ett återkommande årligt mönster då handläggarna inte lägger slutdatum på beslut under semesterperioden. Det har under sommaren även varit en minskad inskrivning av personer, jämfört med förväntan, i vården (Cosmic Link) som behövs planeras.

5.1 Ledtider



- Ledtiderna fortsätter hålla sig inom normalspannet. Vilket är positivt då det är lägre bemanning under semesterperioden.

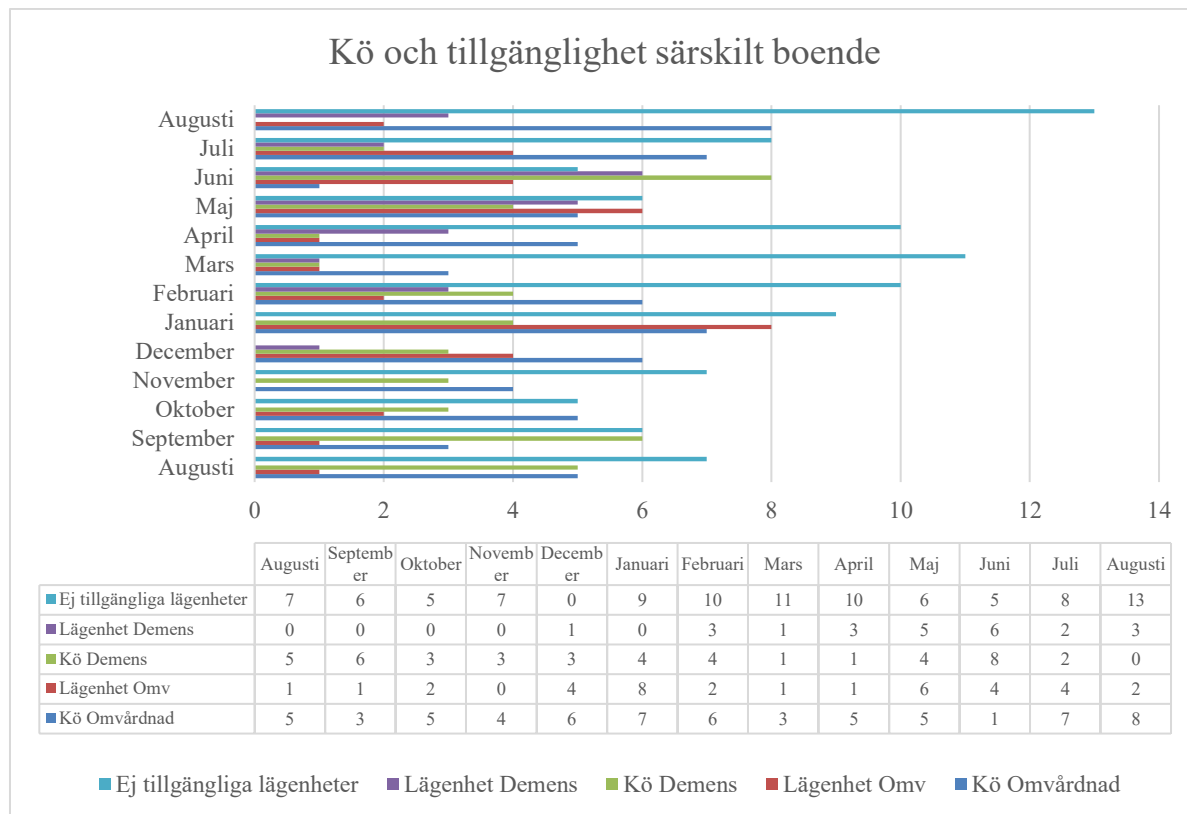
Dagar från beslut till verkställande 2025-2026



- Rutiner gällande tid för verkställighet av beslut varierar beroende på vilken insats som är beviljad. T.ex. hemtjänst ska verkställas inom 24 timmar, särskilt boende ska verkställas skyndsamt men inom 3 månader. Enheten anser att detta är en rimlig tid för verkställande.
- Myndighet kan inte påverka tiden från beslut till verkställighet mer än att påtala behov.
- I de fall beslut inte är verkställda inom 3 månader rapporteras detta till Inspektionen för vård och omsorg och kan medföra att myndighet måste betala vite.
- En ökning av dagar i augusti, dock håller sig antal dagar från beslut till verkställande fortfarande hålla sig inom normalspannet, vilket är positivt då även utförarsidan påverkas av semesterperioden.
- Troliga faktorer som kan påverka längre tider i augusti är att vi upplever att många som varit inskrivna på sjukhus och planerats har sen blivit sämre och blivit kvar längre i vården än förväntat, så även en ökad andel palliativa patienter. Samt att det uppstått en växande kö till omvårdnadsplatser på särskilt boende.

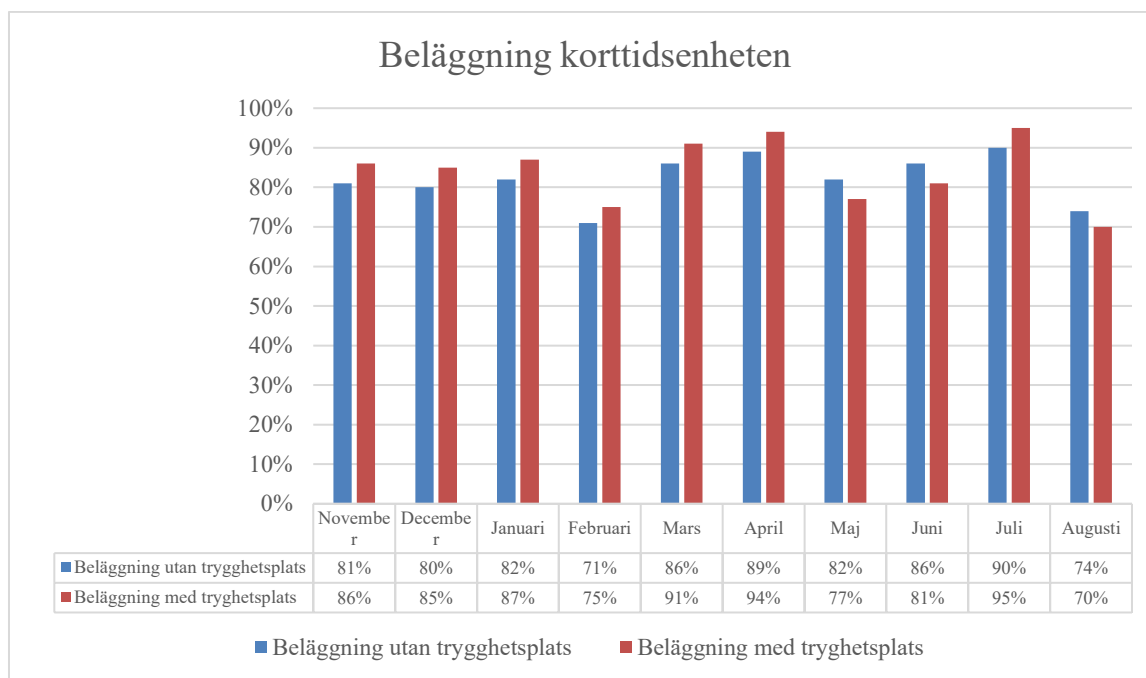
5.2 Särskilt boende kö och tillgänglighet

Värden mäts av den sista vardagen i varje månad. Inom denna statistik kan det skilja sig stort från dag till dag, därför är sista vardagen i månaden satt för att läsa av statistik.

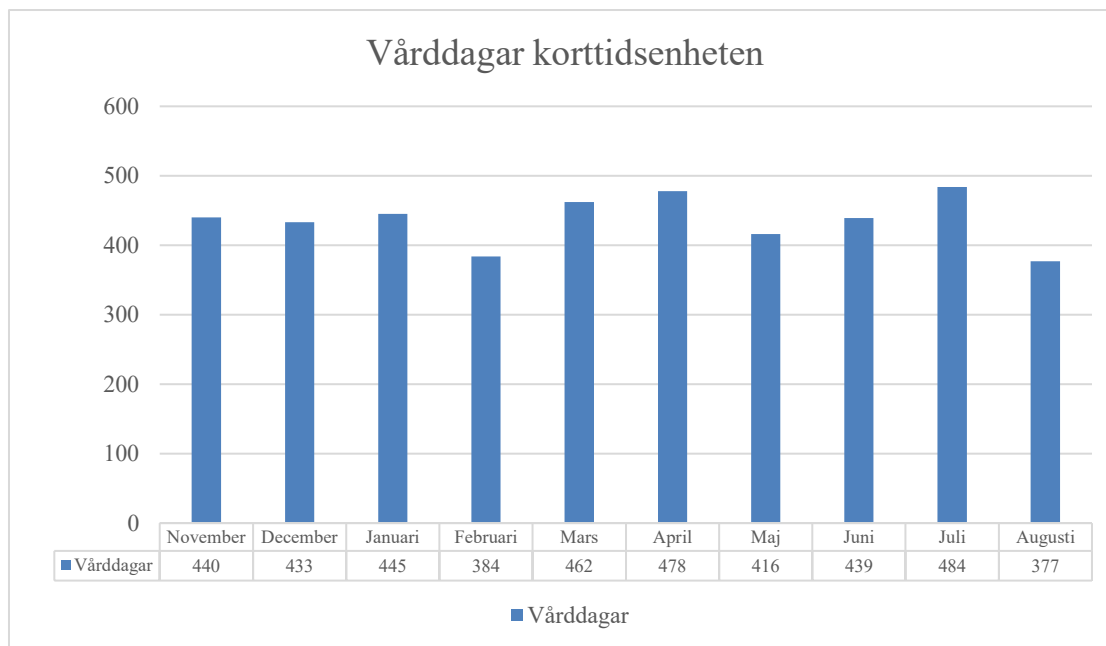


- När det inte finns tillgängliga lägenheter så kan anledning till detta vara att lägenheten ska städas efter tidigare hyresgäst innan den kan erbjudas till person i kö. Uppsägningstiden för lägenheten är innevarande- och nästkommande månad. Är städningen klar under uppsägningstiden kan lägenheten erbjudas till person i kö, och tidigare hyresgäst får då reducerad hyra.
- Ej tillgängliga lägenheter kan även bero på att lägenheten är i behov av rustning innan den kan erbjudas till person i kö. Tiden för rustning kan variera beroende av behov och Östhammars hems tillgång på hantverkare. När tidigare hyresgästs uppsägningstid är slut övergår hyran av lägenheten till myndighet, ingen borte gräns för det.
- Kön till särskilt boende med inriktning omvårdnad ökade från juni-juli och sen även till augusti, medan kön till demensboenden minskade. Antalet lägenheter som inte är tillgängliga då de inte har tömts, städas och/eller behöver rustas har fortsatt ökat. Väntetiden på att lägenheter ska rustas brukar bli längre under sommaren utifrån semester på Östhammarshem.
- Då dessa siffror enbart är en ögonblicksbild är det svårt att göra en ordentlig jämförelse månad till månad.

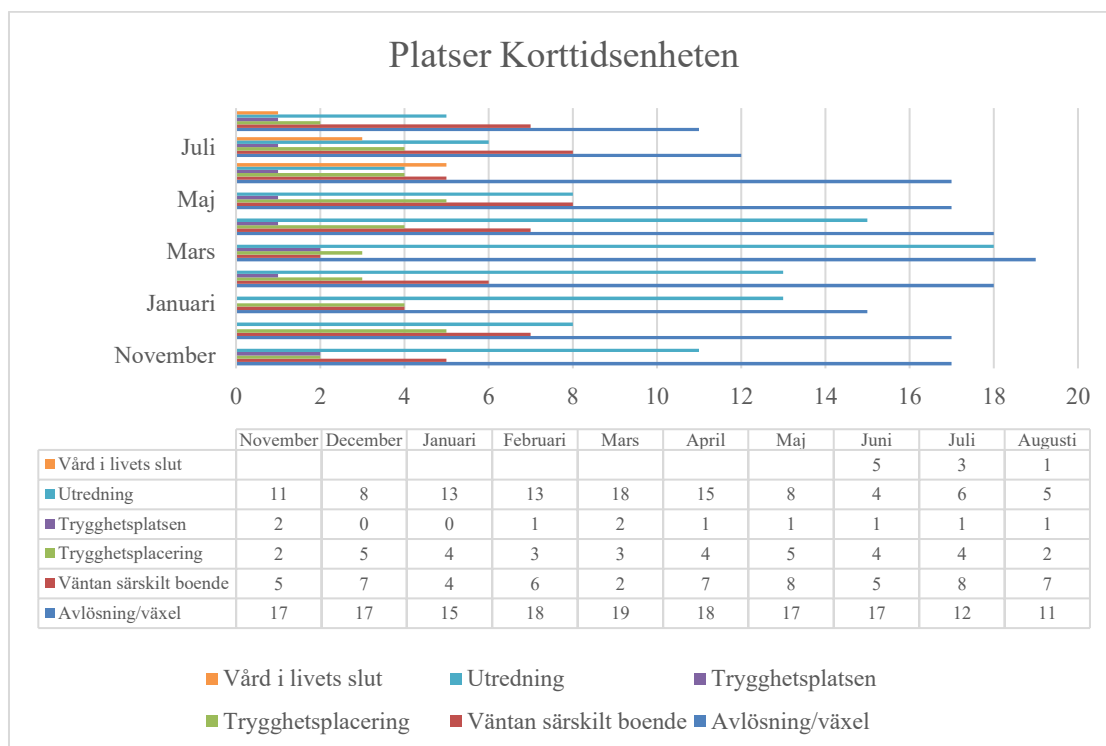
5.3 Korttidsenheten beläggning, vård dagar och platser



- Under perioden augusti jämfört med tidigare sommarmånader maj-juli har beläggningen generellt på korttidsenheten sjunkit. Under augusti har andelen orosanmälningar sjunkit till mera normala nivåer jämfört med månaden innan. Ett aktivt och omfattande arbete från myndighet och utförarsidan att vid inkomna orosanmälningar också försöka trygga upp med andra insatser utifrån att det mestadels varit fullt på korttidsenheten inledningsvis.
- Beläggningsgraden har även påverkats av att det är många brukare som väntat på en lägenhet på särskilt boende, och som inte kan vara i hemmet under tiden, har flyttat till boende.



- Under augusti har antalet vård dagar sjunkit. Detta kan förklaras av att beläggningen sjunkit, det har varit många brukare på korttids som väntat på en lägenhet på särskilt boende som sen flyttat samt att vi har haft många brukare på palliativa platser.



- Det finns fortfarande en del oklarheter kring dessa siffror och huruvida de är korrekta. Det har visat sig att ovanstående kriterier inte ändras löpande under månaden, utan enbart tas fram vid månadsskiftet.

- Antalet korttidsplatser under kriteriet avlösning/växel har minskat, vilket kan förklaras av att ett antal brukare som har haft pågående växelperioder antingen har flyttat till särskilt boende eller gått ur tiden.
- Myndighet har i augusti passat på att följa upp kunder med beviljad växel om 1 vecka, om huruvida behovet förändrats och om en utökning till 2 veckor varit aktuell för att avlasta anhörigvårdare. Det har skett i två fall under augusti. Det har tidigare varit en utmaning att verkställa när det varit högt tryck på växelplatserna och viten till Ivo har varit resultatet flertalet gånger.

Bilaga 1 – Förteckning över insatser som ges utan behovsprövning

Insats	Beskrivning	Målgrupp/villkor	Dokumentation/motivering	Undantag från dokumentation av enskilds identitet
Trygghetslarm	Trygghetslarm i syfte att öka tryggheten hos den enskilde genom att möjliggöra att påkalla hjälp från hemtjänsten vid akut behov.	Folkbokförd i Östhammars kommun fyllda 65 år.	Ska dokumenteras i genomförande. Insatsen är av sådan karaktär att den omfattas av dokumentationskravet i ny socialtjänstlag. Ärendet behöver kunna följas upp på individ- och verksamhetsnivå.	Nej
Mötesplatser	Öppen träffpunkt som vänder sig till äldre för social samvaro.	Öppen för alla.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Uppsökande verksamhet för äldre	Syfte är att ge information om vilka hjälpinsatser och aktiviteter, som finns inom kommunen och hos ev. frivilliga organisationer. Informationen måste vara lättillgänglig och utformas så att även personer med olika	Folkbokförda i Östhammars kommun och som fyllt 80 år, inte har kontakt med kommunens äldreomsorg (exkl. färdtjänst) och inte tidigare fått erbjudande om hembesök	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL

	funktionshinder kan ta del av den.		kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	
Syn- och hörselkonsulent	Hjälp med service, träning och tips om syn- och hörselhjälpmedel.	Folkbokförd i Östhammars kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Anhörigstöd – Enskilda samtal	Stödjande, vägledande och rådgivande samtal för anhörig till person med sjukdom och/eller funktionsnedsättning.	Anhörig över 18 år till person med sjukdom och/ eller funktionsnedsättning Folkbokförd i Östhammars kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att målgruppen har behov av att kunna söka sig anonymt till verksamheten för att möjliggöra en lätt tillgänglig och förebyggande verksamhet. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Anhörigstöd – Gruppverksamhet	Stödgrupper och hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga.	Anhörig över 18 år till person med sjukdom och/ eller funktionsnedsättning. Folkbokförd i Östhammars kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.)	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL

			tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	
Samtal för råd och stöd. Upp till 5 tillfällen.	Stödjande/sorterande samtal, enskilt och/eller tillsammans med andra familjemedlemmar. Bygger på kunskapsstöd som tex "förändrande familjesamtal", KBT och MI.	Förälder till barn och unga 0-21 år. Folkbokförda i Östhammar kommun Samtycke från unga vuxna 18-21 behövs, om samtycke inte finns, blir det råd och stöd till föräldrar, dokumentation i den vuxnes personakt	Ska dokumenteras i barnets/barnens akt i genomförande. Insatsen är av sådan karaktär att de omfattas av dokumentationskravet i ny socialtjänstlag. Ärenden behöver kunna följas upp, på individ- och verksamhetsnivå.	Nej
Samtal för råd och stöd. Upp till 5 tillfällen.	Stödjande/sorterande samtal, enskilt och/eller tillsammans med andra familjemedlemmar. Bygger på kunskapsstöd och metoder som tex "förändrande familjesamtal", KBT, MI, Repulse och BRA-samtal	Barn och unga 0-21 år. Folkbokförda i Östhammar kommun. Barn 0-15 samtycke från vh behövs Barn mellan 15-18 samtycke från VH ? dubbelkolla ? Unga vuxna 18-21, inget samtycke från vh behövs	Ska dokumenteras i barnets/barnens akt i genomförande. Insatsen är av sådan karaktär att de omfattas av dokumentationskravet i ny socialtjänstlag. Ärenden behöver kunna följas upp, på individ- och verksamhetsnivå. Dokumentation i barnets/den unges personakt	Nej
Stödgrupper för föräldrar.	Gruppverksamhet som syftar till att stötta föräldrar i strukturerad manualbaserad form med andra föräldrar i liknande situationer.	Förälder till barn och unga 0-21 år. Folkbokförda i Östhammar kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL

			deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	
Stödgrupper för barn	Syftar till att stötta barn, i strukturerad manualbaserad form, tillsammans med andra barn i liknande situationer.	Barn och unga 0-21 år. Folkbokförda i Östhammar kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Samarbetssamtal	Samtal tillsammans med barnets/barnens andra förälder. Syftet är att försöka uppnå en samförståndslösning i vårdnads-, boende- och umgängesfrågor. En förutsättning är att båda föräldrar vill medverka i samtalen.	Separerade föräldrar till barn upp till 18 år. Folkbokförda i Östhammar kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att rådgivning är fortsatt undantaget dokumentationsplikt i ny socialtjänstlag. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 4 § SoL
Familjerådgivning	Ett stöd till individer och familjer som upplever problem i sina par- och familjerelationer	Folkbokförda i Östhammars kommun från 18 år.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna vänder sig till målgrupp som bedöms ha behov av att vara anonym för att möjliggöra en lätt tillgänglig socialtjänst och bidra till tidiga insatser. Behöver	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL

			dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	
Samtal för råd och stöd. Upp till 6 tillfällen.	Stödjande/sorterande samtal, bygger på kunskapsstöd som tex KBT och MI.	Folkbokförda i Östhammars kommun från 18 år. Våldsutsatthet.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna vänder sig till målgrupp som bedöms ha behov av att vara anonym för att möjliggöra en lätt tillgänglig socialtjänst och bidra till tidiga insatser. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Samtal för råd och stöd. Upp till 6 tillfällen.	Stödjande/sorterande samtal, bygger på kunskapsstöd som tex KBT och MI.	Folkbokförda i Östhammars kommun från 18 år, våldsutövare.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna vänder sig till målgrupp som bedöms ha behov av att vara anonym för att möjliggöra en lätt tillgänglig socialtjänst och bidra till tidiga insatser. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Individuell psykosocial rådgivning.	Rådgivning vid skadligt bruk och beroende utgångspunkt: motiverande samtal (MI).	Folkbokförd i Östhammars kommun från 18 år. Skadligt bruk	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att	Ja, enligt 14 kap. 4 § SoL

		eller beroende av alkohol, droger eller spel om pengar.	insatserna vänder sig till målgrupp som bedöms ha behov av att vara anonym för att möjliggöra en lätt tillgänglig socialtjänst och bidra till tidiga insatser. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	
Budget- och skuldrådgivning	Råd och vägledning utifrån ekonomiska angelägenheter utifrån skuldsatthet	Folkbokförda i Östhammars kommun från 18 år.	Ska dokumenteras i genomförande. Insatsen är av sådan karaktär att den omfattas av dokumentationskravet i ny socialtjänstlag. Ärendet behöver kunna följas upp på individ- och verksamhetsnivå.	Nej

Bilaga 1 – Förteckning över insatser som ges utan behovsprövning

Insats	Beskrivning	Målgrupp/villkor	Dokumentation/motivering	Undantag från dokumentation av enskilda identitet
Mötesplatser	Öppen träffpunkt som vänder sig till äldre för social samvaro.	Öppen för alla.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Uppsökande verksamhet för äldre	Syfte är att ge information om vilka hjälpinsatser och aktiviteter, som finns inom kommunen och hos ev. frivilliga organisationer. Informationen måste vara lättillgänglig och utformas så att även personer med olika funktionshinder kan ta del av den.	Folkbokförda i Östhammars kommun och som fyllt 80 år, inte har kontakt med kommunens äldreomsorg (exkl. färdtjänst) och inte tidigare fått erbjudande om hembesök	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Syn- och hörselkonsulent	Hjälp med service, träning och tips om syn- och hörselhjälpmedel.	Folkbokförd i Östhammars kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL

			insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	
Anhörigstöd – Enskilda samtal	Stödjande, vägledande och rådgivande samtal för anhörig till person med sjukdom och/eller funktionsnedsättning.	Anhörig över 18 år till person med sjukdom och/ eller funktionsnedsättning Folkbokförd i Östhammars kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att målgruppen har behov av att kunna söka sig anonymt till verksamheten för att möjliggöra en lätt tillgänglig och förebyggande verksamhet. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Anhörigstöd – Gruppverksamhet	Stödgrupper och hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga.	Anhörig över 18 år till person med sjukdom och/ eller funktionsnedsättning. Folkbokförd i Östhammars kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL

Samtal för råd och stöd. Upp till 5 tillfällen.	Stödjande/sorterande samtal, enskilt och/eller tillsammans med andra familjemedlemmar. Bygger på kunskapsstöd som tex "förändrande familjesamtal", KBT och MI.	Förälder till barn och unga 0-21 år. Folkbokförda i Östhammar kommun Samtycke från unga vuxna 18-21 behövs, om samtycke inte finns, blir det råd och stöd till föräldrar, dokumentation i den vuxnes personakt	Ska dokumenteras i barnets/barnens akt i genomförande. Insatsen är av sådan karaktär att de omfattas av dokumentationskravet i ny socialtjänstlag. Ärenden behöver kunna följas upp, på individ- och verksamhetsnivå.	Nej
Samtal för råd och stöd. Upp till 5 tillfällen.	Stödjande/sorterande samtal, enskilt och/eller tillsammans med andra familjemedlemmar. Bygger på kunskapsstöd och metoder som tex "förändrande familjesamtal", KBT, MI, Repulse och BRA-samtal	Barn och unga 0-21 år. Folkbokförda i Östhammar kommun. Barn 0-15 samtycke från vh behövs Barn mellan 15-18 samtycke från VH ? dubbelkolla ? Unga vuxna 18-21, inget samtycke från vh behövs	Ska dokumenteras i barnets/barnens akt i genomförande. Insatsen är av sådan karaktär att de omfattas av dokumentationskravet i ny socialtjänstlag. Ärenden behöver kunna följas upp, på individ- och verksamhetsnivå. Dokumentation i barnets/den unges personakt	Nej
Stödgrupper för föräldrar.	Gruppverksamhet som syftar till att stötta föräldrar i strukturerad manualbaserad form med andra föräldrar i liknande situationer.	Förälder till barn och unga 0-21 år. Folkbokförda i Östhammar kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL

			kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	
Stödgrupper för barn	Syftar till att stötta barn, i strukturerad manualbaserad form, tillsammans med andra barn i liknande situationer.	Barn och unga 0-21 år. Folkbokförda i Östhammar kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna är av den karaktären att personuppgifter bedöms obehövliga, i enlighet med lagstiftning. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut etc.) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Samarbetssamtal	Samtal tillsammans med barnets/barnens andra förälder. Syftet är att försöka uppnå en samförståndslösning i vårdnads-, boende- och umgängesfrågor. En förutsättning är att båda föräldrar vill medverka i samtalen.	Separerade föräldrar till barn upp till 18 år. Folkbokförda i Östhammar kommun.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att rådgivning är fortsatt undantaget dokumentationsplikt i ny socialtjänstlag. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 4 § SoL
Familjerådgivning	Ett stöd till individer och familjer som upplever problem i sina par- och familjerelationer	Folkbokförda i Östhammars kommun från 18 år.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna vänder sig till målgrupp som bedöms ha behov av att vara anonym för att möjliggöra en lätt tillgänglig socialtjänst och bidra till tidiga insatser. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv)	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL

			tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	
Samtal för råd och stöd. Upp till 6 tillfällen.	Stödjande/sorterande samtal, bygger på kunskapsstöd som tex KBT och MI.	Folkbokförda i Östhammars kommun från 18 år. Våldsutsatthet.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna vänder sig till målgrupp som bedöms ha behov av att vara anonym för att möjliggöra en lätt tillgänglig socialtjänst och bidra till tidiga insatser. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Samtal för råd och stöd. Upp till 6 tillfällen.	Stödjande/sorterande samtal, bygger på kunskapsstöd som tex KBT och MI.	Folkbokförda i Östhammars kommun från 18 år, våldsutövare.	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna vänder sig till målgrupp som bedöms ha behov av att vara anonym för att möjliggöra en lätt tillgänglig socialtjänst och bidra till tidiga insatser. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	Ja, enligt 14 kap. 5 § SoL
Individuell psykosocial rådgivning.	Rådgivning vid skadligt bruk och beroende utgångspunkt: motiverande samtal (MI).	Folkbokförd i Östhammars kommun från 18 år. Skadligt bruk eller beroende av	Personuppgifter ska inte dokumenteras i genomförande. Motiv till undantag från dokumentation av personuppgifter är att insatserna vänder sig till målgrupp som bedöms ha behov av att vara anonym för att	Ja, enligt 14 kap. 4 § SoL

		alkohol, droger eller spel om pengar.	möjliggöra en lätt tillgänglig socialtjänst och bidra till tidiga insatser. Behöver dokumenteras på verksamhetsnivå (antal deltagare, könsfördelning, avslut osv) tillsammans med deltagarutvärderingar för att kunna följa, utvärdera och utveckla verksamheten.	
Budget- och skuldrådgivning	Råd och vägledning utifrån ekonomiska angelägenheter utifrån skuldsatthet	Folkbokförda i Östhammars kommun från 18 år.	Ska dokumenteras i genomförande. Insatsen är av sådan karaktär att den omfattas av dokumentationskravet i ny socialtjänstlag. Ärendet behöver kunna följas upp på individ- och verksamhetsnivå.	Nej

Hemtjänst egen regi 2026

Debiteringsgrad och leveranssäkerhet

Januari - juli



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN



Hemtjänst

Redovisning av hemtjänstens resultat per månad avseende:

- Leveranssäkerhet
- Debiteringsgrad
- Resultat per fakturerad timme (enbart p-kostnad)

Redovisning av premiering av debiteringsgrad per månad



Leveranssäkerhet

Leveranssäkerhet är ett mått på måluppfyllelse mot enskild brukare alternativt en grupp brukare.

Beviljad tid SoL/Utförd tid SoL= Leveranssäkerhet i %

Källdata:

Beviljad tid Pulsen/ Viva

Utförd tid Phoniro/ Intraphone

Förfrågningsunderlaget LOV ändrades vid årsskiftet 2025/2026. Då ersättning inte ges för avböjd tid etc är talen inte helt jämförbara mellan åren.



Debiteringsgrad

Debiteringsgrad är ett mått på relation mellan arbetad tid och fakturerad tid.

Arbetad tid/Utförd tid (SoL och delegerad HSL) =
Debiteringsgrad i %

Källdata:

Arbetad tid Lönesystemet

Utförd tid phoniro/Intraphone

Förfrågningsunderlaget LOV ändrades vid årsskiftet 2025/2026. Då ersättning inte ges för avböjd tid etc är talen inte helt jämförbara mellan åren.



Resultat per fakturerad timme

Resultat per fakturerad timme är ett mått på efterlevda av KF:s mål, ekonomi i balans inom hemtjänsten.

**Total personalkostnad (exkl övrig kostnad)/utfördtid
(fakturerad tid SoL/delegerad HSL) –
Ersättning per timme = resultat per timme + eller -**

Källdata:

Total kostnad **Raindance**

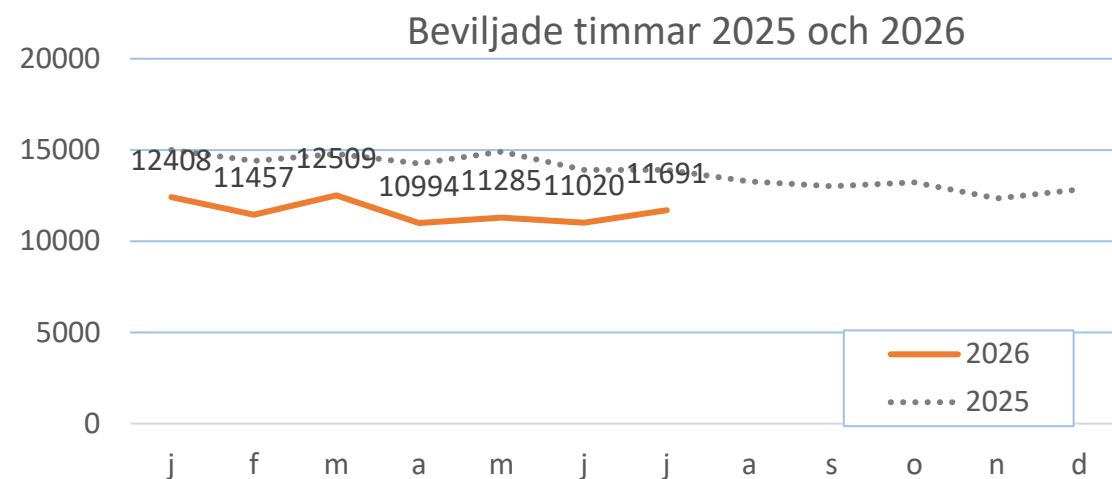
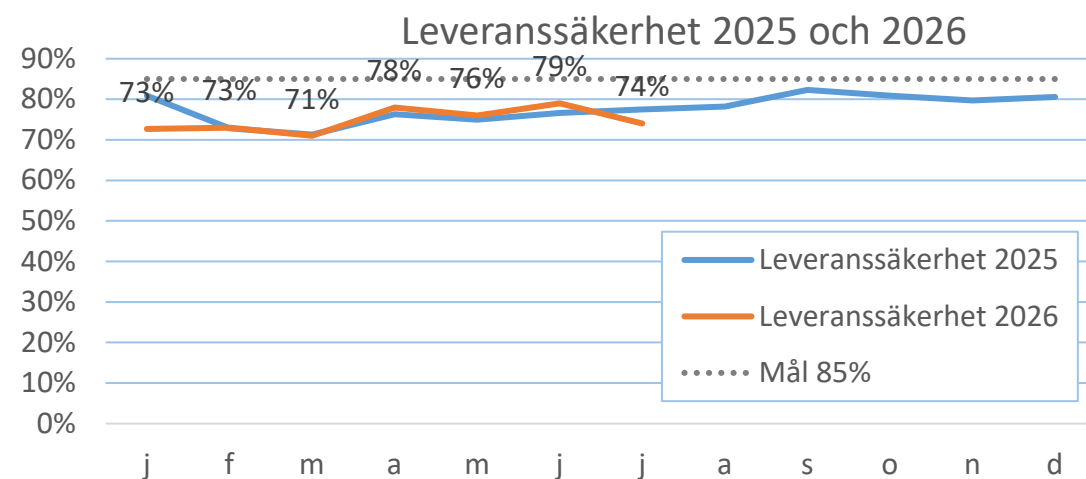
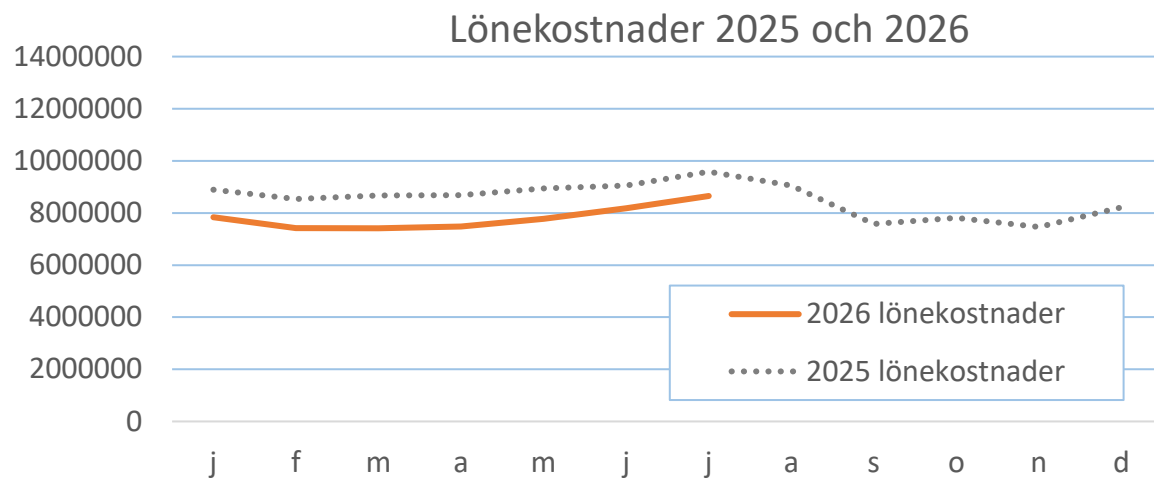
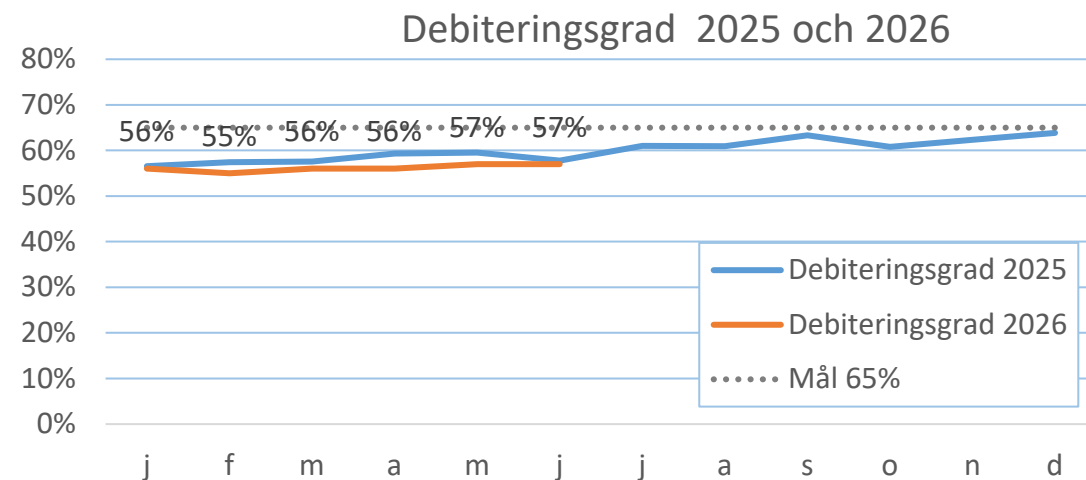
Utförd tid **Intraphone**

Ersättning per timme **nämndbeslut LOV hemtjänst**

Hemtjänst egen regi – hela kommunen 2026

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Beviljad tid	12408	11457	12279	10994	11285	11020	11691					
Utförd tid SoL	9020	8309	8921	8589	8554	8691	8663					
Utförd tid HSL	2636	2331	2552	2402	2462	2311	2349					
Leveranssäkerhet SoL	73%	73%	73%	78%	76%	79%	74%					
Debiteringsgrad SoL/HSL	56%	55%	56%	56%	57%	57%	58%					
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-104	-68	-68	-74	-98	-133	-174					
Totalt resultat (exklusive övriga kostnader)	-1,2 MSEK	-0,8 MSEK	-0,8 MSEK	-0,9 MSEK	-1,1 MSEK	-1,6 MSEK	-2,0 MSEK					

Fördjupad statistik – Hemtjänst egen regi

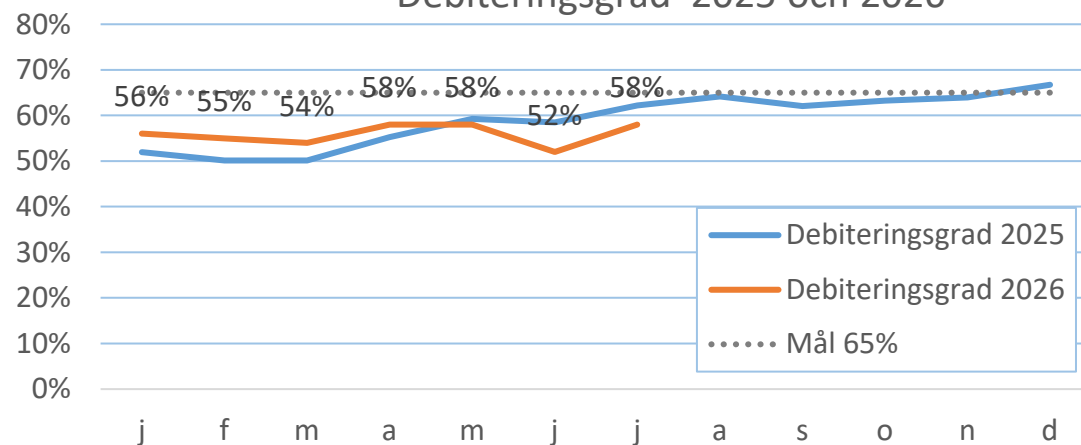


Alunda-Gimo Hemtjänst

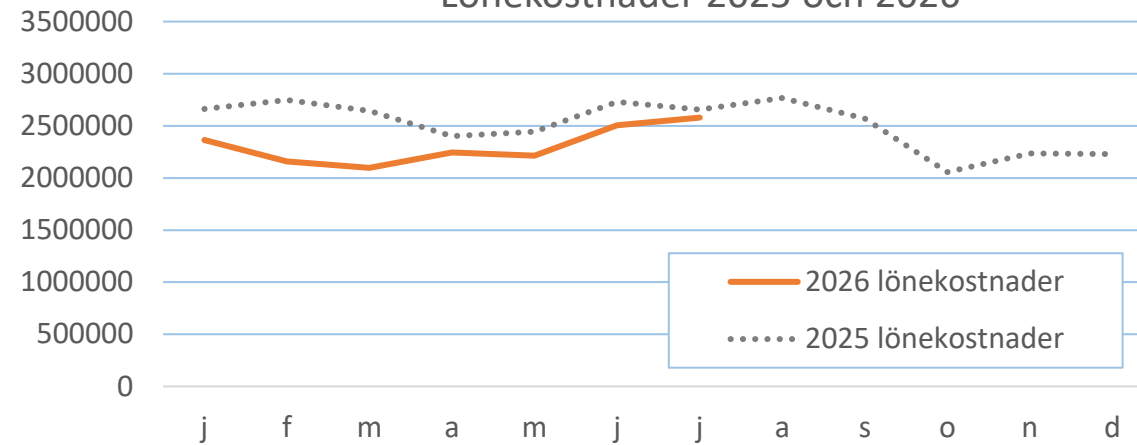
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Beviljad tid	3717	3393	3729	3563	3631	3505	3683					
Utförd tid SoL	2638	2499	2540	2649	2706	2531	2639					
Utförd tid HSL	786	706	744	683	759	669	666					
Leveranssäkerhet SoL	71%	74%	70%	74%	75%	72%	73%					
Debiteringsgrad SoL/HSL	56%	55%	54%	58%	58%	52%	58%					
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-122	-106	-71	-98	-59	-215	-212					

Fördjupad statistik Alunda-Gimo

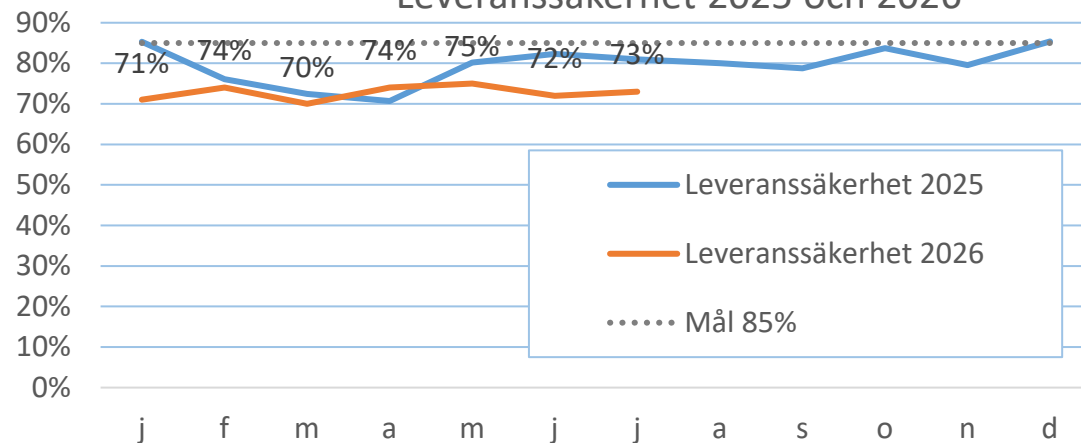
Debiteringsgrad 2025 och 2026



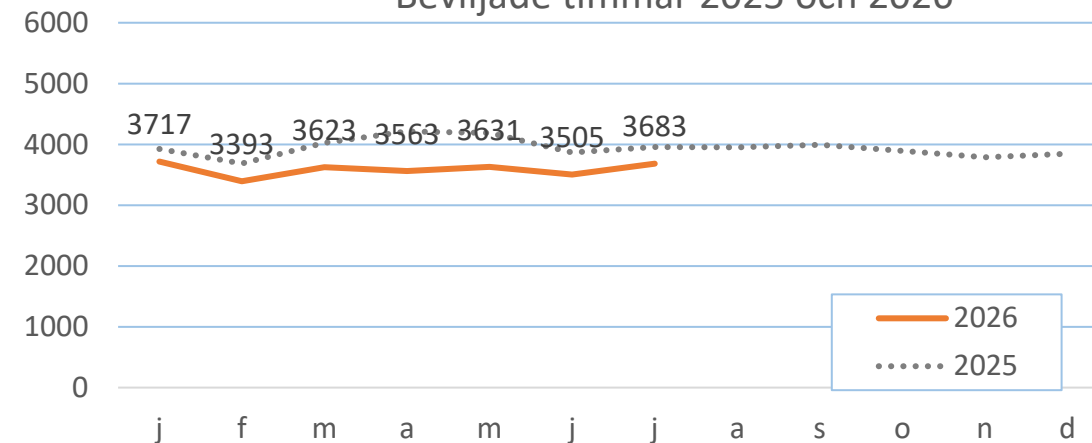
Lönekostnader 2025 och 2026



Leveranssäkerhet 2025 och 2026



Beviljade timmar 2025 och 2026

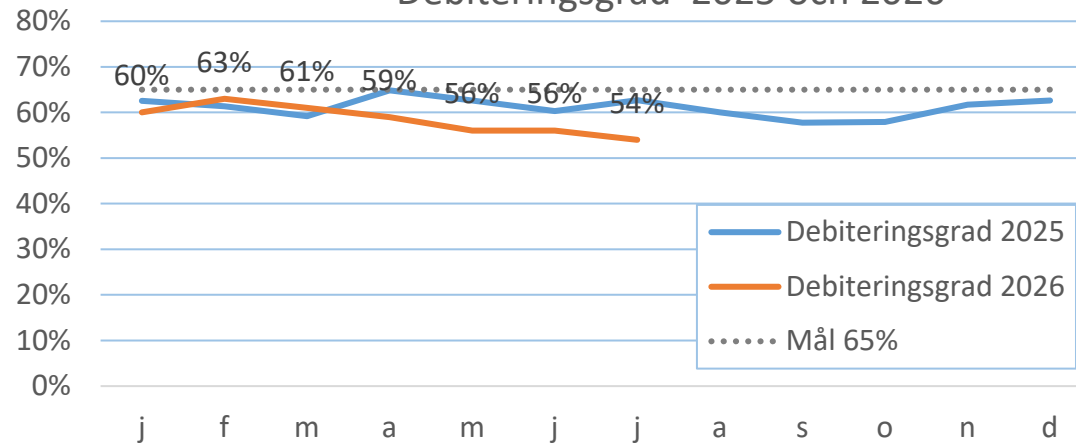


Österbybruk Hemtjänst

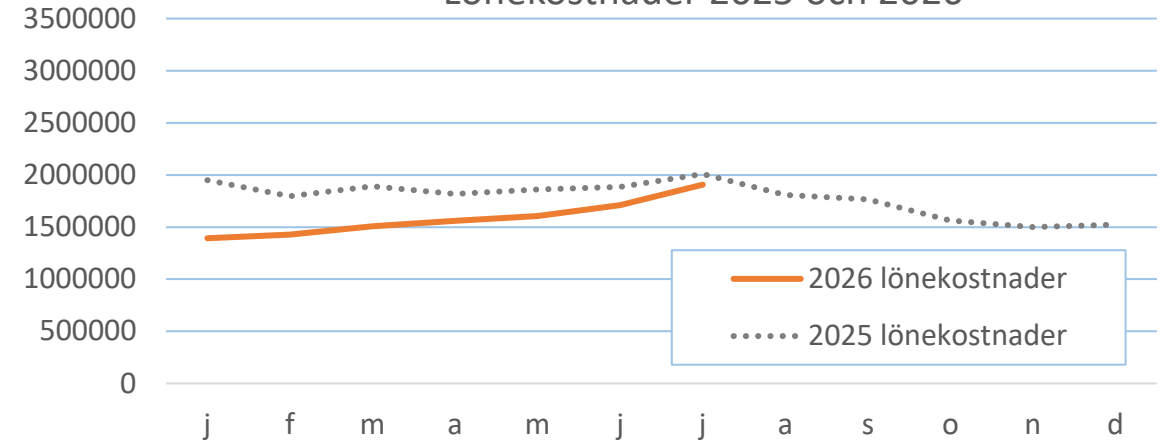
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Beviljad tid	2576	2489	2705	2206	2423	2427	2448					
Utförd tid SoL	1839	1867	2030	1944	2035	2022	2004					
Utförd tid HSL	450	412	466	485	470	441	433					
Leveranssäkerhet SoL	71%	75%	75%	88%	84%	83%	82%					
Debiteringsgrad SoL/HSL	60%	63%	61%	59%	56%	56%	54%					
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-35	-197	-37	-74	-73	-127	-215					

Fördjupad statistik Österbybruk

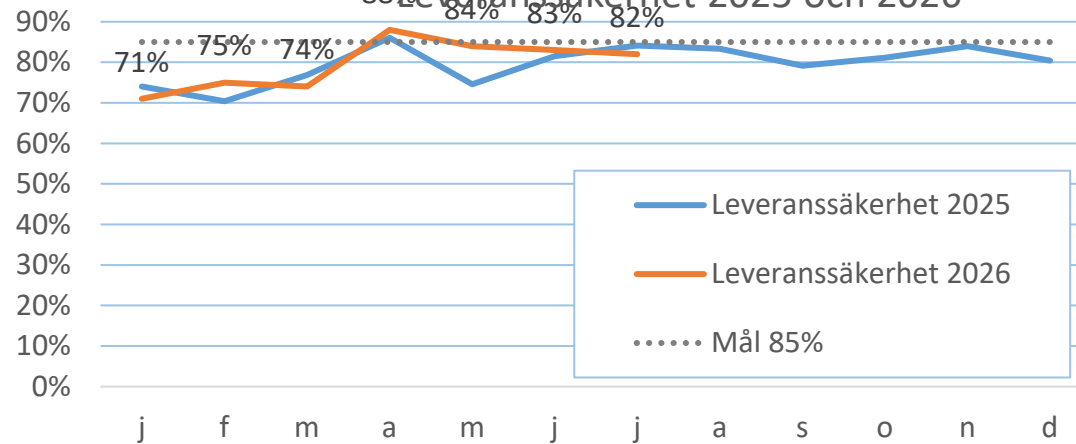
Debiteringsgrad 2025 och 2026



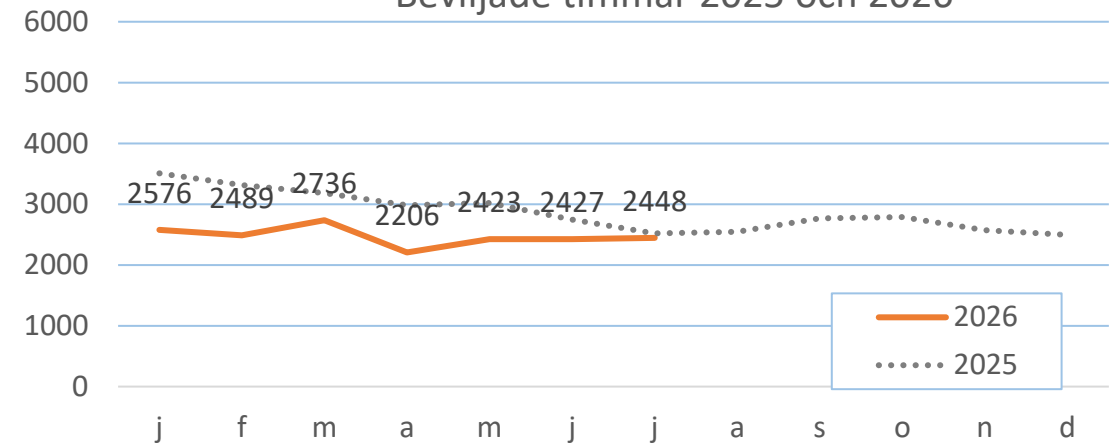
Lönekostnader 2025 och 2026



Leveranssäkerhet 2025 och 2026



Beviljade timmar 2025 och 2026

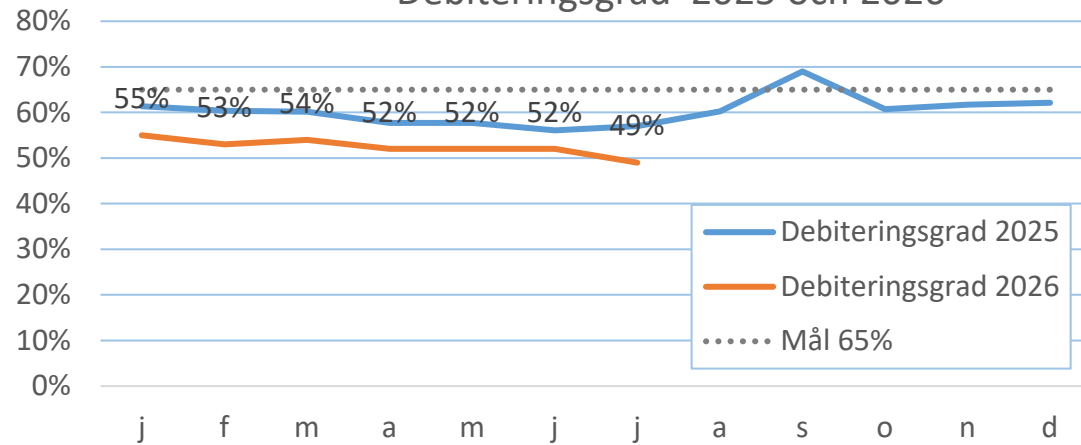


Östhammar Hemtjänst

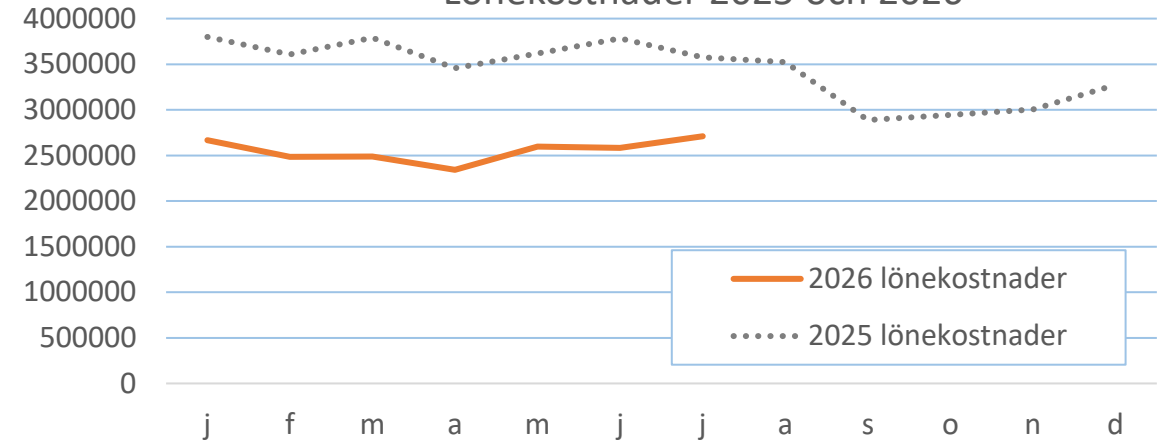
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Beviljad tid	4024	3728	4045	3470	3406	3207	3609					
Utförd tid SoL	3020	2627	2941	2634	2486	2645	2482					
Utförd tid HSL	880	731	808	740	754	717	735					
Leveranssäkerhet SoL	75%	71%	73%	76%	73%	81%	69%					
Debiteringsgrad SoL/HSL	56%	53%	54%	53%	52%	52%	49%					
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-116	-172	-96	-126	-234	-201	-274					

Fördjupad statistik Östhammar

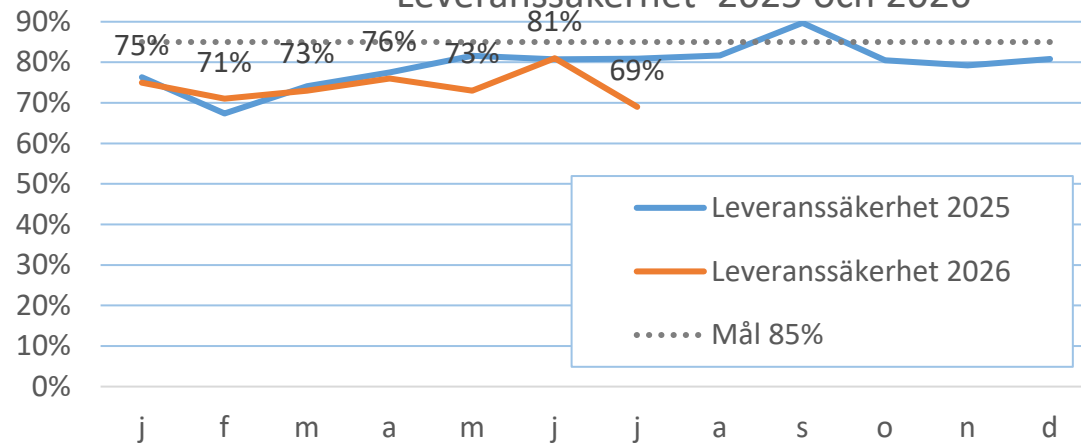
Debiteringsgrad 2025 och 2026



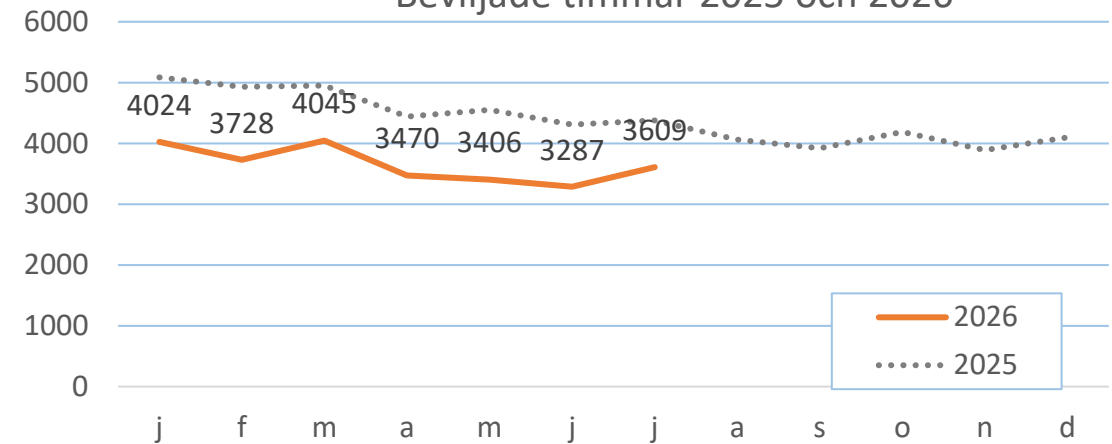
Lönekostnader 2025 och 2026



Leveranssäkerhet 2025 och 2026



Beviljade timmar 2025 och 2026

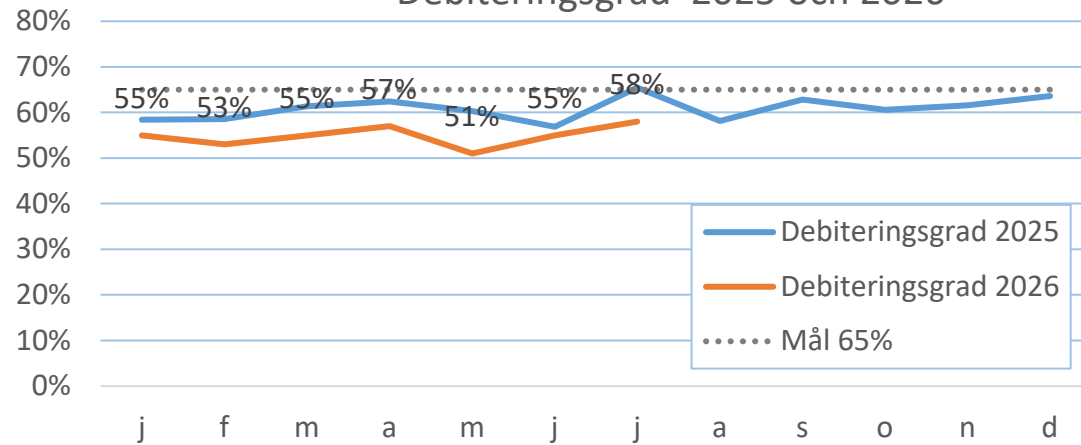


Öregrund Hemtjänst

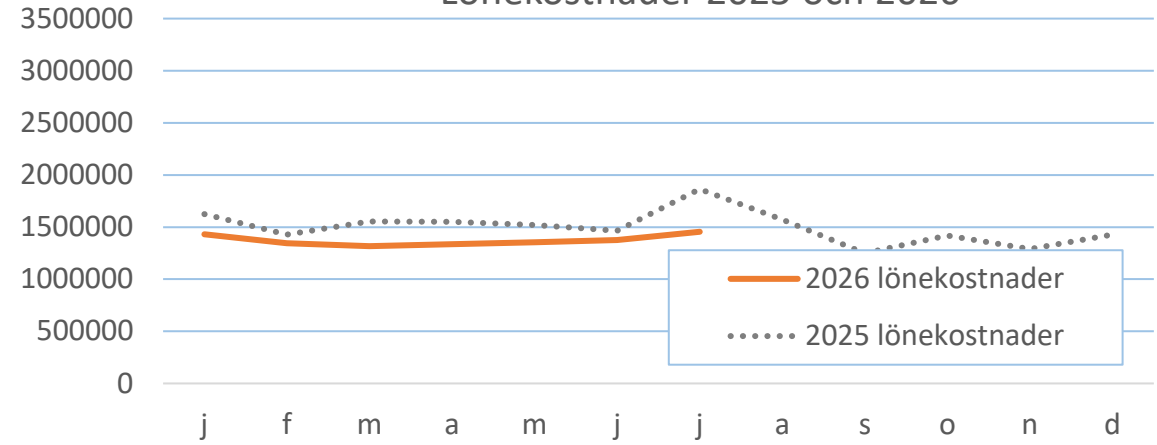
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Beviljad tid	2091	1847	1968	1755	1825	1801	1951					
Utförd tid SoL	1500	1316	1410	1364	1327	1493	1538					
Utförd tid HSL	520	482	534	494	479	484	515					
Leveranssäkerhet SoL	72%	71%	71%	78%	73%	83%	79%					
Debiteringsgrad SoL/HSL	55%	54%	55%	57%	51%	55%	58%					
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-132	-180	-109	-151	-181	-128	-141					

Fördjupad statistik Öregrund

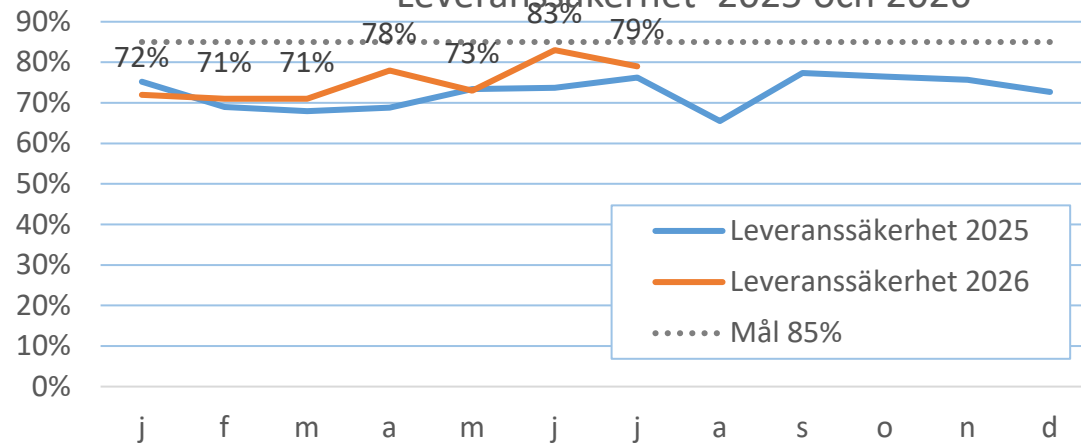
Debiteringsgrad 2025 och 2026



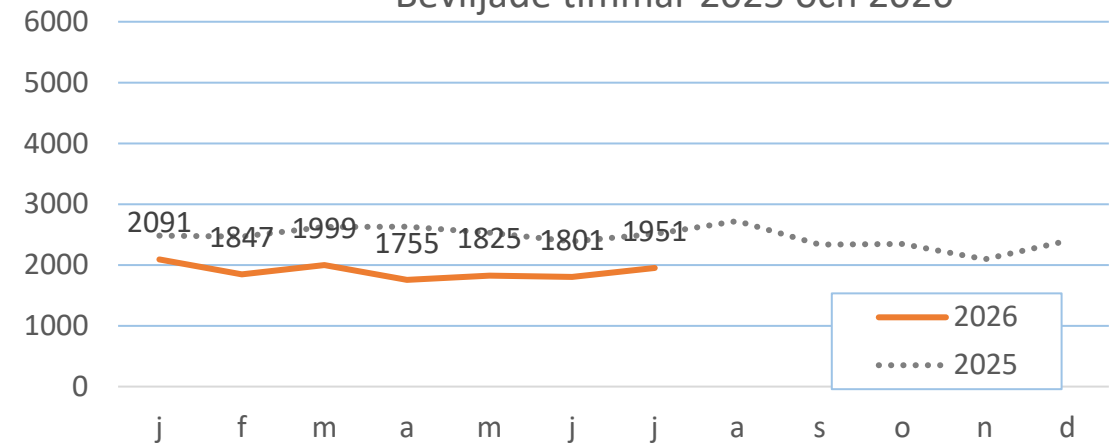
Lönekostnader 2025 och 2026



Leveranssäkerhet 2025 och 2026



Beviljade timmar 2025 och 2026





Premiering debiteringsgrad

Premie på 10.000 per månad utgår till den hemtjänstenhet som har högsta debiteringsgraden.

Januari	Österbybruk 60%
Februari	Österbybruk 63%
Mars	Österbybruk 61%
April	Österbybruk 58%
Maj	Alunda-Gimo 58%
Juni	Österbybruk 56%
Juli	Öregrund 58%
	Alunda-Gimo 58%

Augusti
September
Oktober
November
December

Sjukstatistik juli -25 till juli -26

Månadsuppföljning von

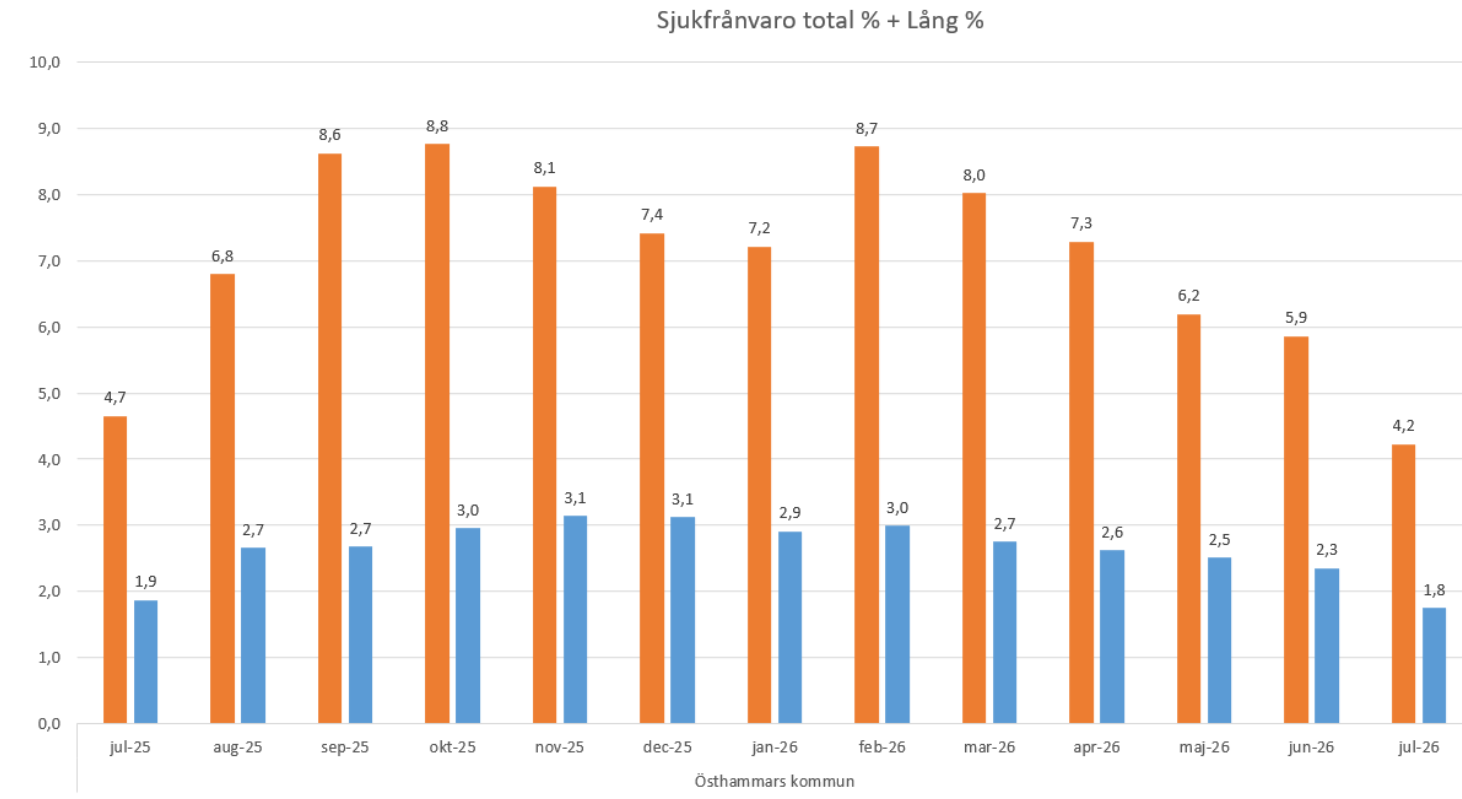


Östhammars kommun

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 7,3 %

Medelvärde sjuk lång: 2,7 %



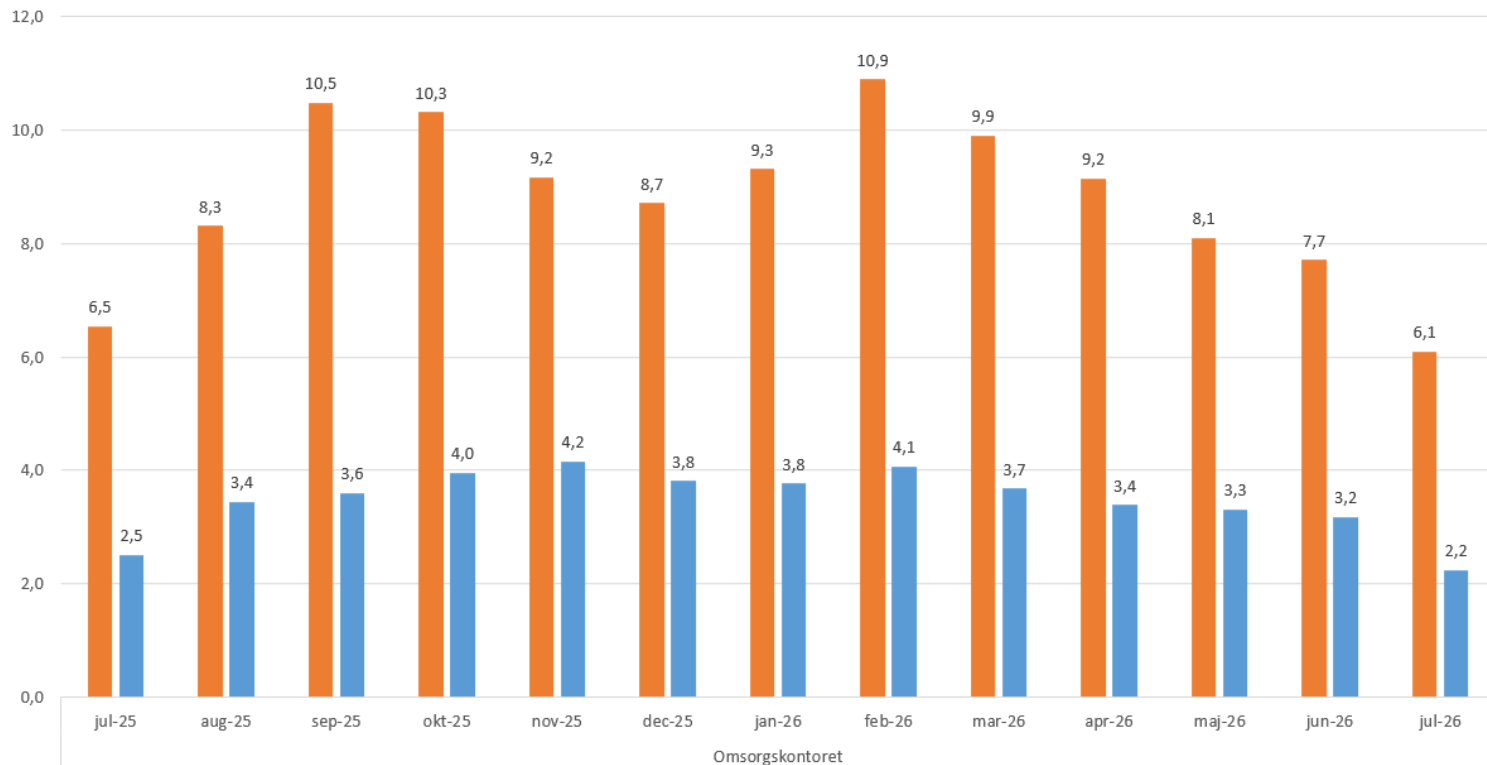
Omsorgskontoret

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 9,0 %

Medelvärde sjuk lång: 3,6 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



Myndighet

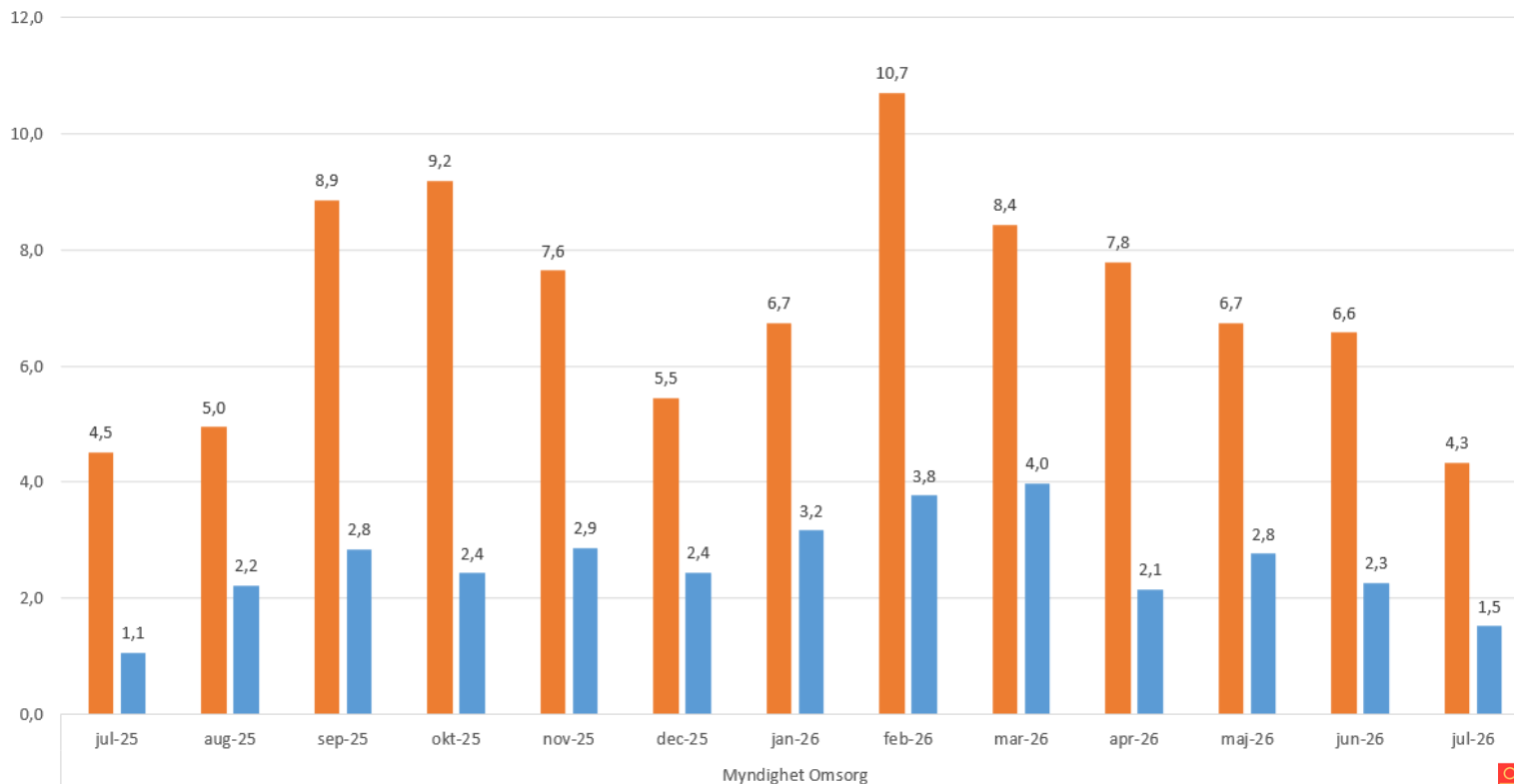
Myndighet

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 7,3 %

Medelvärde sjuk lång: 2,7 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



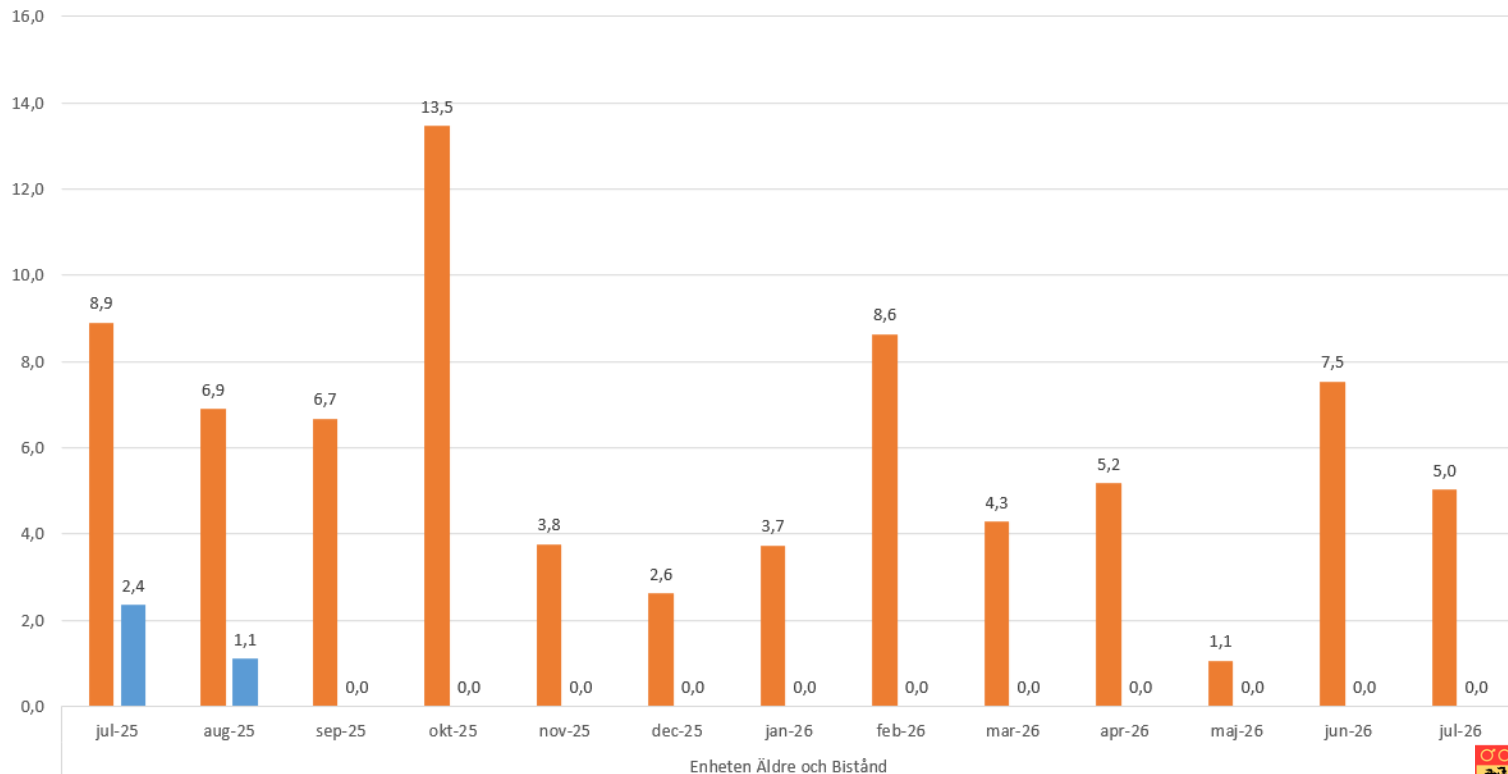
Enheten för äldre och bistånd

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 5,7 %

Medelvärde sjuk lång: 0,1 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



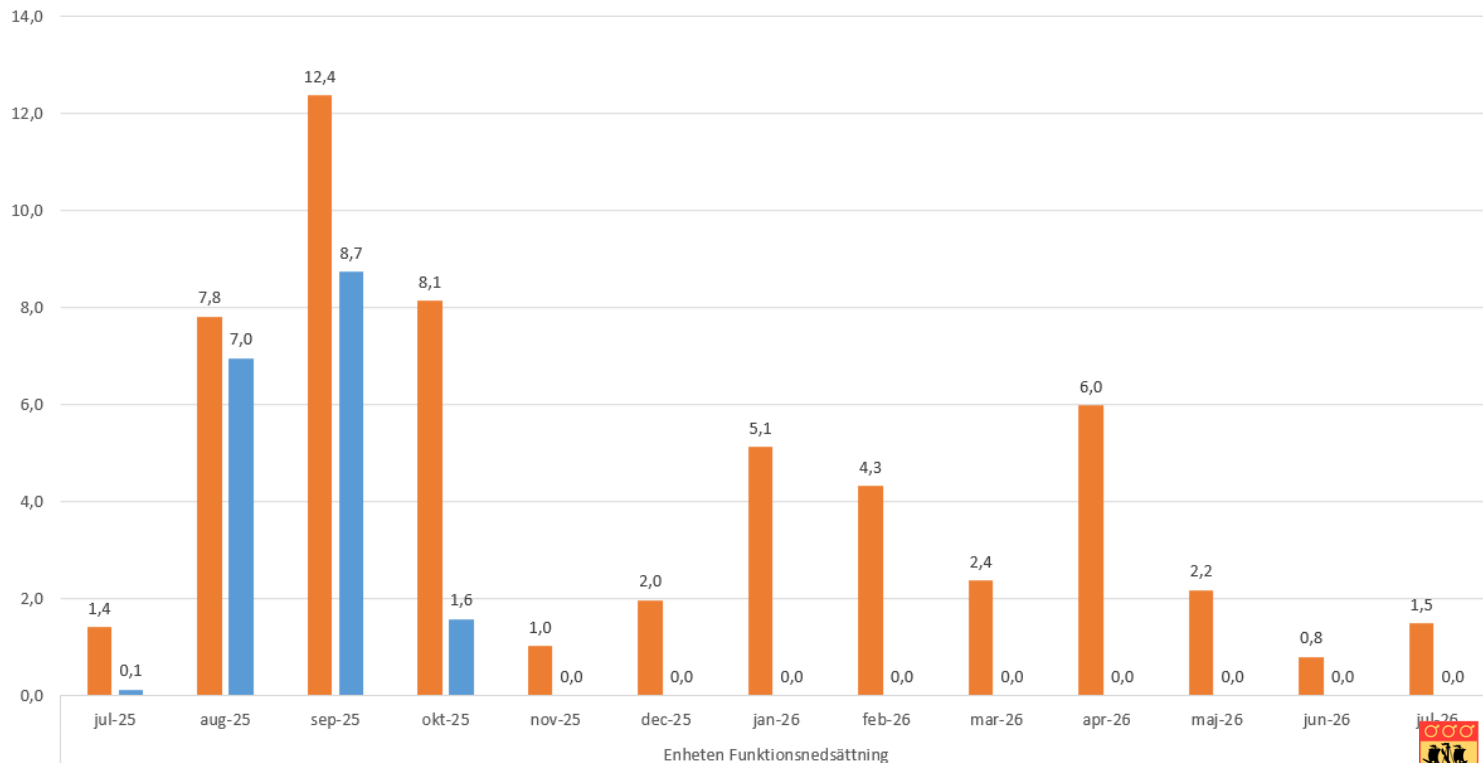
Enheten för funktionsnedsättning

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 4,5 %

Medelvärde sjuk lång: 1,4 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



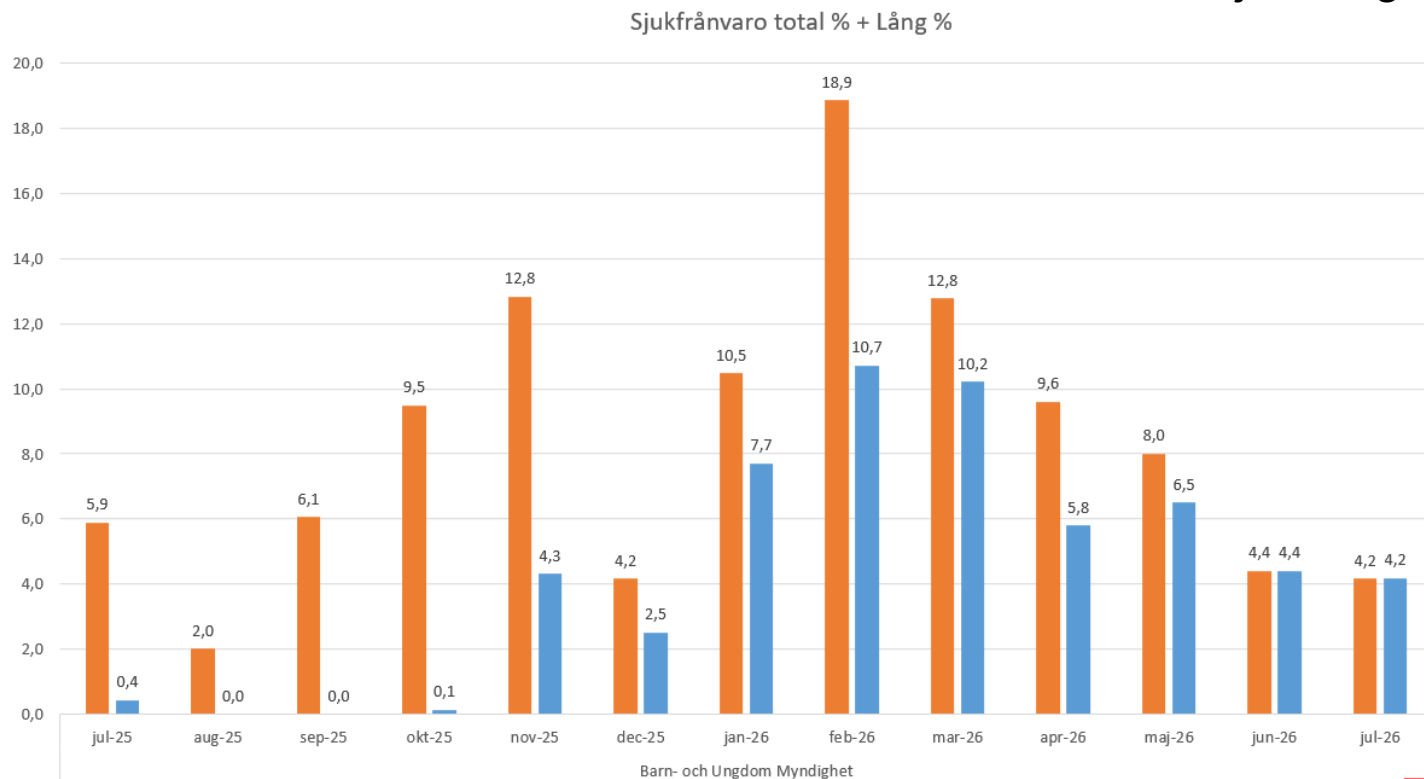
ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

Enheten Barn och Ungdom

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,6 %

Medelvärde sjuk lång: 4,7 %



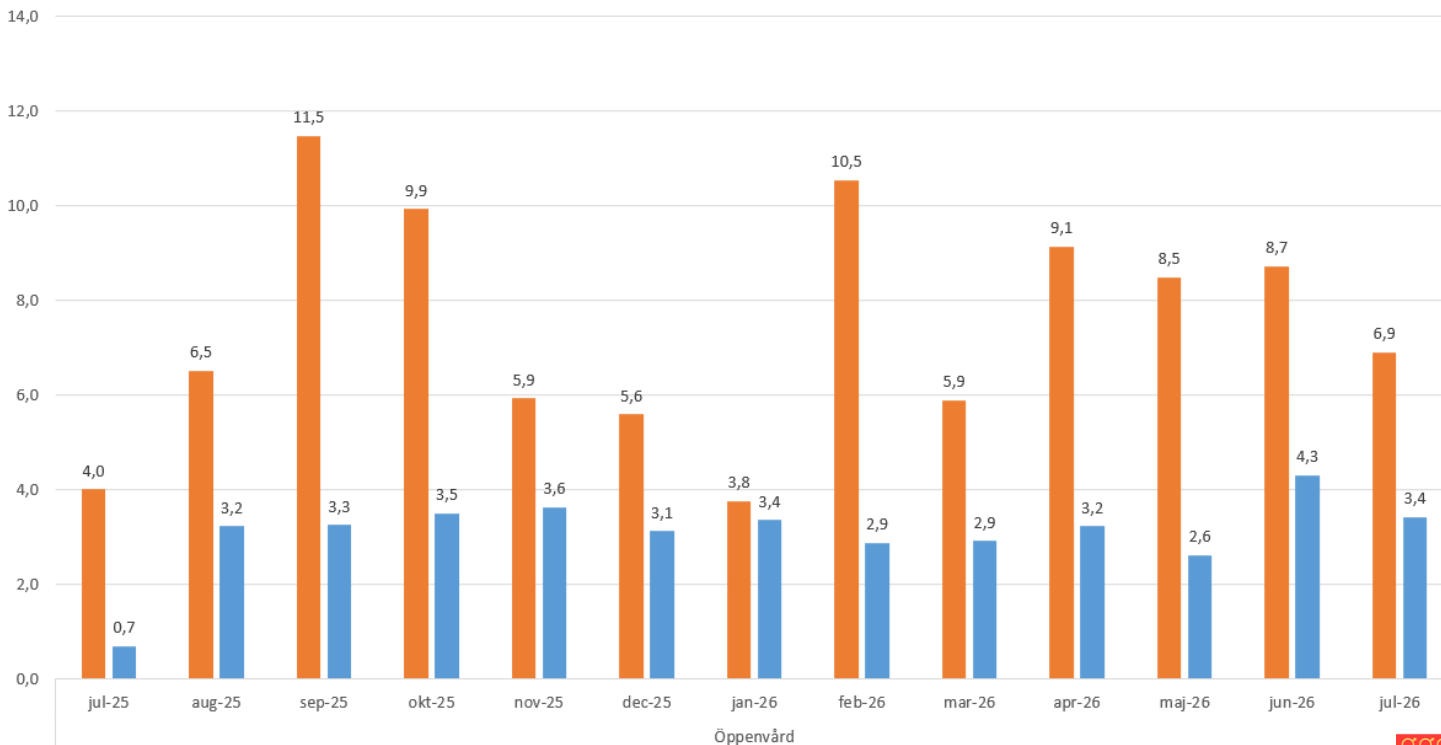
Enheten Öppenvård

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 7,7 %

Medelvärde sjuk lång: 3,3 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



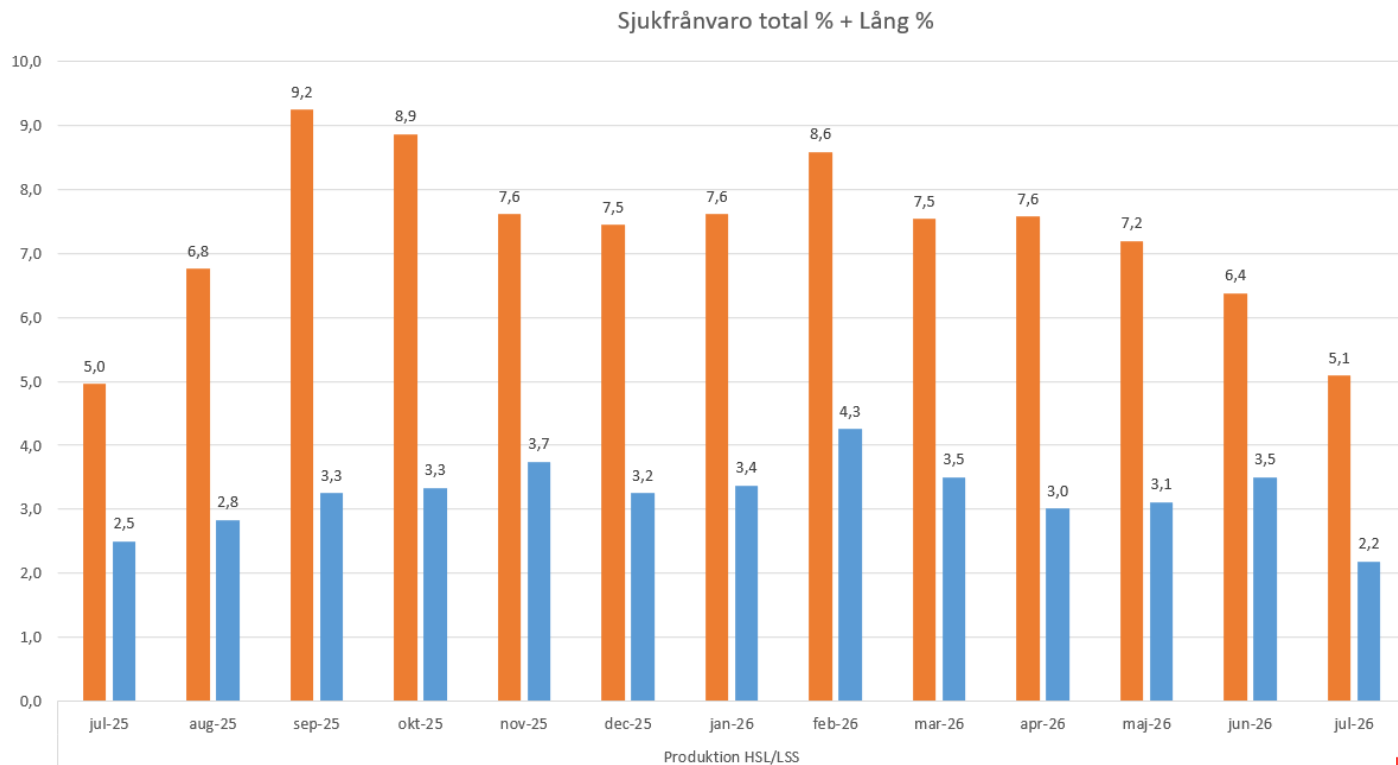
Produktion HSL/LSS

HSL/LSS

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 7,5 %

Medelvärde sjuk lång: 3,3 %

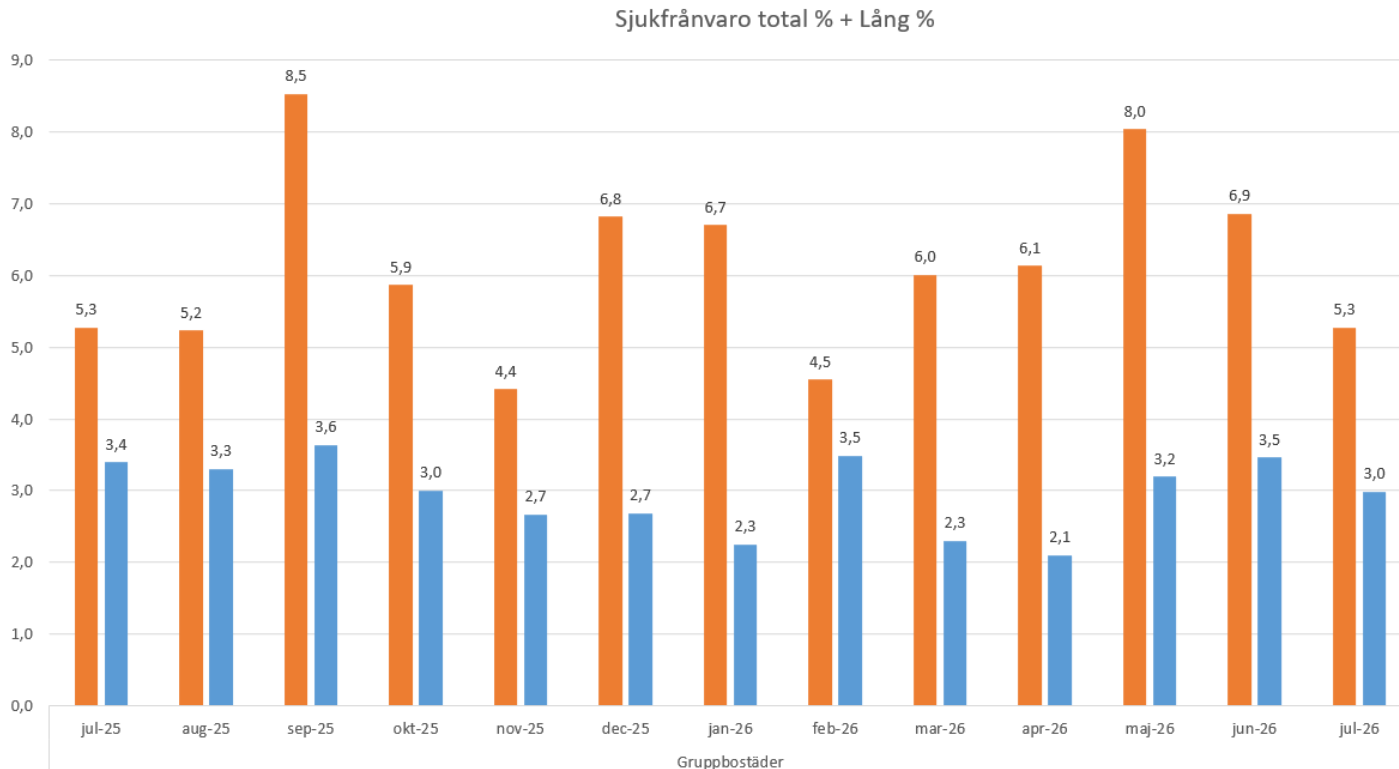


Gruppbostäd

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 6,2 %

Medelvärde sjuk lång: 2,9 %



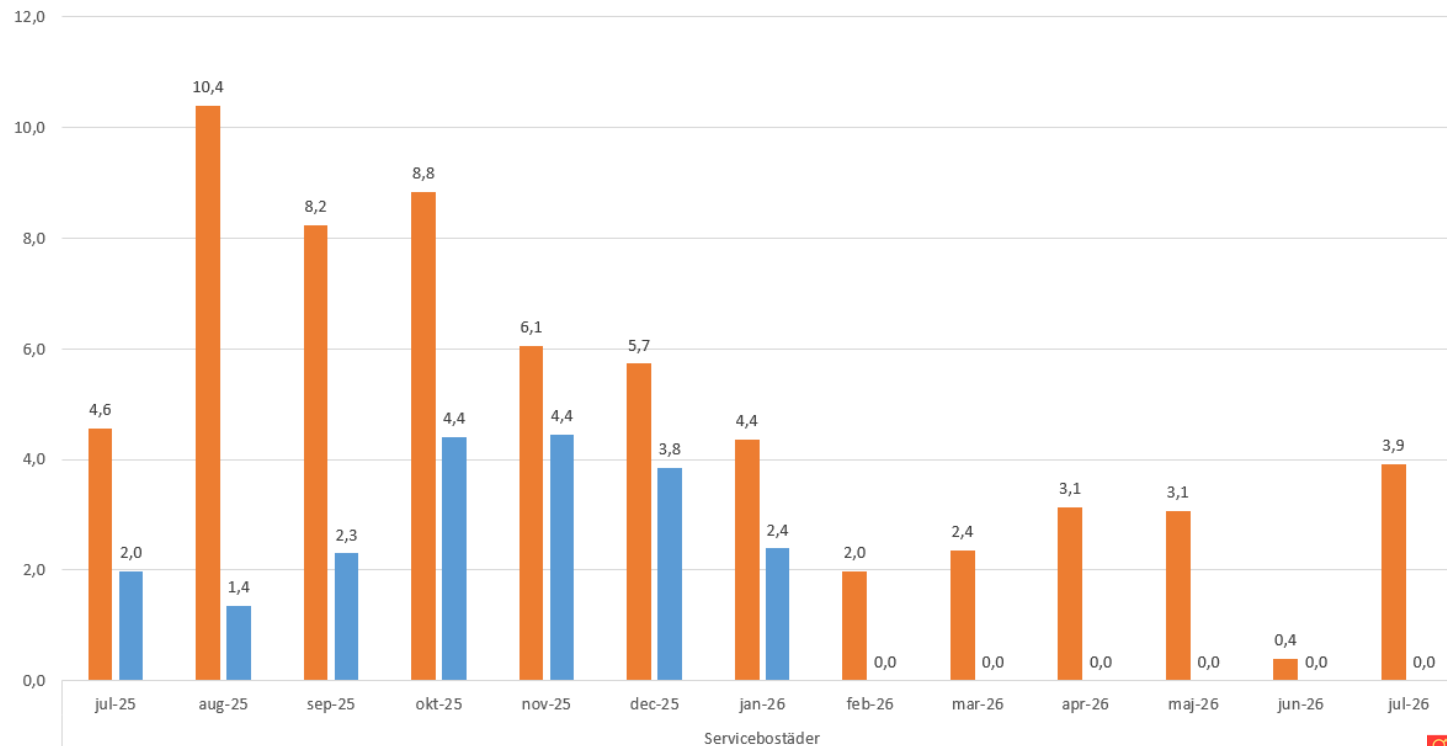
Servicebostäder

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 4,9 %

Medelvärde sjuk lång: 1,6 %

Sjukfrånvaro total %+ Lång %

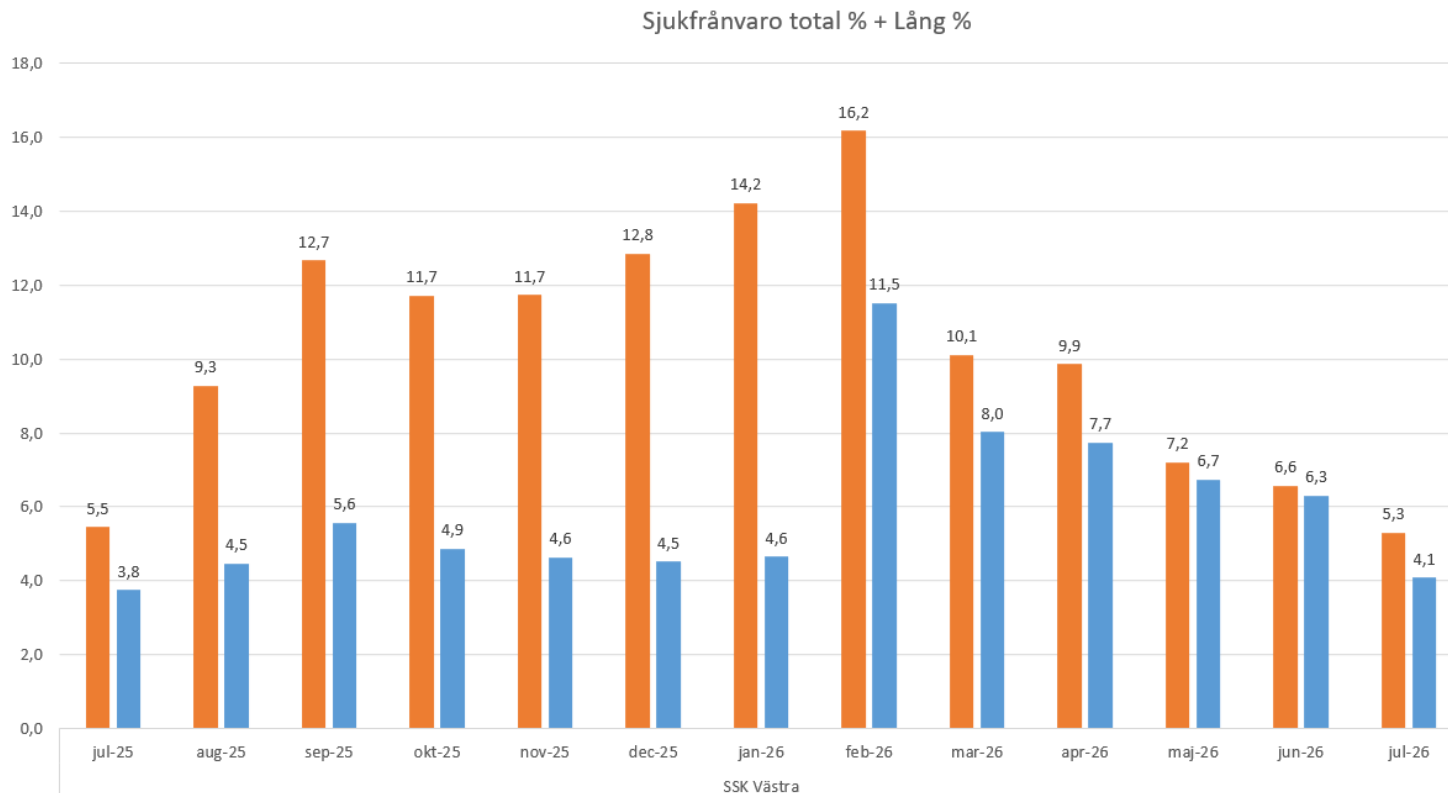


SSK Västra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 10,6 %

Medelvärde sjuk lång: 6,1 %



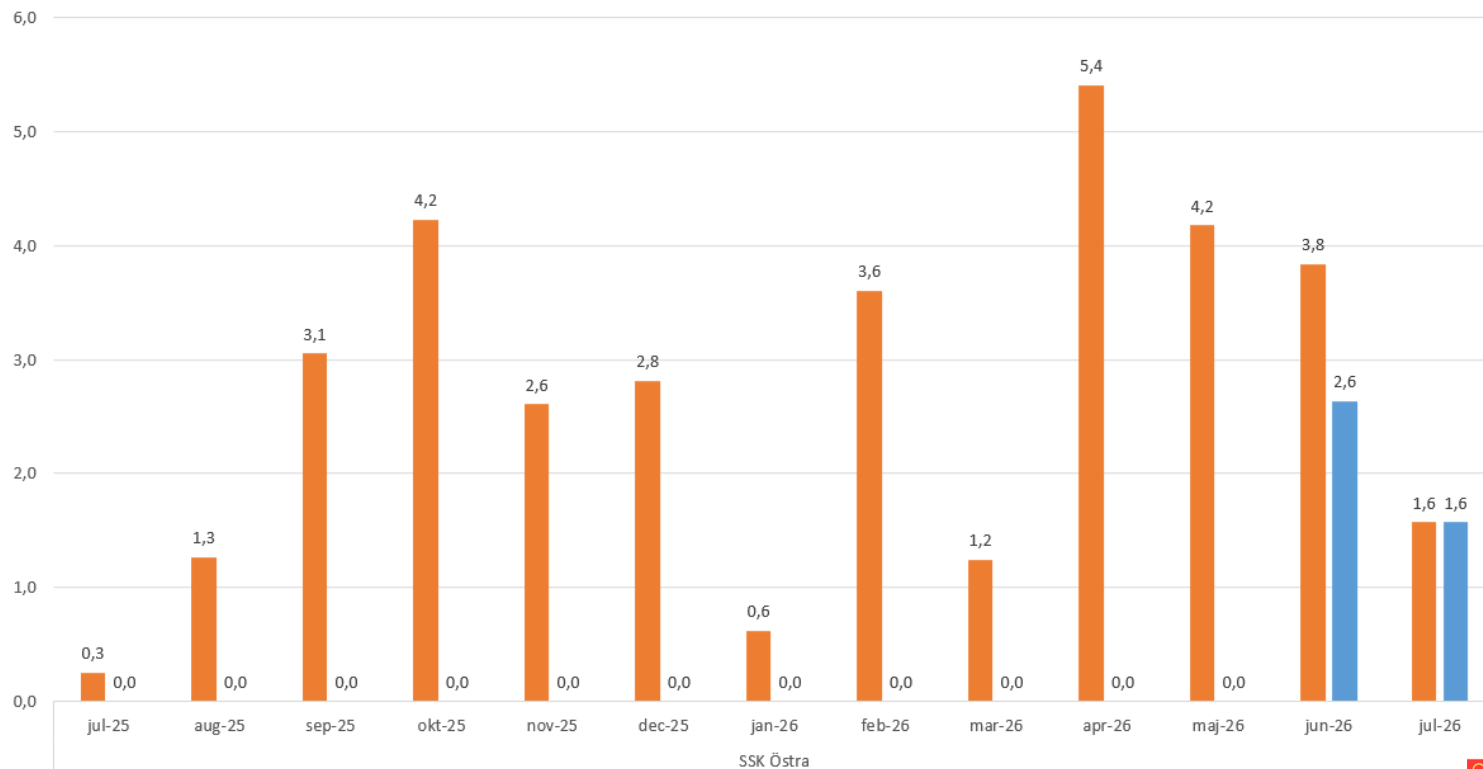
SSK Östra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 2,9 %

Medelvärde sjuk lång: 0,4 %

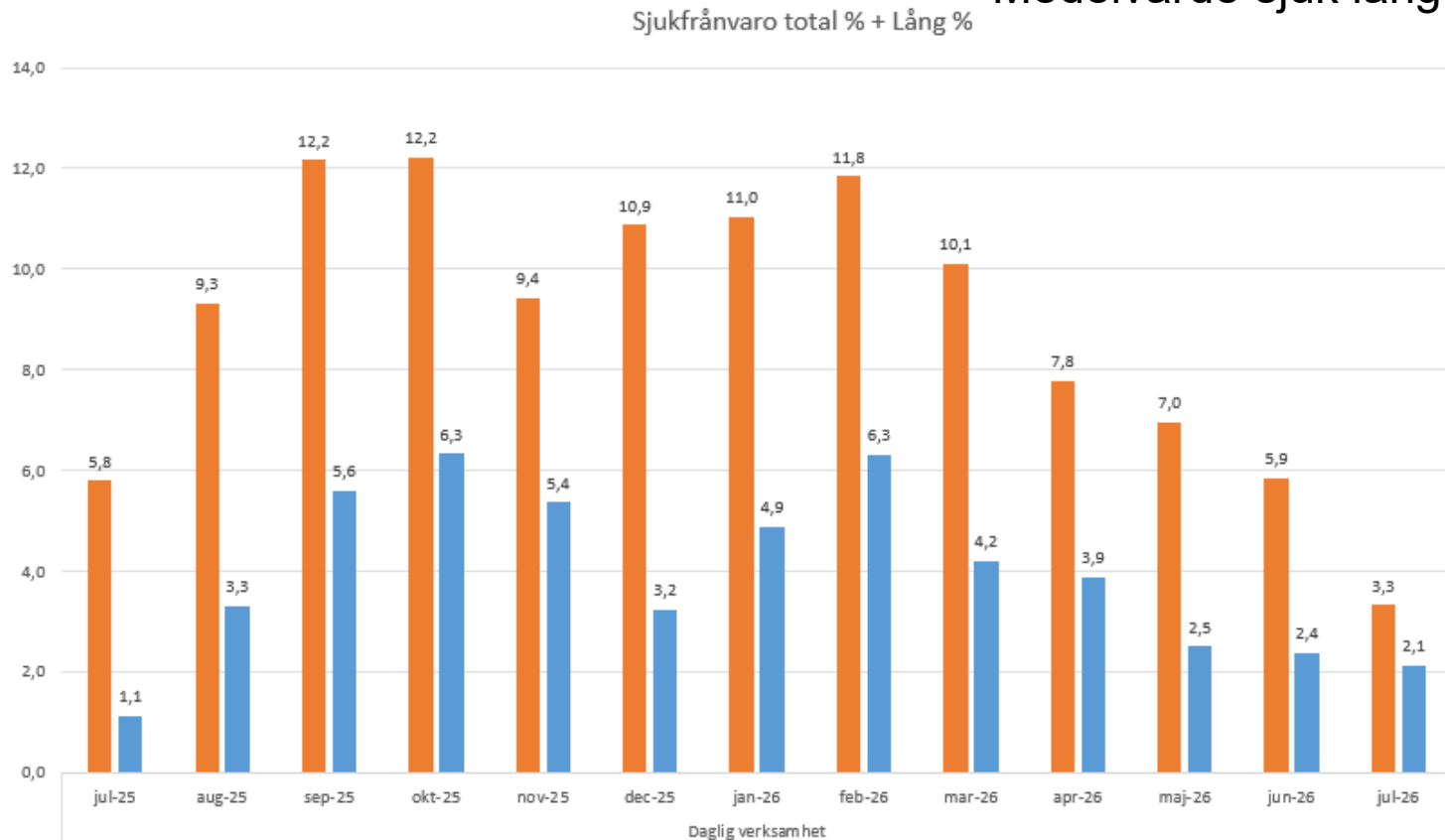


Daglig verksamhet

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 9,2 %

Medelvärde sjuk lång: 4,2 %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

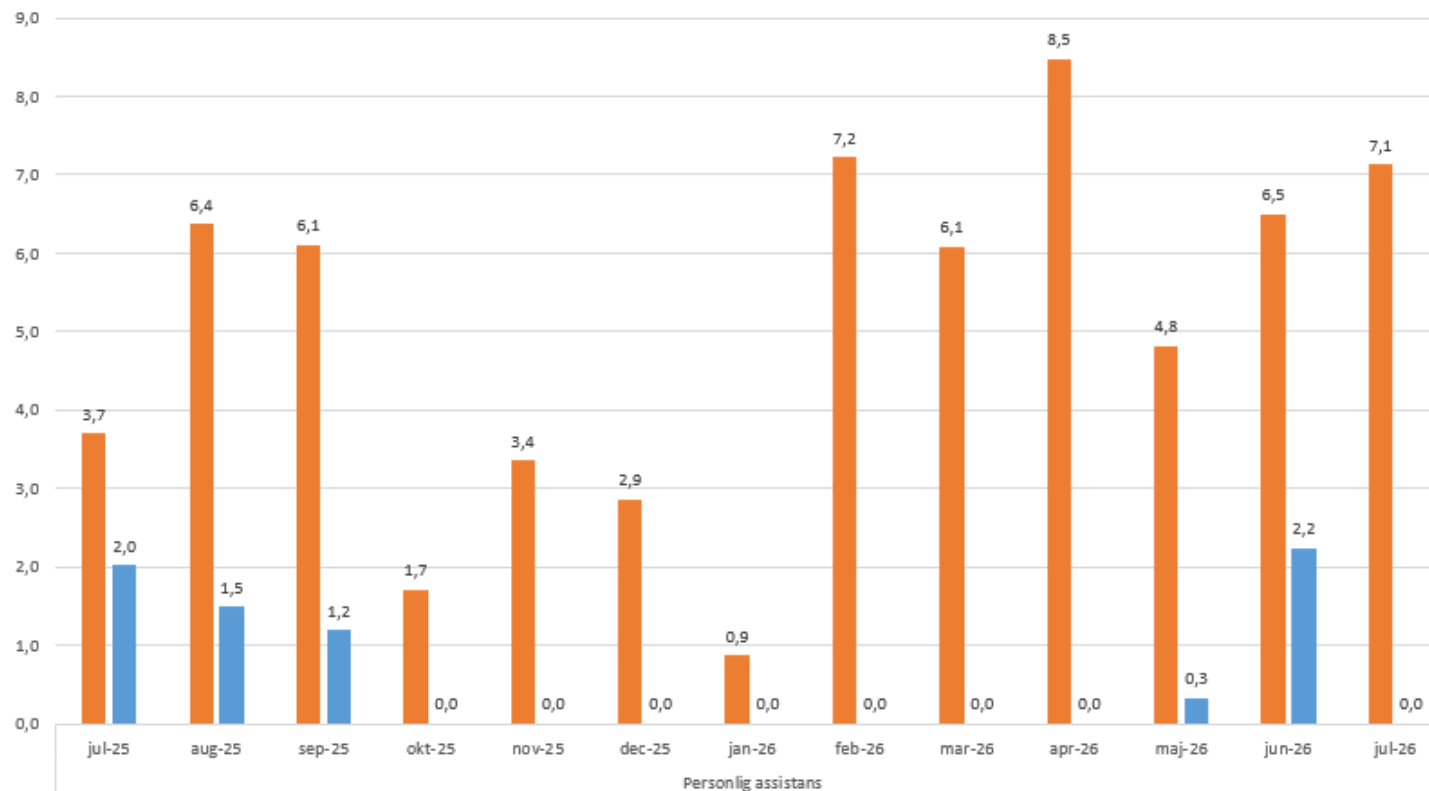
Personlig Assistans

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 5,1 %

Medelvärde sjuk lång: 0,4 %

Sjukfrånvaro total %+ Lång %

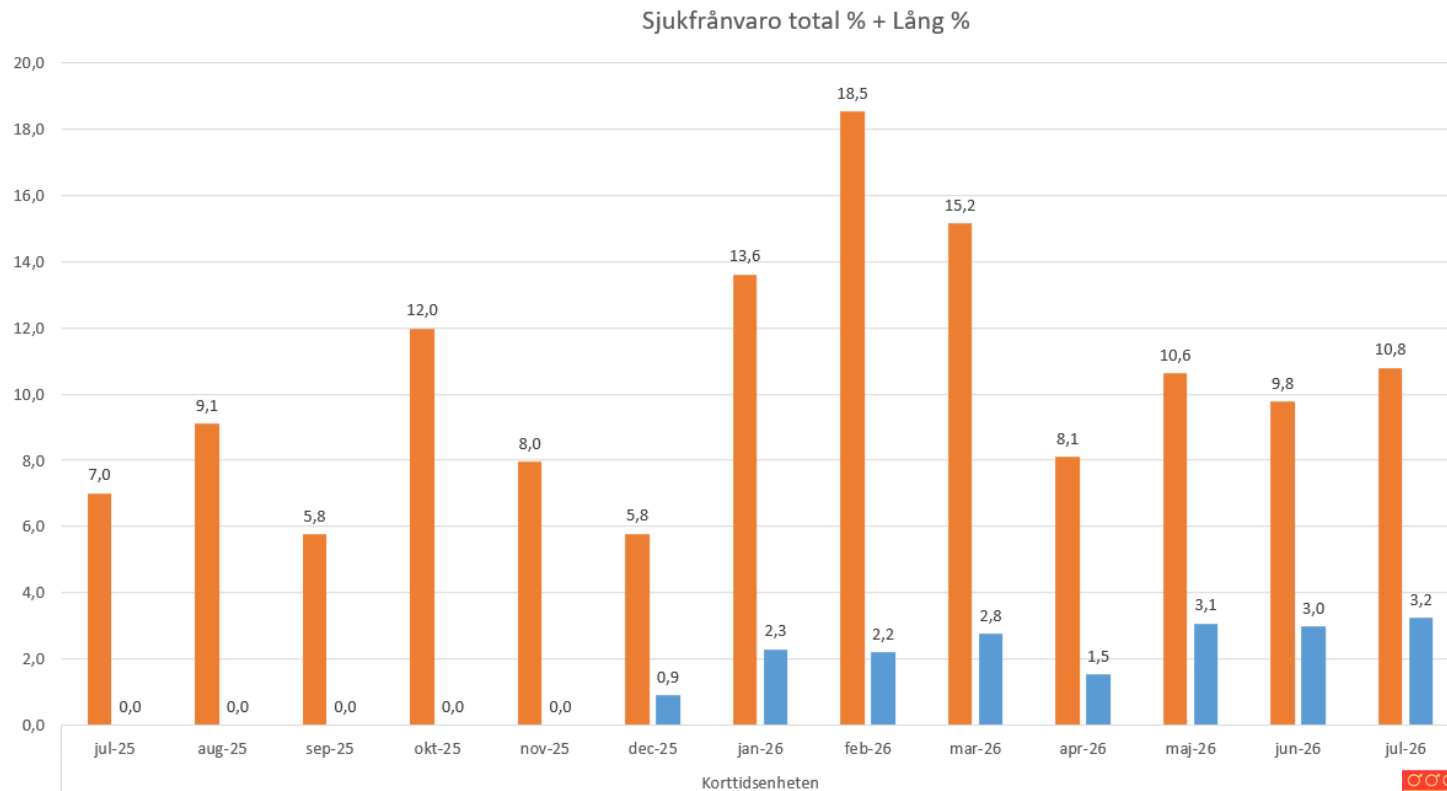


Korttidsheten

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 10,6 %

Medelvärde sjuk lång: 1,6 %

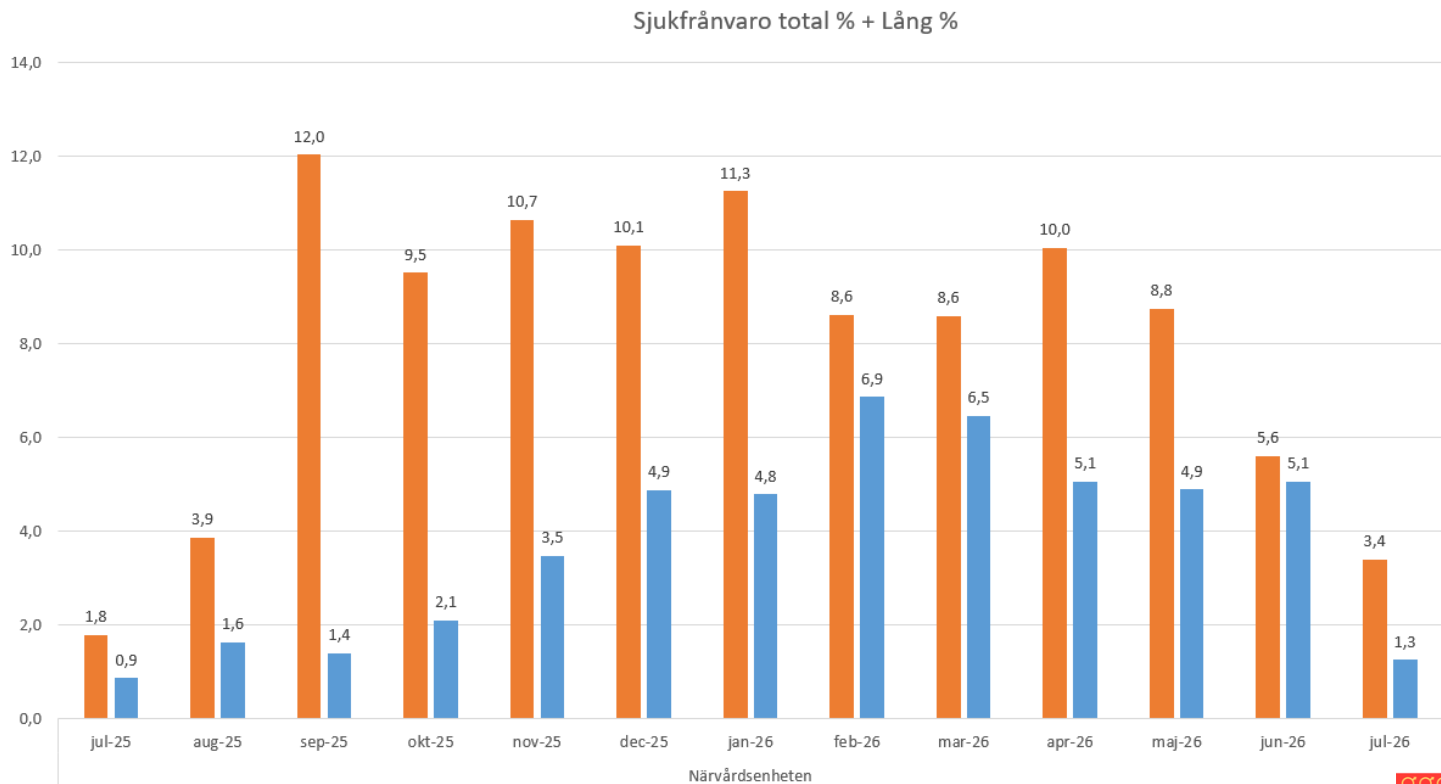


Närvårdsenheten

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtids sjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,5 %

Medelvärde sjuk lång: 4,0 %



Produktion Äldre

Hemtjänst och Säbo

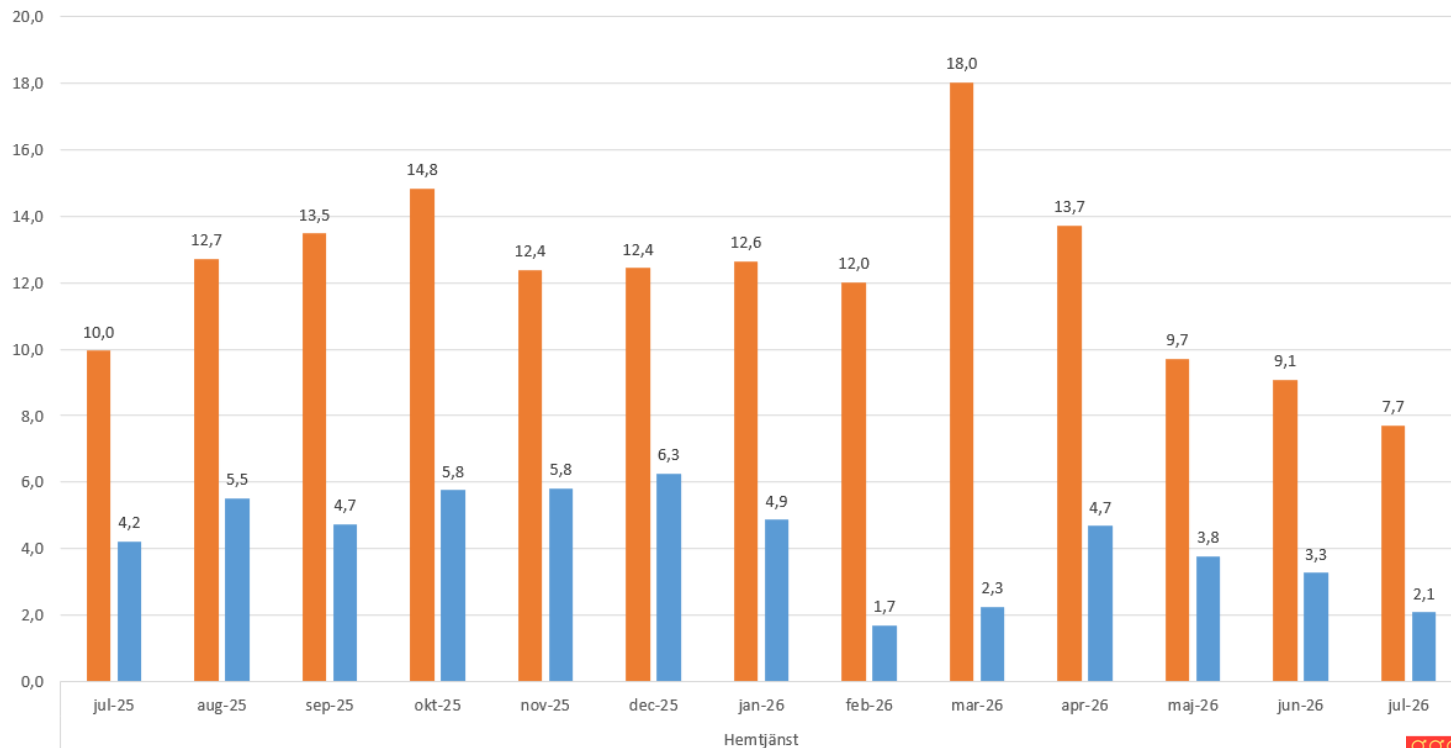
Hemtjänst

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 12,4 %

Medelvärde sjuk lång: 4,2 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



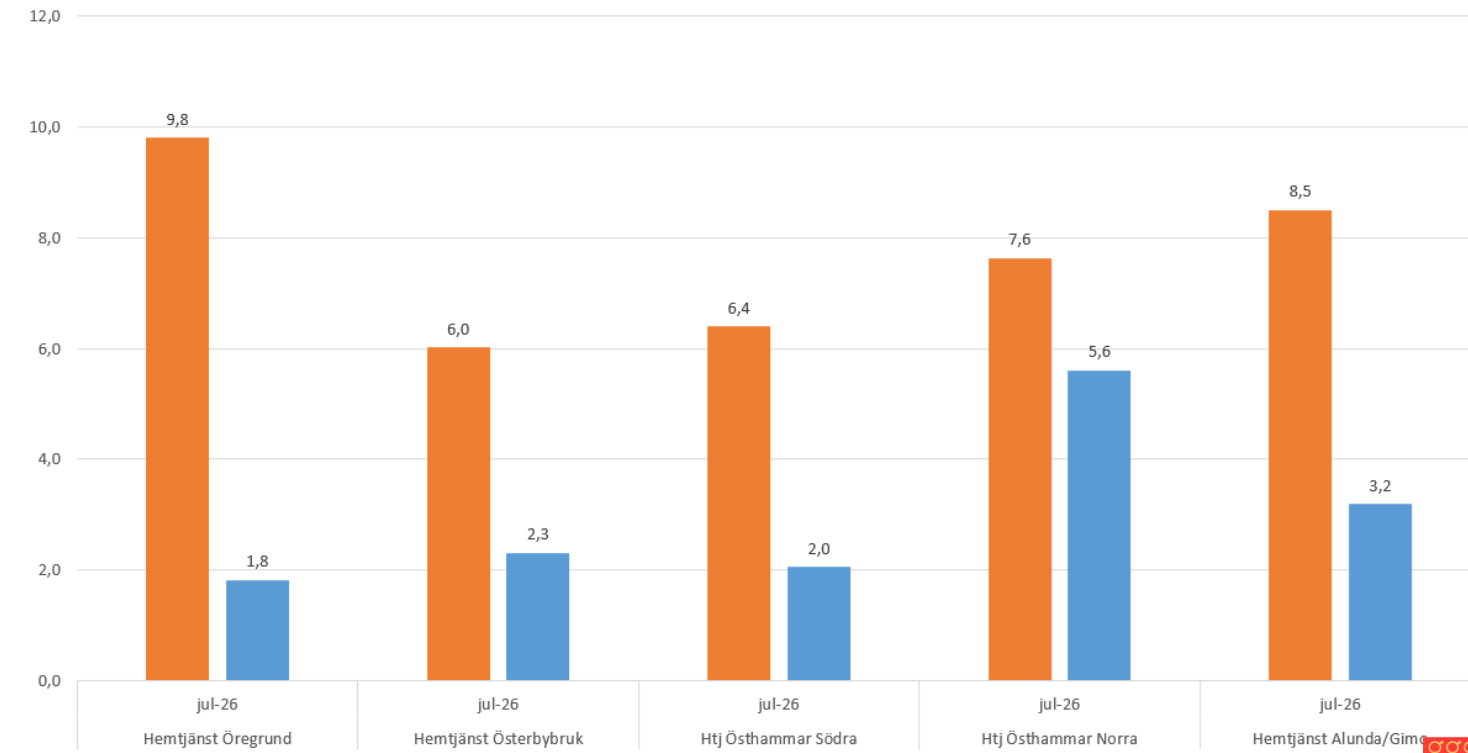
Hemtjänst juli 2026

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 7,7 %

Medelvärde sjuk lång: 3,0 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROŚLAGEN

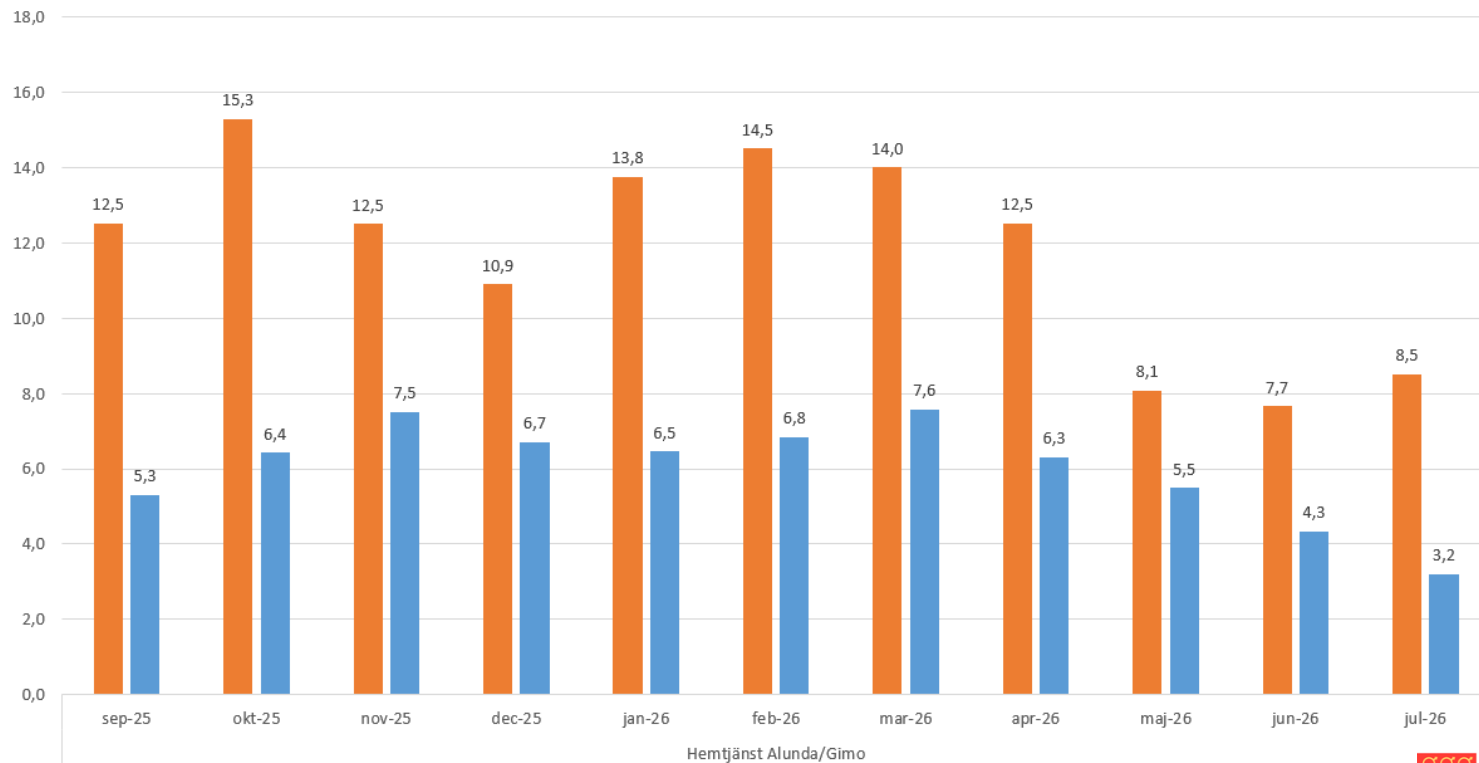
Hemtjänst Alunda/Gimo

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 11,8 %

Medelvärde sjuk lång: 6,0 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



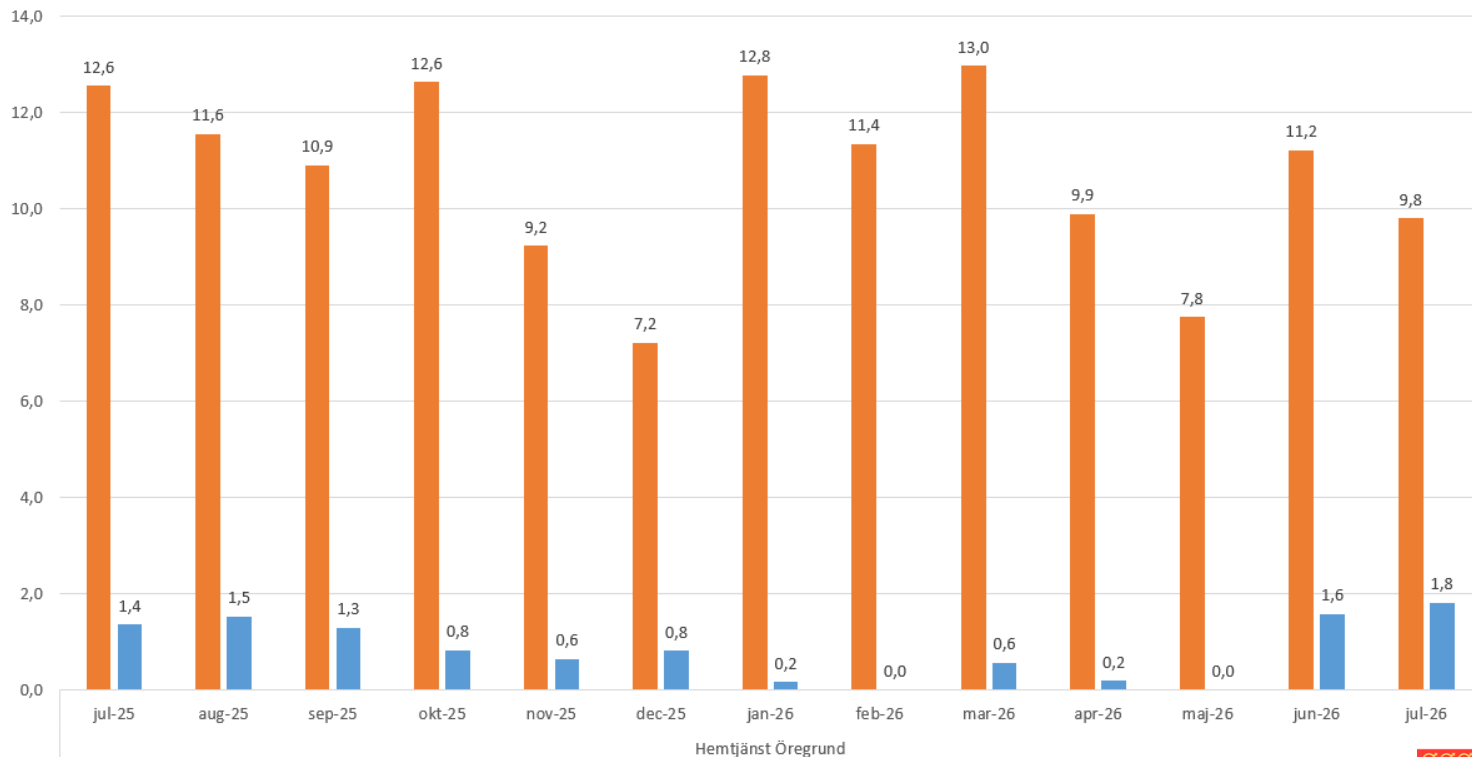
Hemtjänst Öregrund

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 10,6 %

Medelvärde sjuk lång: 0,8 %

Sjukfrånvaro total %+ Lång %



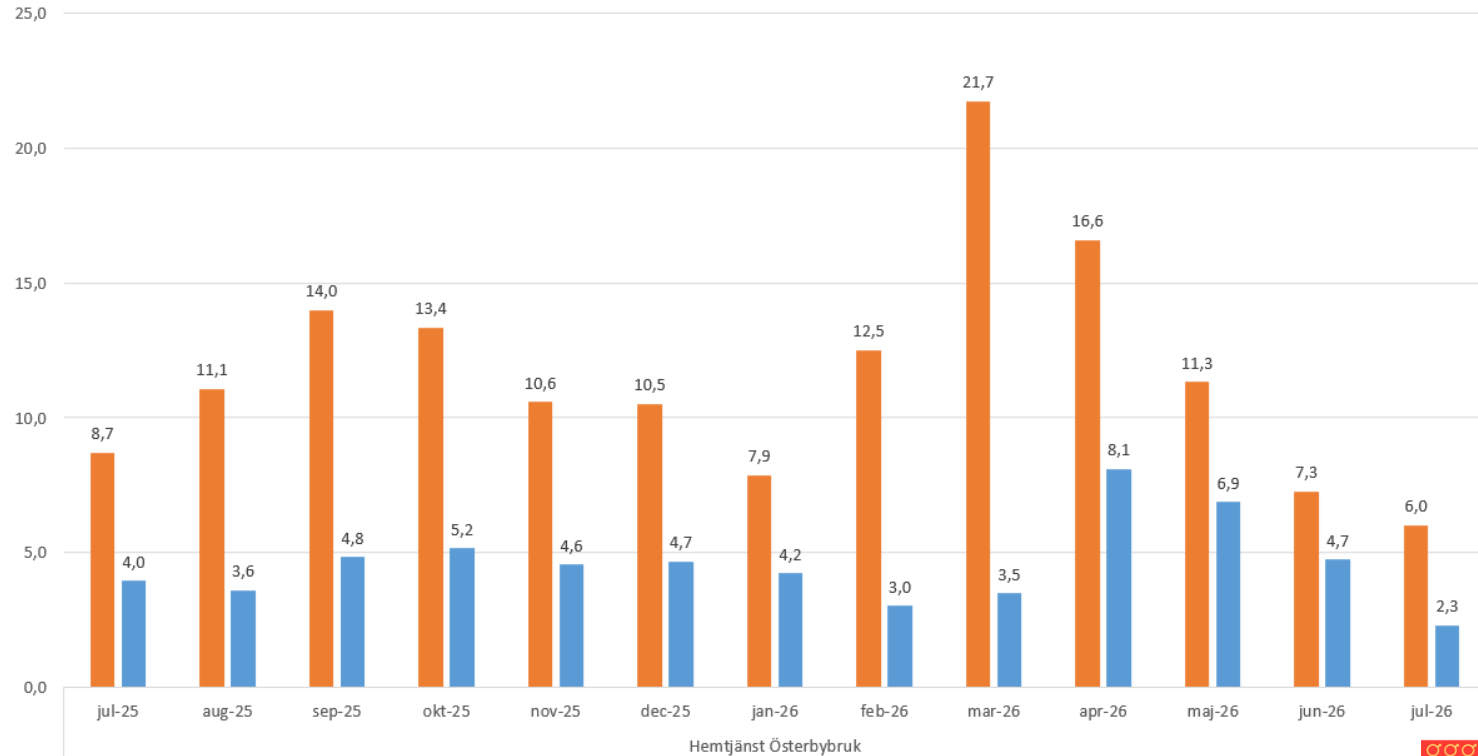
Hemtjänst Österbybruk

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 11,9 %

Medelvärde sjuk lång: 4,6 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

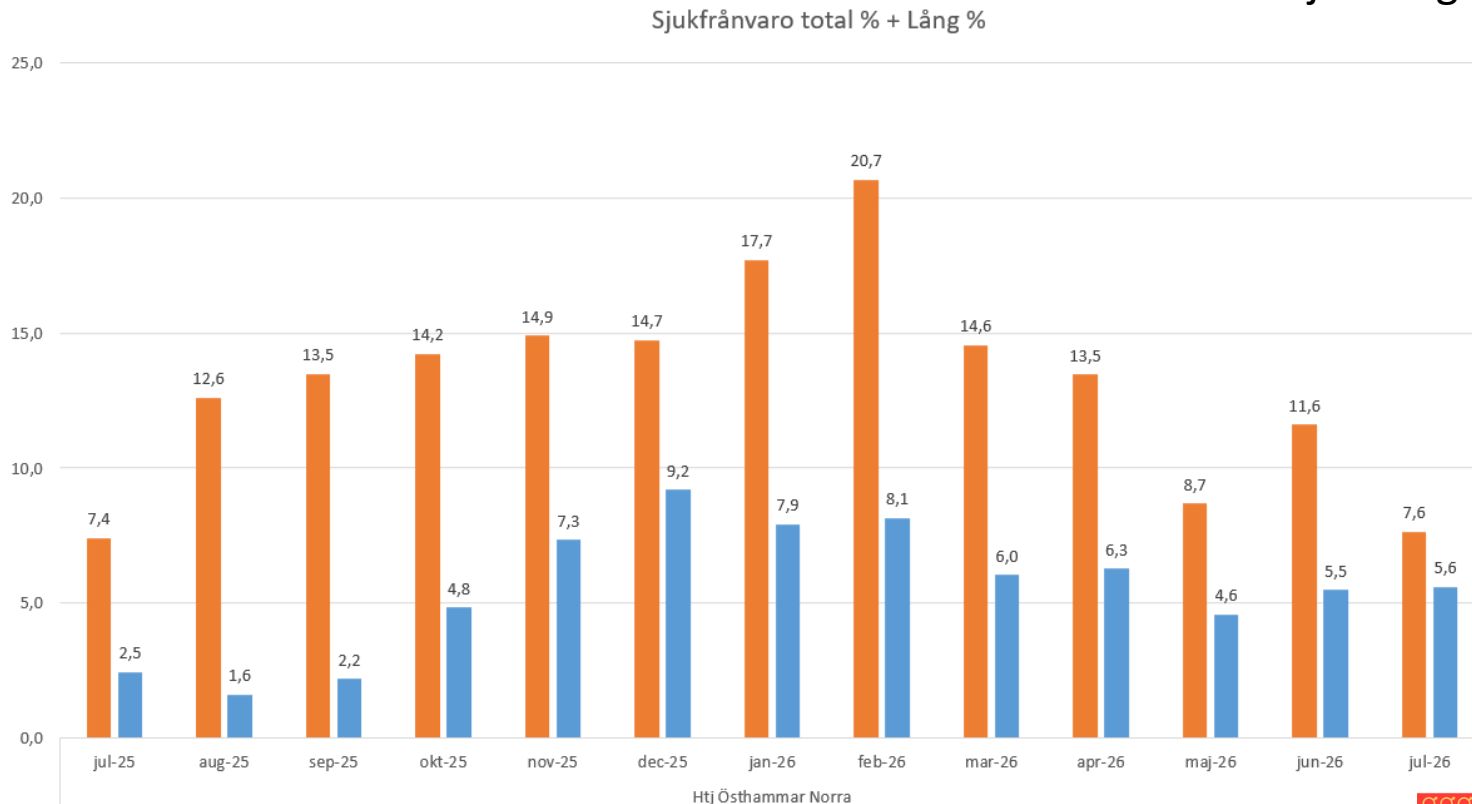


Hemtjänst Östhammar Norra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 13,7 %

Medelvärde sjuk lång: 5,8 %



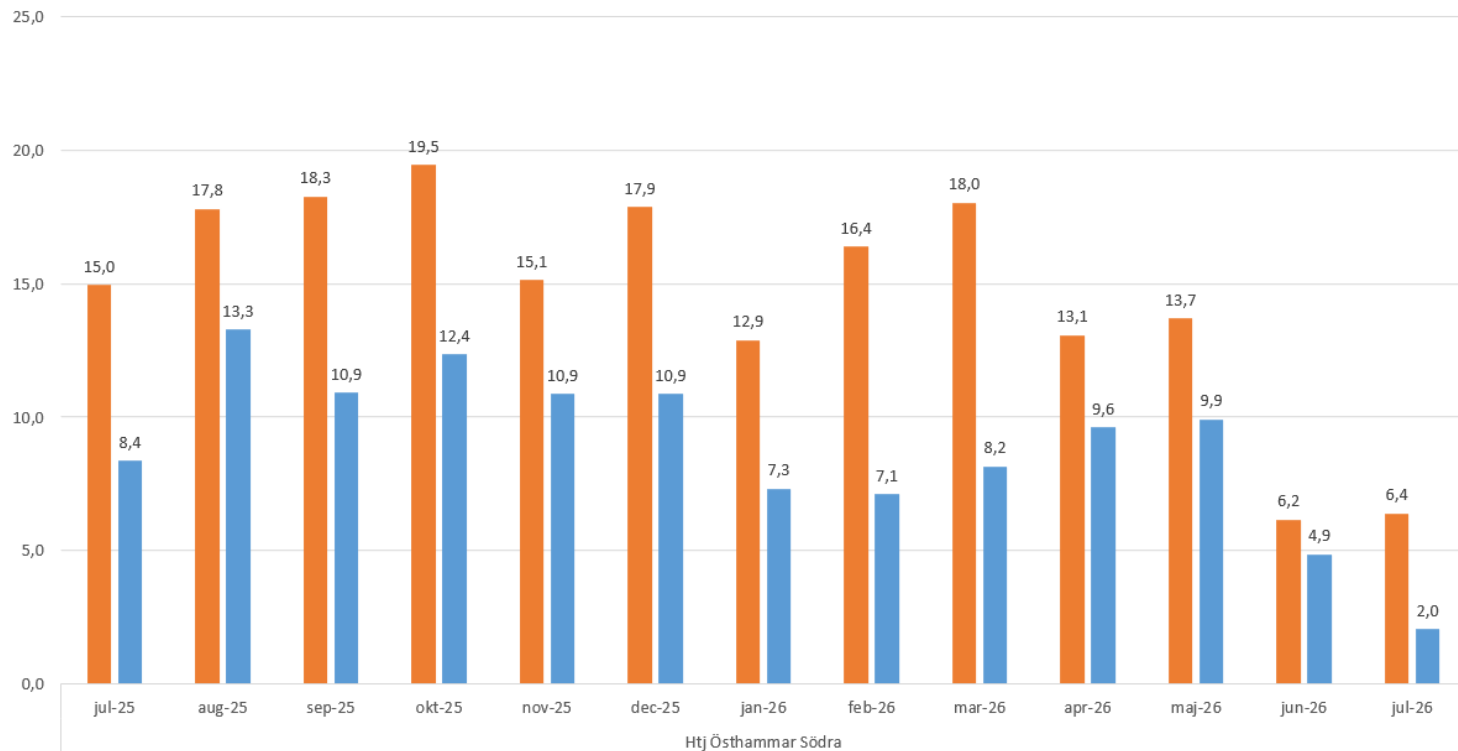
Hemtjänst Östhammar Södra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 14,6 %

Medelvärde sjuk lång: 8,9 %



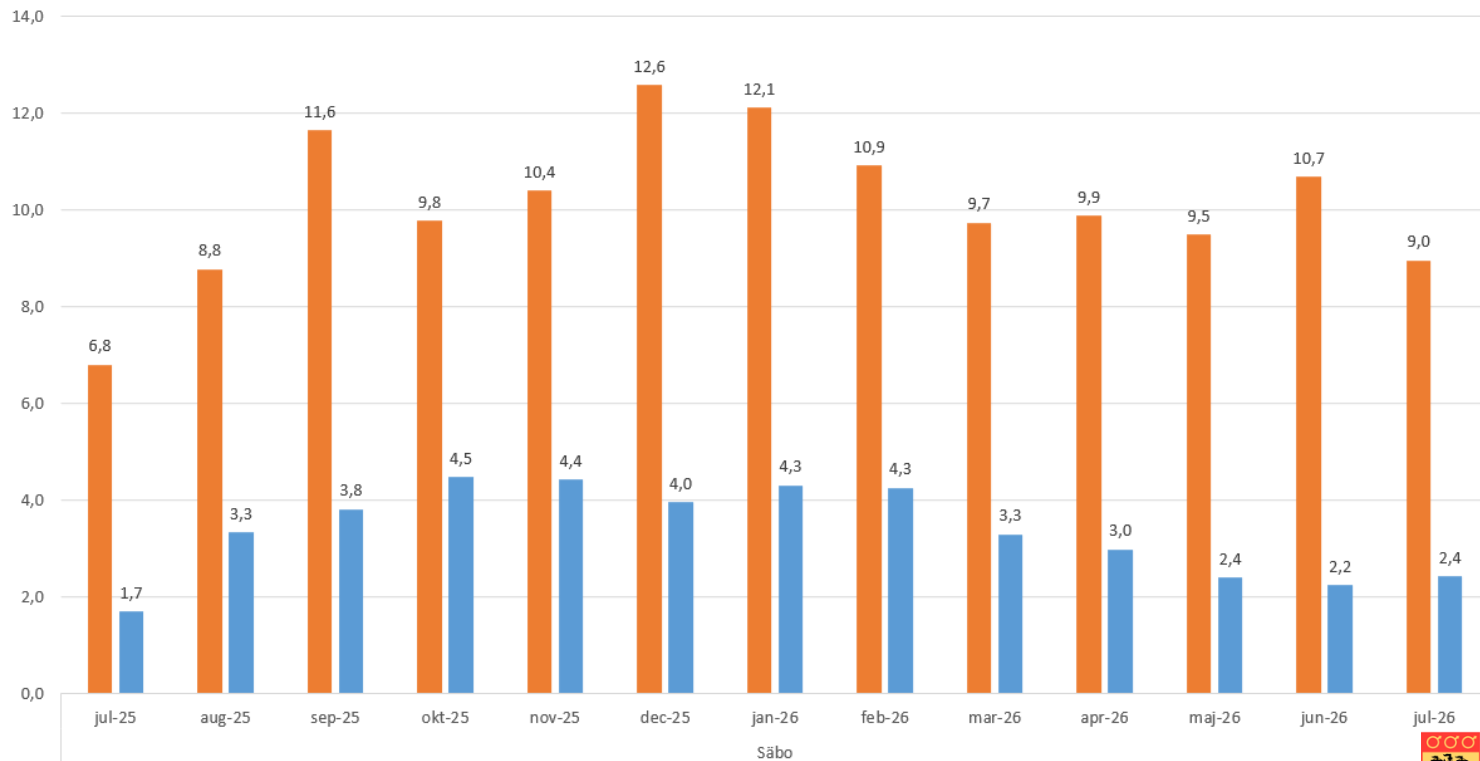
Säbo

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 10,4%

Medelvärde sjuk lång: 3,5%

Sjukfrånvaro total % + Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

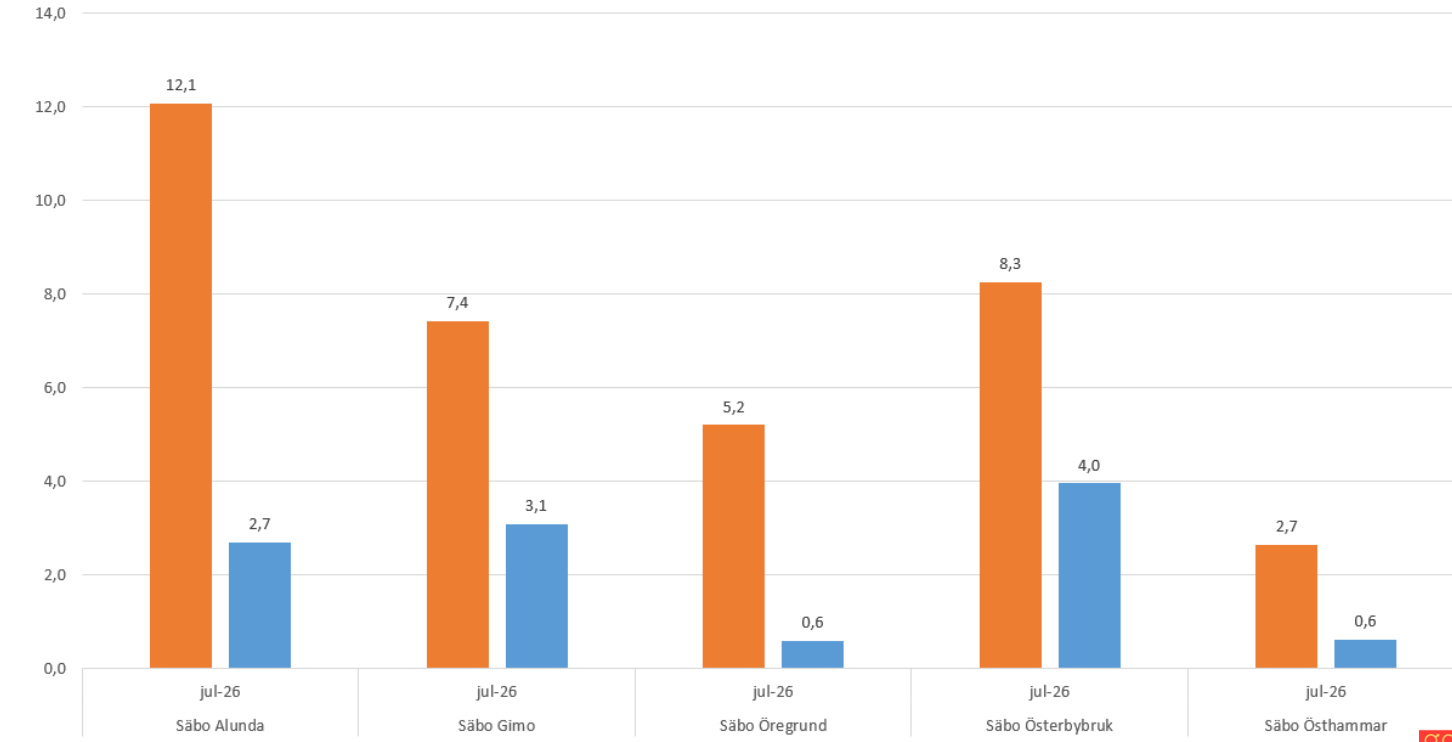
Säbo juli 2026

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 7,1 %

Medelvärde sjuk lång: 2,2 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

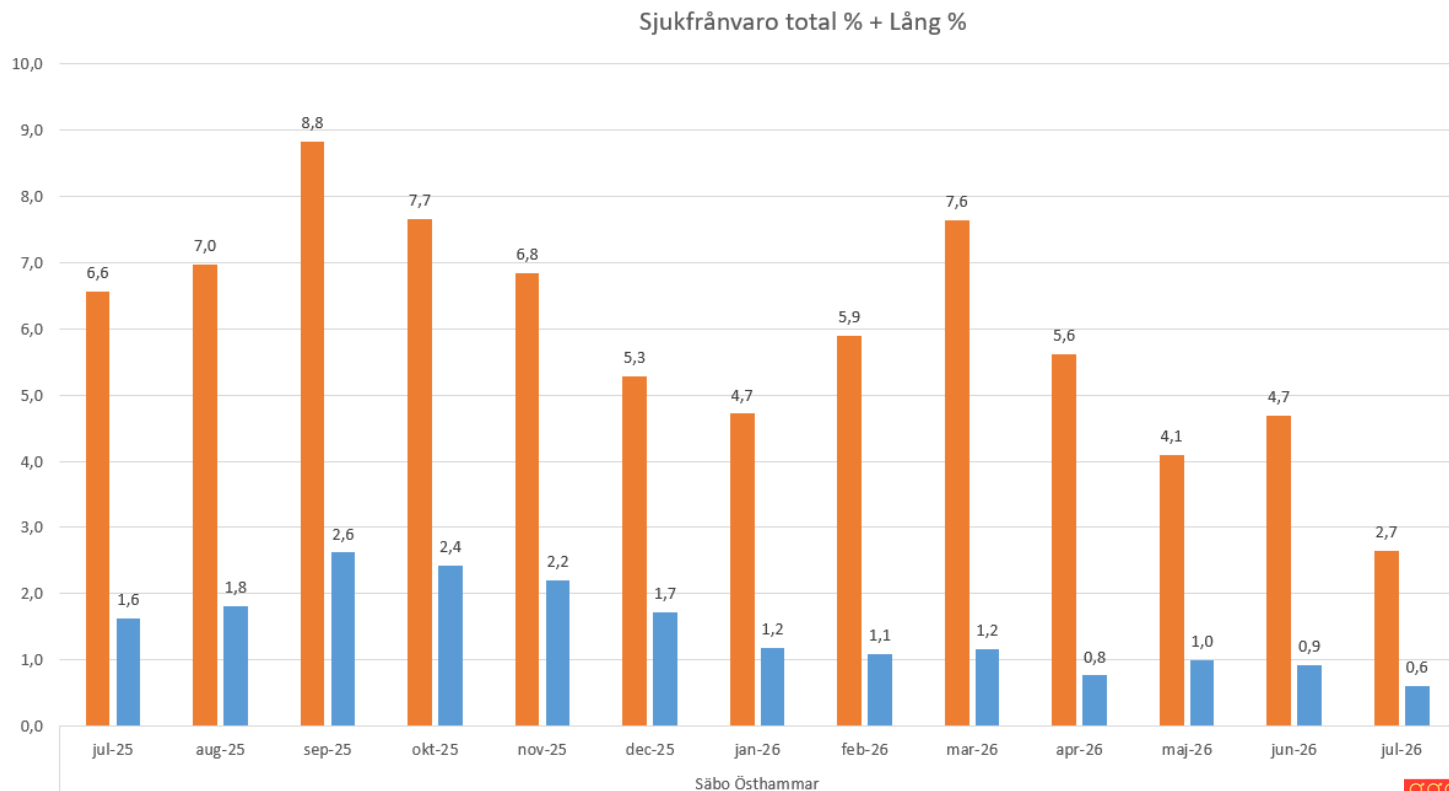


Säbo Östhammar

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 5,9 %

Medelvärde sjuk lång: 1,5 %

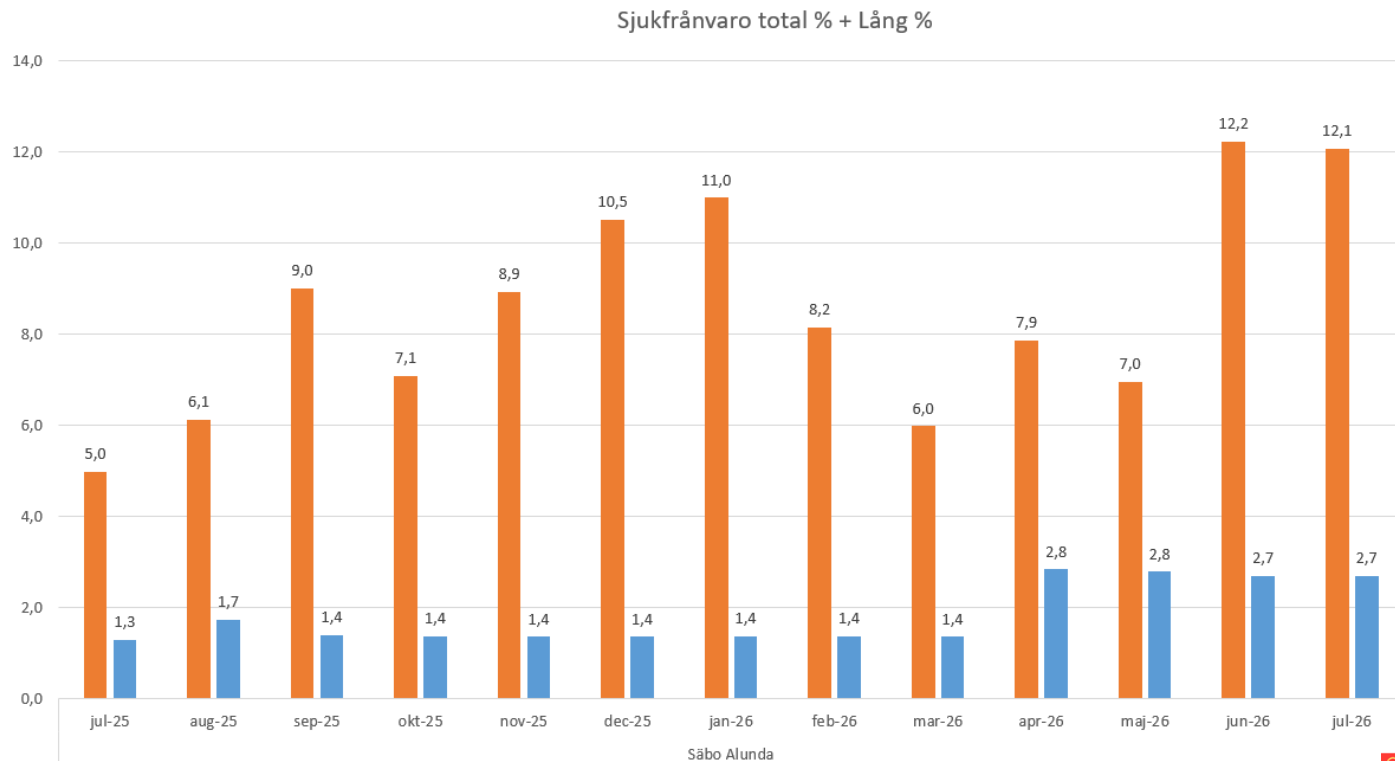


Säbo Alunda

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,8 %

Medelvärde sjuk lång: 1,9 %

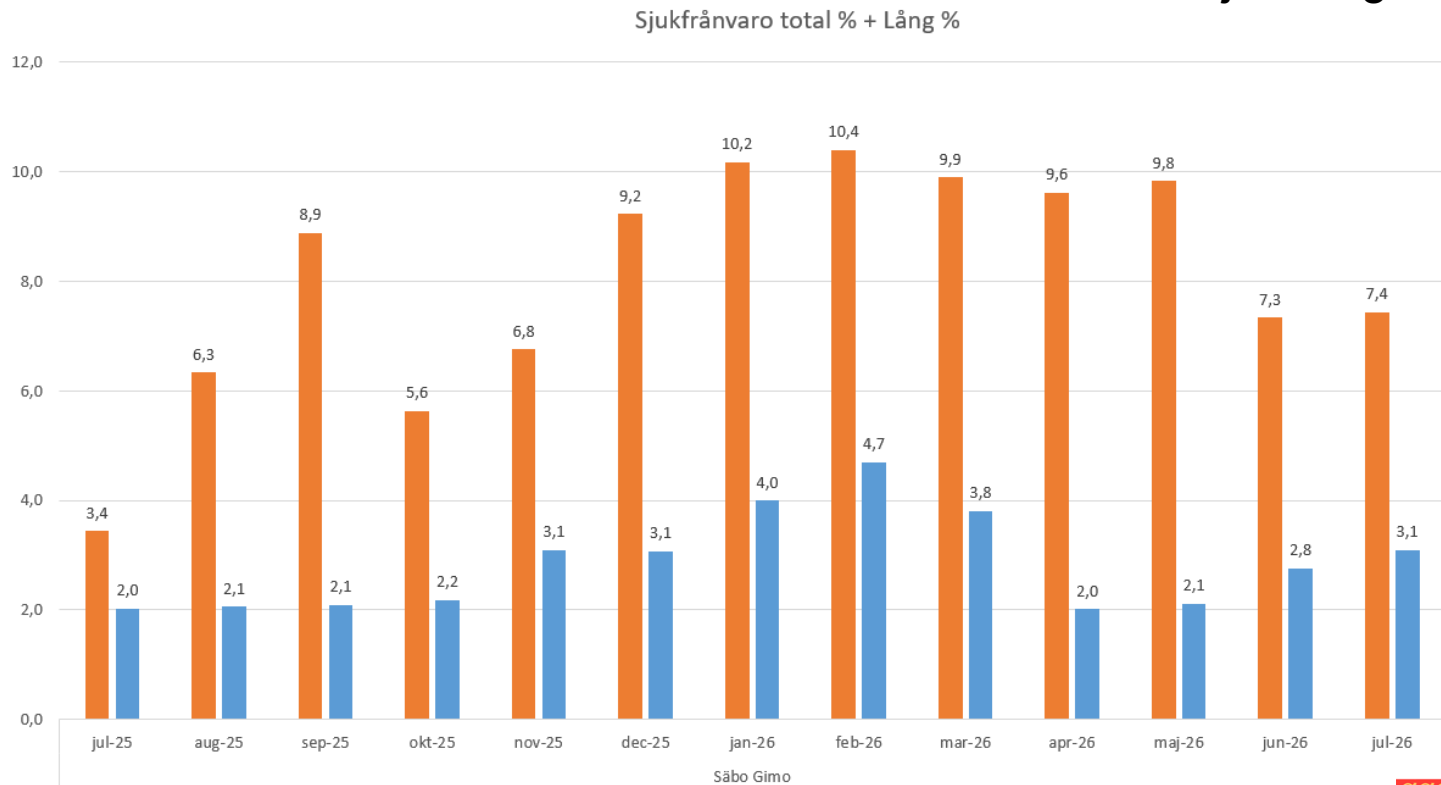


Säbo Gimo

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,5 %

Medelvärde sjuk lång: 2,9 %

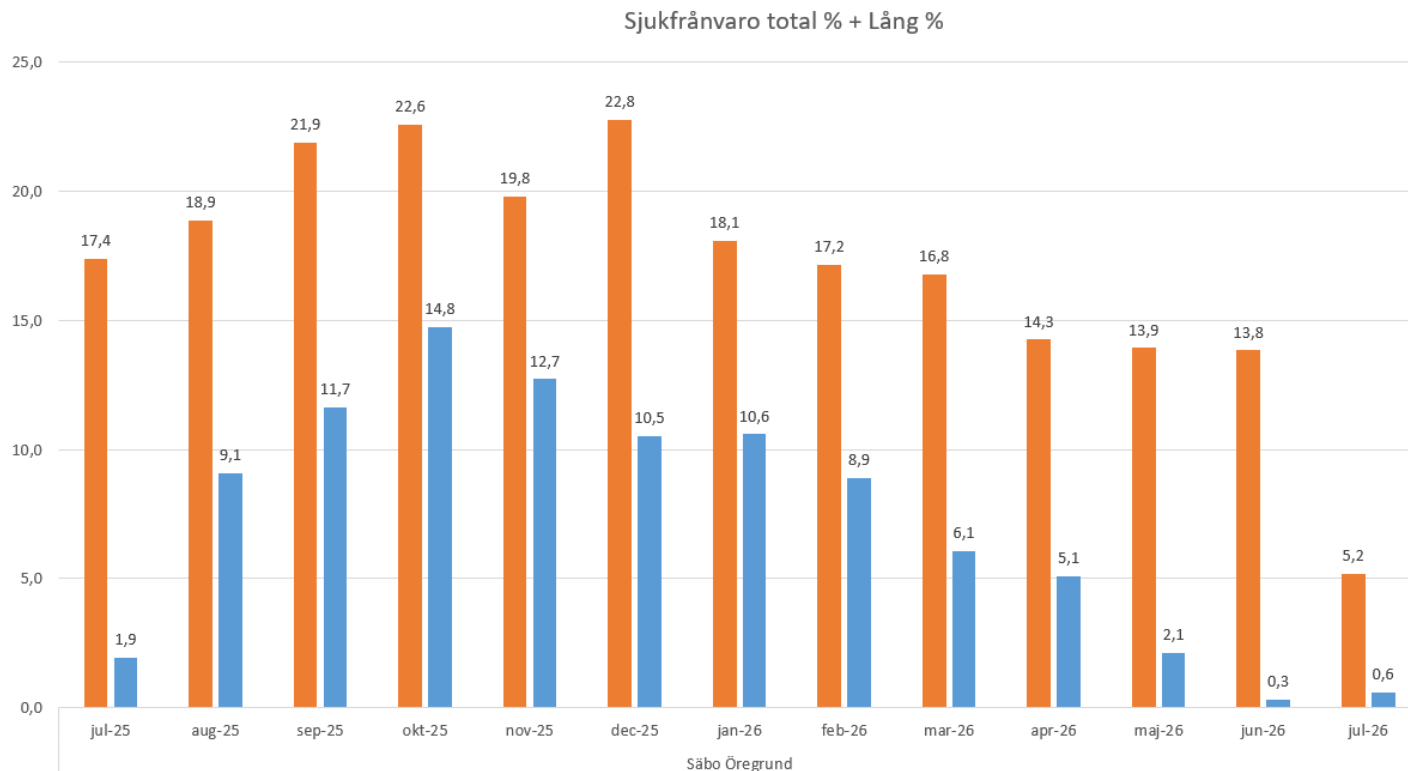


Säbo Öregrund

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 17,1 %

Medelvärde sjuk lång: 7,7 %



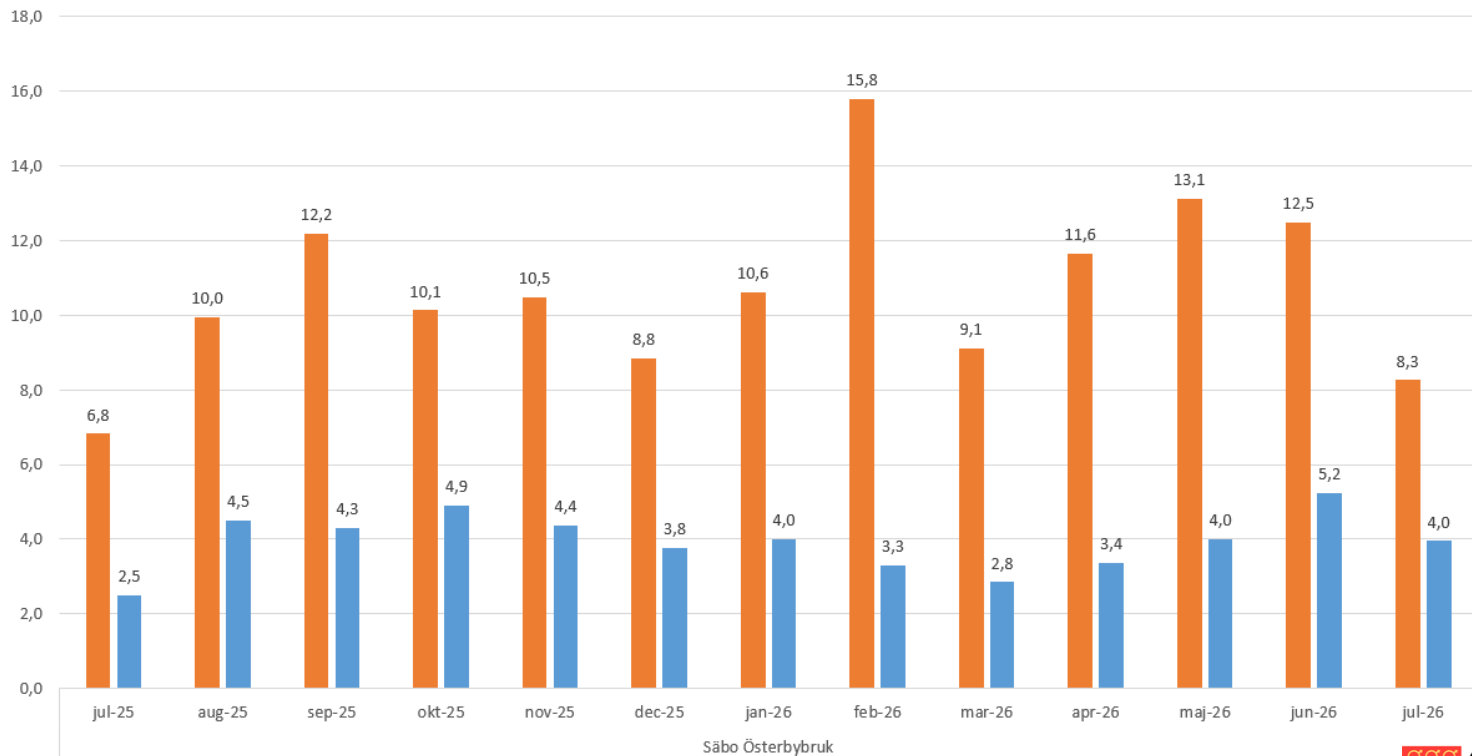
Säbo Österbybruk

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 11,1 %

Medelvärde sjuk lång: 4,0 %

Sjukfrånvaro total %+ Lång %



Säbo Österbybruk

Rapport

Avvikelser och synpunkter

1 januari-30 juni 2026



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Sammanfattning	3
3. Avvikelser	4
3.1 Myndighet	5
3.2 Produktion äldreomsorg inklusive larmenheten	7
3.3 Produktion LSS/HSL	10
3.4 Hälso- och sjukvårdsavvikelser	13
4. Synpunkter och klagomål	16
3.1 Myndighet	17
3.2 Produktion Äldreomsorg inklusive larmenheten	17
3.3 Produktion LSS/HSL	19

1. Inledning

Socialtjänsten ska enligt 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete) ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Bestämmelser om att vårdgivaren ska ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående finns i 3 kap. 8 a § patientsäkerhetslagen.

Enligt 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Enligt omsorgskontorets fastställda rutiner ska verksamhetschefer analysera inkomna avvikelser, synpunkter och klagomål på verksamhetsnivå. Resultatet sammanställs därefter i denna rapport som redovisas till nämnden.

Avvikelser och synpunkter avseende externa utförare redovisas inte i denna rapport utan rapporteras till nämnden vid avtalsuppföljning.

2. Sammanfattning

Under första halvåret 2026 rapporterades 1 512 avvikelser inom nämndens verksamheter i egen regi, varav merparten avsåg hälso- och sjukvård. Därutöver inkom 21 synpunkter och klagomål.

Hälso- och sjukvårdsavvikelseerna domineras av fall och läkemedelshändelser. Resultatet visar att det förebyggande patientsäkerhetsarbetet fortsatt behöver fokusera på fallprevention, säker läkemedelshantering och följsamhet till rutiner. Inom äldreomsorgen återkommer avvikelser kopplade till trygghet, kommunikation och tillsyn. Bakomliggande orsaker visar att både organisatoriska förutsättningar och följsamhet till arbetssätt påverkar verksamhetens förmåga att genomföra insatser med god kvalitet. Avvikelser inom myndighetsutövningen rör främst dokumentation och handläggning, vilket pekar på behov av fortsatt fokus på rättssäkerhet, kvalitetssäkring och intern samverkan. Inom LSS/HSL är avvikelserna i huvudsak kopplade till genomförandet av insatser, där bristande rutinföljsamhet framträder som ett återkommande utvecklingsområde.

Merparten av de inkomna synpunkterna avser äldreomsorgen och rör genomförandet av insatser. Synpunkterna visar att kvaliteten i det dagliga utförandet är central för brukarnas upplevelse av verksamheten. Antalet synpunkter inom myndighet och LSS/HSL är lågt, vilket begränsar möjligheten att identifiera tydliga trender. Verksamheten behöver fortsatt uppmuntra brukare, företrädare och närstående att lämna synpunkter. Det är viktigt att verksamheterna fortsatt arbetar för att synpunkter tas tillvara, återkopplas och används som en del av kvalitetsarbetet. Verksamheten behöver även följa upp och säkerställa att medarbetare känner till rutinerna för synpunktshanteringen.

Sammantaget visar rapporten att verksamheterna har en etablerad avvikelse- och synpunktshantering. Gemensamma utvecklingsområden är stärkt rutinföljsamhet, förbättrad dokumentation och informationsöverföring samt mer systematiska orsaksanalyser för att förebygga återkommande brister och stärka kvaliteten i verksamheten.

3. Avvikelser

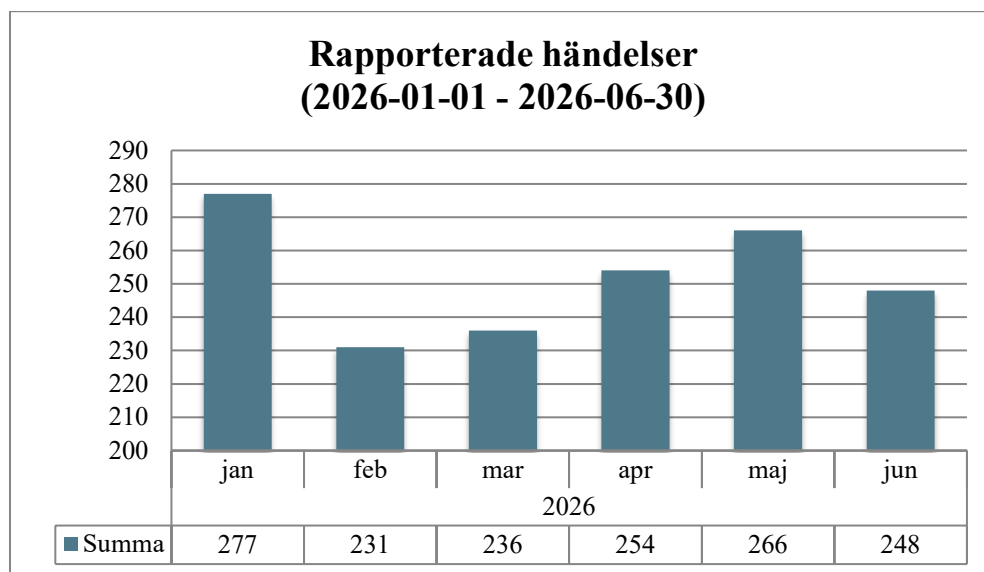
Avvikelsehanteringen är en del i det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att upptäcka och förebygga vårdskador och kvalitetsbrister. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål i författningar betyder det att det finns en kvalitetsbrist som verksamheten måste förbättra. Det är viktigt att hitta grundorsaken till att en avvikelse sker för att kunna vidta rätt åtgärder så att det inte upprepas. Genom att analysera avvikelser, dra slutsatser och ändra arbetssätt kan tidigare uppkomna typer av avvikelser minska eller försvinna. Att arbeta med avvikelsehantering är ett gemensamt ansvar för all personal och är en del av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete.

Definitioner

En avvikelse är en händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat. T.ex. när verksamheten inte når upp till krav och mål i lagar och tillhörande föreskrifter samt beslut fattade av nämnden eller när medarbetare inte arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i kommunens ledningssystem.

Alla avvikelser klassificeras av utredande tjänstemän i fyra nivåer:

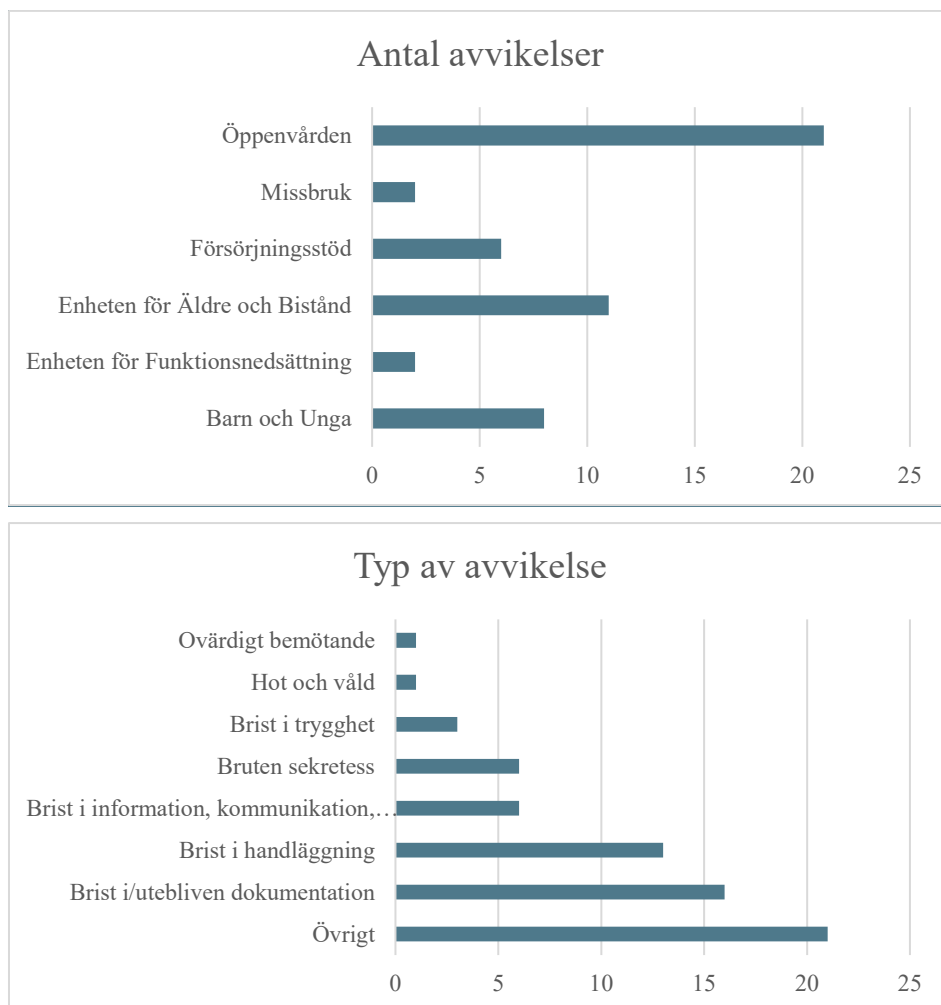
1. **Mindre** -Mindre obehag, bristande tillit eller obetydlig skada. Exempel: fallolycka - gled ner på golvet ur stolen, läkemedel-fick medicinen 5 minuter för sent men ingen påverkan.
2. **Måttlig** -Övergående skada/funktionsnedsättning men utan att den leder till men för den enskilde individen. Obehag eller otrygghet för den enskilde. Exempel: fallskada – blåmärke, utebliven tillsyn-otrygghet för brukaren men ingen skada skedd.
3. **Betydande** -Kvarstående måttlig skada/funktionsnedsättning. Omfattande obehag eller otrygghet för den enskilde. Exempel: fall med fraktur som följd, läkemedel utebliven insulin eller narkotikastöld.
4. **Katastrofal** - Dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning. Hot mot enskilds liv, hälsa eller säkerhet. Exempel: fall- och brukaren avled, läkemedel- felgivning och brukaren avled, suicid utifrån bristande tillsyn.

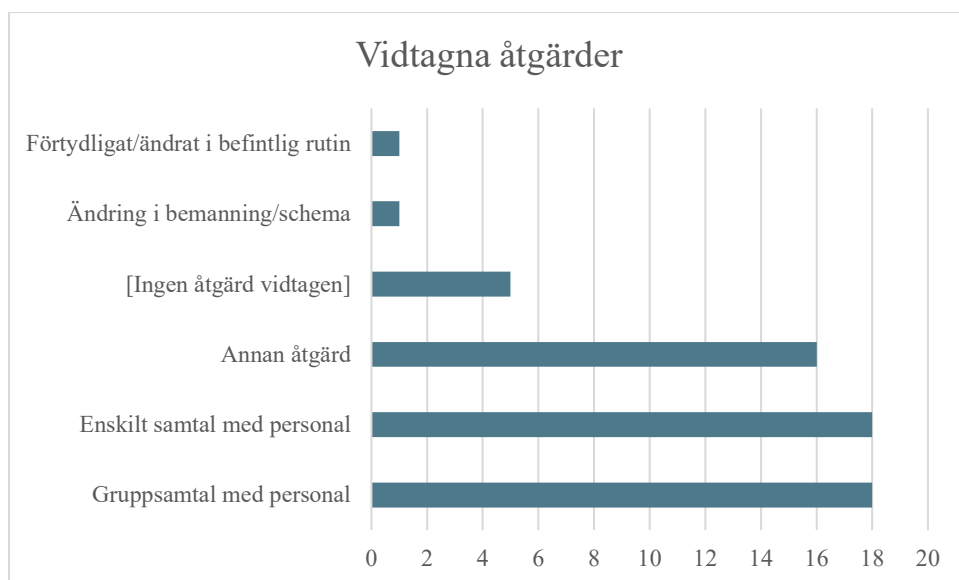
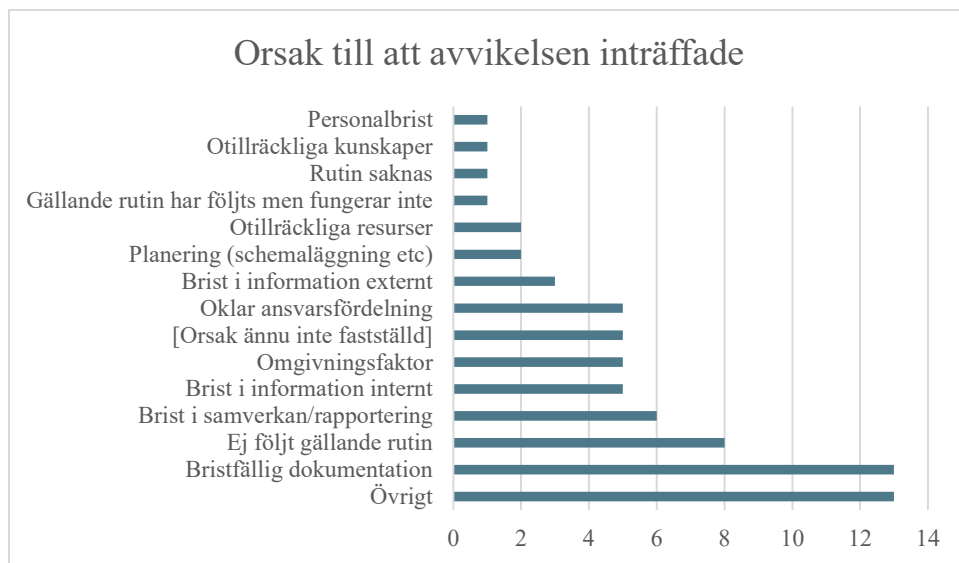


Under första halvåret 2026 rapporterades totalt 1 512 avvikelser varav 1 206 är rapporterade som hälso- och sjukvårdsavvikelser och 306 som omsorgsavvikelser. Två händelser har hanterats utifrån bestämmelserna enligt lex Maria och en händelser utifrån lex Sarah.

En avvikelse kan registreras i flera kategorier. Summan av avvikelse typer kan därför överstiga antalet rapporterade avvikelser.

3.1 Myndighet





Under perioden har totalt 45 avvikelser rapporterats från de redovisade enheterna, vilket är färre än under andra halvåret 2025. Avvikelseerna visar framför allt på brister inom dokumentation, handläggning, kommunikation och följsamhet till rutiner. Flera händelser kan kopplas till mänskliga faktorn, exempelvis stress, nyanställningar, bristande kommunikation och otydlighet kring arbetssätt och ansvar.

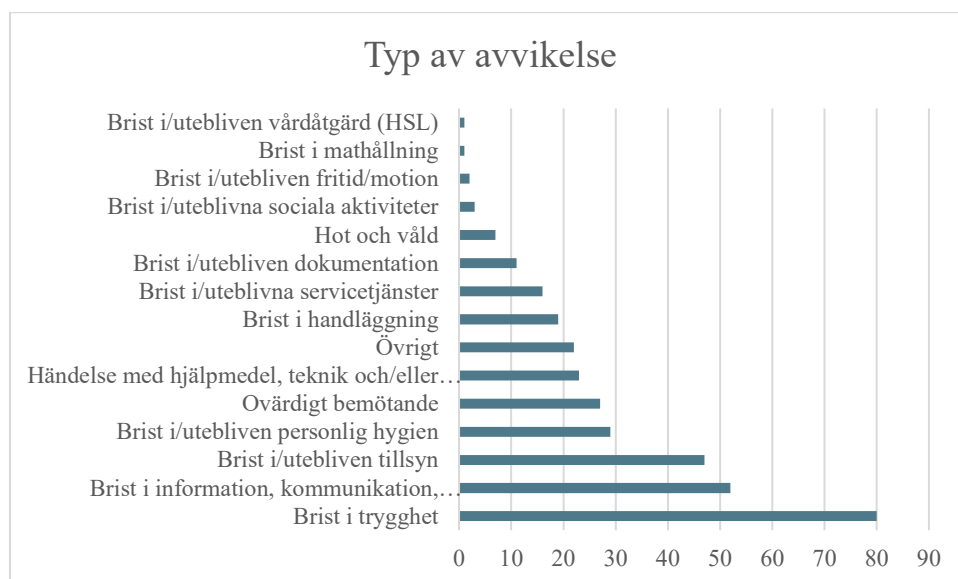
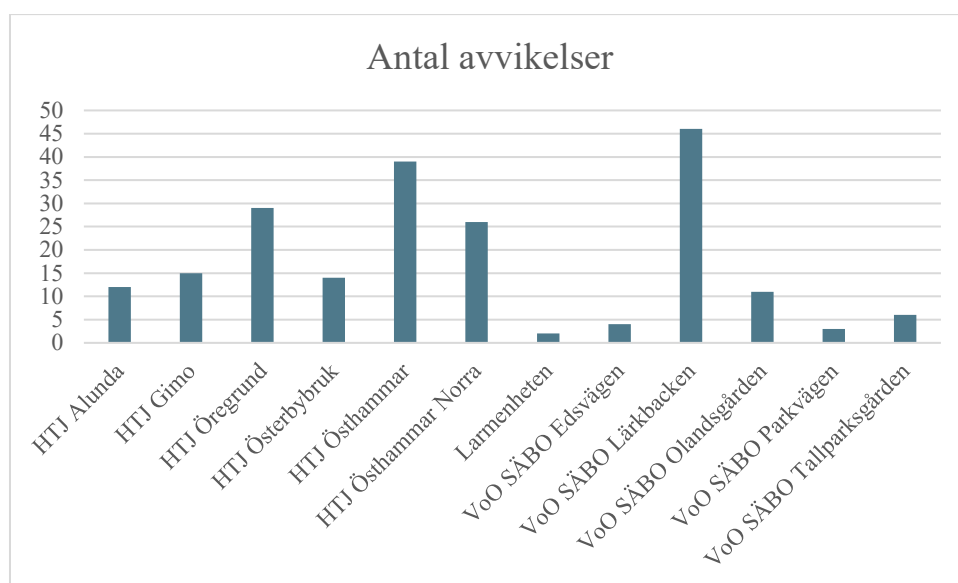
Dokumentation och handläggning framstår som de tydligaste återkommande riskområdena. Det förekommer bland annat felaktig arkivering, dokumentation i fel journal, bristande eller försenad dokumentation samt brister i handläggningen. Även sekretess och informationsöverföring är områden som återkommer.

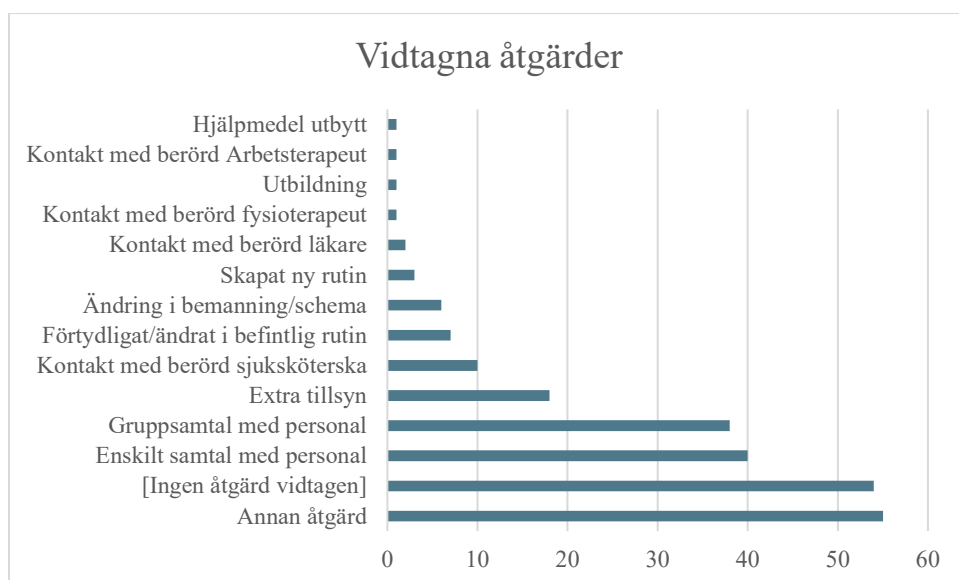
Enheterna har i huvudsak hanterat avvikelserna genom enskilda samtal med berörda medarbetare samt gemensamt lärande på arbetsplatsträffar. Rutiner och arbetssätt har även setts över där behov identifierats. Flera enheter beskriver att avvikelserna används aktivt i förbättringsarbetet och för att stärka rättssäkerheten.

Sammantaget visar analysen behov av ett fortsatt systematiskt arbete med dokumentationskvalitet, tydliga rutiner, introduktion av nyanställda, ansvarsfördelning samt intern kommunikation och samverkan. Det är samtidigt positivt att avvikelserna fångas upp, analyseras och används som underlag för lärande och förbättring. Ingen av de rapporterade avvikelserna har lett till en lex Sarah-anmälan och samtliga har bedömts ha mindre eller måttlig allvarlighetsgrad."

Den omfattande användningen av kategorin "Övrigt" visar att kvaliteten i registreringen behöver utvecklas för att möjliggöra mer träffsäkra analyser och förbättringsåtgärder.

3.2 Produktion äldreomsorg inklusive larmenheten





Avvikelserna inom äldreomsorgen visar att trygghet, kommunikation och tillsyn är viktiga utvecklingsområden. Flera avvikelser kan kopplas till bristande följsamhet till rutiner och organisatoriska förutsättningar såsom bemanning och resurser. Verksamheten arbetar aktivt med återkoppling till personalen, men fortsatt fokus behöver ligga på att säkerställa att genomförda åtgärder leder till bestående förbättringar.

Den relativt stora andelen avvikelser där orsaken ännu inte är fastställd visar att vissa utredningar fortfarande pågår. För att stärka det förebyggande kvalitetsarbetet behöver verksamheten fortsätta utveckla orsaksanalyserna och följa upp om vidtagna åtgärder ger effekt över tid.

Hemtjänst

Avvikelserna inom hemtjänsten visar ett relativt jämnt flöde av rapportering mellan flera verksamheter. De vanligaste avvikelserna rör brist i trygghet, bristande eller utebliven tillsyn samt brister i information och kommunikation, vilket indikerar att avvikelserna i stor utsträckning är kopplade till omsorgens genomförande, planering och informationsöverföring.

Fallolyckor är ett återkommande område. I Öregrund har tre fall rapporterats, varav två gäller samma person. Samtliga tre fall ledde till frakturer och sjukhusvistelse, vilket visar på ett behov av fortsatt fokus på fallförebyggande arbete, individuella riskbedömningar och uppföljning av hjälpmedel. I Österbybruk inträffade ett fall med svår fraktur. I Alunda/Gimo rapporterades tre fall, men utan frakturer. Östhammar beskriver fall som en återkommande avvikelsetyp, men uppger att avvikelser på nivå 3 och 4 saknas.

När orsakerna analyseras framträder framför allt ej fastställd orsak, omgivningsfaktorer och brister i följsamhet till rutiner. Även personal- och resursrelaterade faktorer förekommer. Detta talar för vikten av att utveckla analysen av bakomliggande orsaker så att åtgärderna i större utsträckning riktas mot de faktorer som faktiskt kan förebygga att avvikelser upprepas.

Vidtagna åtgärder består bland annat av förändrade eller utbytta hjälpmedel, ökad tillsyn, utbildning samt individuella och gruppvisa samtal med personal. Samtidigt visar sammanställningen att en stor andel anges som "ingen åtgärd vidtagen" eller "annan åtgärd". Det kan finnas anledning att säkerställa att åtgärder dokumenteras tydligt och att effekten av genomförda åtgärder följs upp.

Sammanfattningsvis är fall, trygghet, tillsyn samt information och kommunikation centrala förbättringsområden inom hemtjänsten. Det positiva är att medarbetarna uppges vara aktiva i att rapportera avvikelser, vilket ger verksamheten ett viktigt underlag för lärande och förebyggande arbete. Fortsatt fokus behöver ligga på fallprevention, följsamhet till rutiner, tydlig informationsöverföring samt uppföljning av vidtagna åtgärder.

Särskilt boende

De rapporterade avvikelserna visar att verksamheten i huvudsak har fungerat väl under perioden och att de flesta händelserna inte medförde några allvarliga konsekvenser för de enskilda. Avvikelserna är främst kopplade till brister i utförande av planerade insatser, kommunikation och följsamhet till rutiner.

Händelserna kring uteblivna insatser och läkemedel indikerar behov av fortsatt arbete med planering, informationsöverföring och egenkontroll i det dagliga arbetet. Avvikelsen kring en urinkateter har lett till genomgång av rutiner och förtydligande av arbetsmoment, vilket stärker patientsäkerheten.

Situationer med utåtagerande beteende visar på vikten av individuellt anpassade åtgärder och samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvård. De vidtagna åtgärderna har haft avsedd effekt.

Sammantaget bedöms avvikelserna inte visa på några systematiska kvalitetsbrister, men de belyser vikten av fortsatt arbete med bemanning, planering, rutinföljsamhet och förebyggande insatser för att minska risken för liknande händelser.

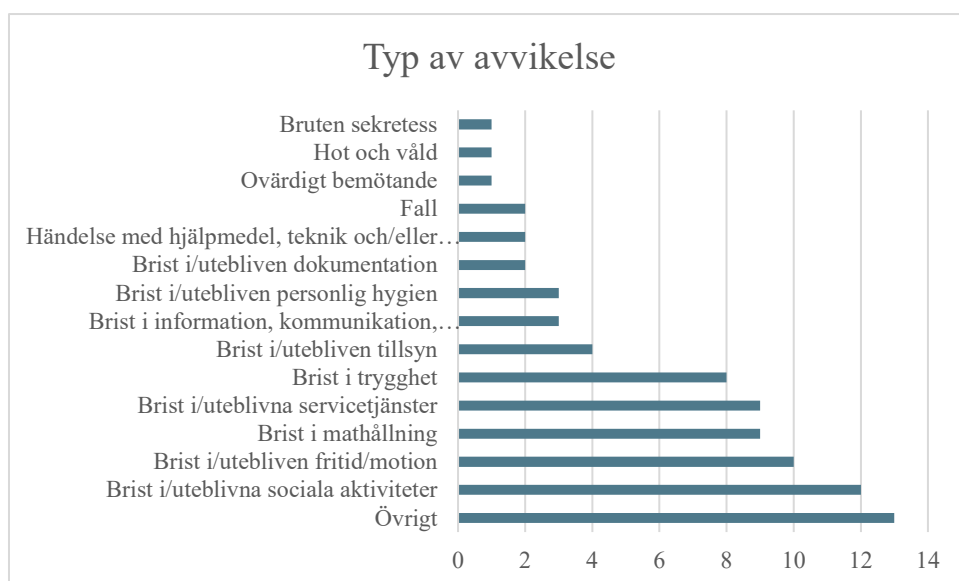
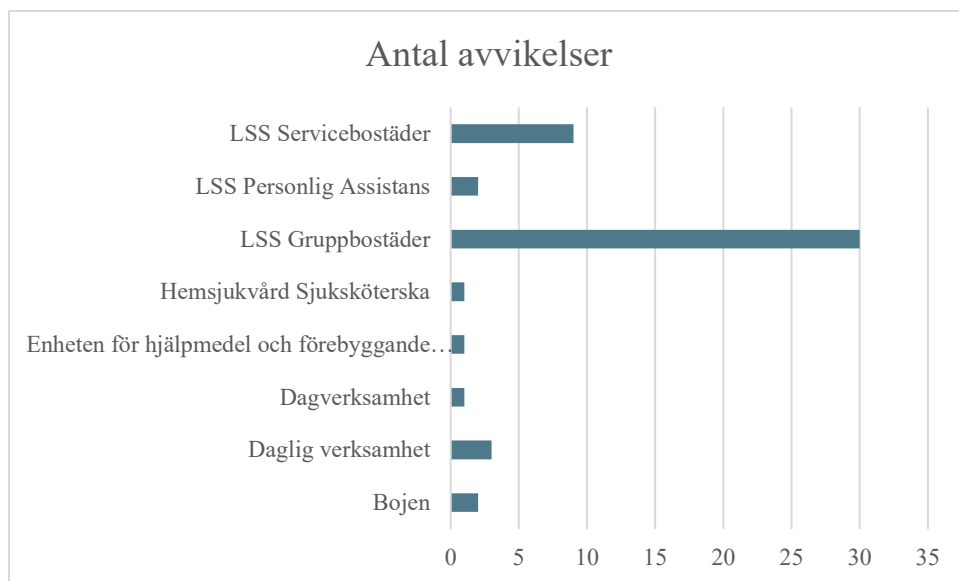
Larmenheten

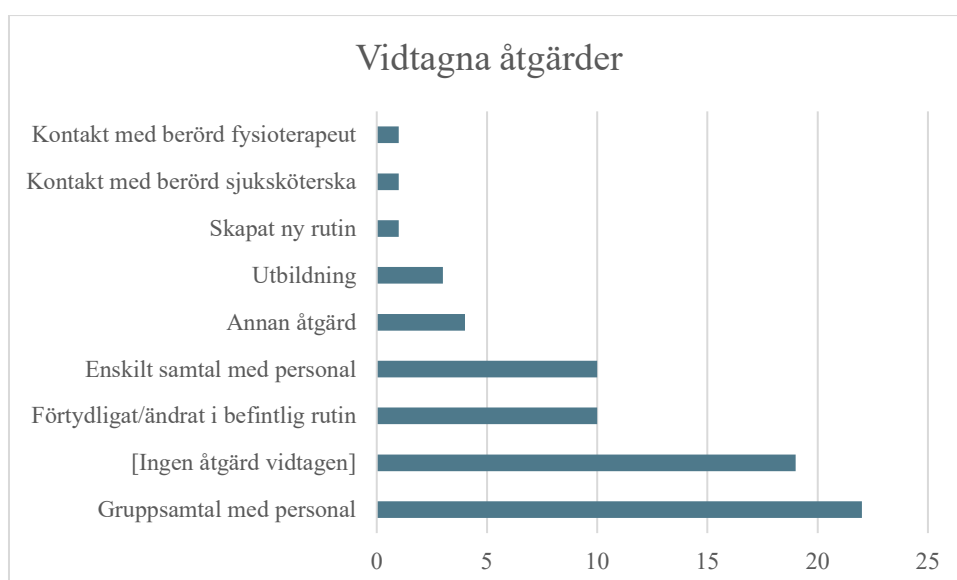
Två avvikelser har rapporterats under perioden. En avser fördröjd åtgärd vid tekniska problem kopplade till digital natttillsyn och en annan gäller en nyckelgömma som inte omregistrerades i samband med flytt.

Båda avvikelserna har utretts och hanterats genom direkta åtgärder och åtgärder för att minska sannolikheten för att händelserna upprepas (gruppsamtal med personal och enskilt samtal med personal).

Händelserna är separata, har olika orsaker och saknar samband.

3.3 Produktion LSS





Avvikelserna inom LSS/HSL rör främst genomförandet av insatser, såsom sociala aktiviteter, fritid, måltider och servicetjänster, vilket tyder på att verksamheten behöver fortsätta utveckla planering och uppföljning av genomförandet av beviljade insatser.

Att utebliven följsamhet till gällande rutiner är den vanligaste identifierade orsaken indikerar att det finns behov av fortsatt arbete med implementering, uppföljning och efterlevnad av verksamhetens arbetssätt. En relativt stor andel av avvikelserna har ännu inte fått någon fastställd orsak. Detta försvårar möjligheten att identifiera bakomliggande mönster och rikta förbättringsåtgärder mot rätt områden. Verksamheten behöver därför fortsatt prioritera arbetet med orsaksutredningar och analys. Utbildningsinsatser kommer även att genomföras för omsorgspersonal i syfte att stärka kunskapen om avvikelshantering. Fokus kommer att ligga på hur avvikelser ska dokumenteras samt vilka uppgifter och detaljer som behöver framgå för att möjliggöra kvalitativa orsaksutredningar, händelseanalyser och ett systematiskt förbättringsarbete. Ett lågt antal rapporterade avvikelser är inte nödvändigtvis ett tecken på hög kvalitet eller god patientsäkerhet. Det kan även indikera en underrapportering av händelser och risker. Under hösten kommer därför ett systematiskt arbete att genomföras för

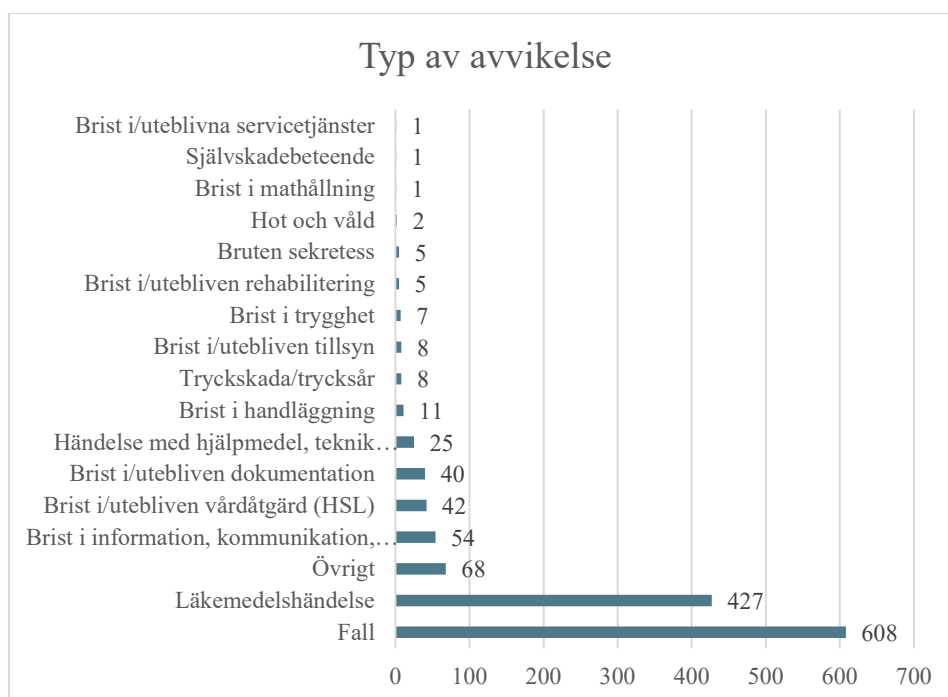
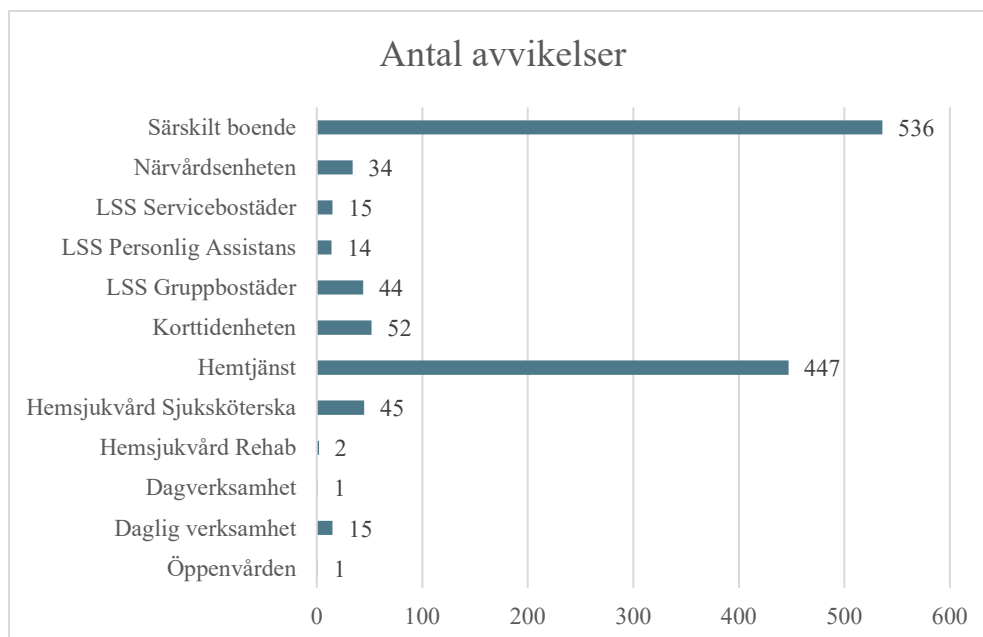
att stärka avvikelsekulturen. Syftet är att skapa ett bättre underlag för analys, lärande och förbättringsåtgärder samt därigenom stärka det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

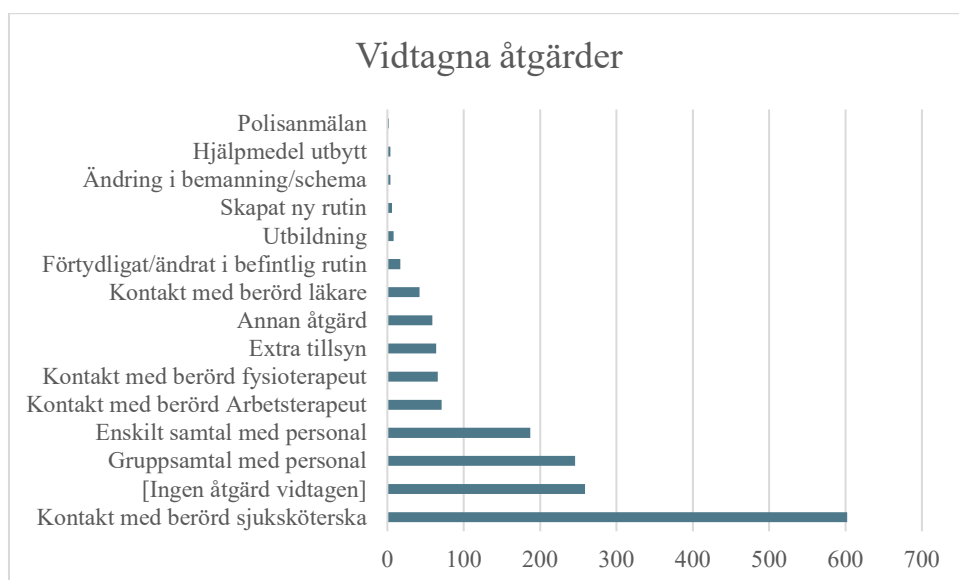
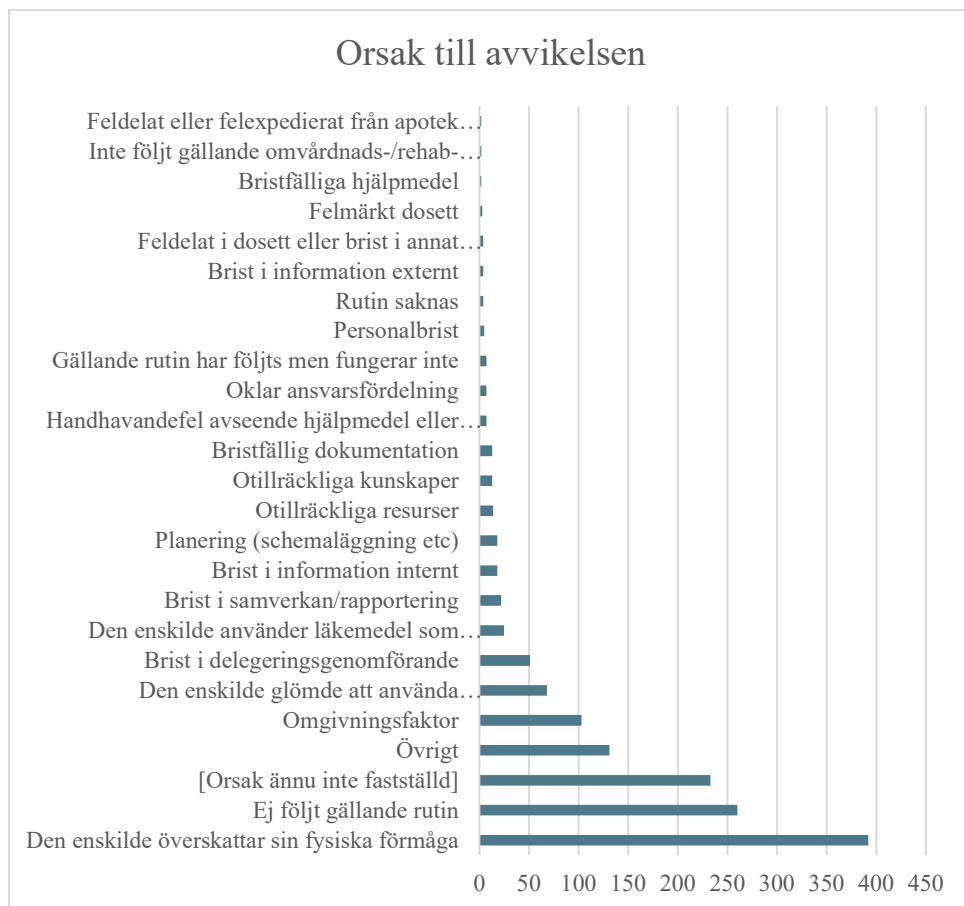
De vanligaste åtgärderna består av gruppsamtal, enskilda samtal med personal och revidering av rutiner. Det finns behov av att följa upp effekten av dessa åtgärder och säkerställa att orsaksanalyserna blir tillräckligt konkreta för att kunna förebygga liknande avvikelser framöver.

Inom en gruppbostad enligt LSS uppmärksammades att personal vid upprepade tillfällen använt begränsningsåtgärder gentemot en brukare. Åtgärderna genomfördes utan lagstöd, dokumenterade beslut eller individuell riskbedömning. Händelsen bedömdes innebära en inskränkning av den enskildes självbestämmande och integritet samt utgöra ett missförhållande enligt bestämmelserna om lex Sarah. Verksamheten vidtog omedelbara åtgärder när händelsen uppmärksammades. En utredning genomfördes för att klarlägga orsakerna bakom händelsen, bedöma dess allvarlighetsgrad samt identifiera vilka åtgärder som krävs för att förhindra att liknande situationer upprepas. Utredningen visade behov av förstärkt kunskap hos personalen kring självbestämmande, integritet, lågaffektivt bemötande samt regelverket kring tvångs- och begränsningsåtgärder inom LSS-verksamhet. Händelsen bedömdes som ett allvarligt missförhållande och anmäldes därför till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Sarah. Tvångs- och begränsningsåtgärder saknar som huvudregel lagstöd inom LSS-verksamhet och kan utgöra ett allvarligt missförhållande när den enskildes frihet, självbestämmande eller integritet begränsas. Beslut från IVO har ej inkommit än. Följande åtgärder planeras eller har redan vidtagits:

- Omedelbar genomgång av aktuella arbetssätt kring brukare
- Säkerställande av att samtliga individuella insatser dokumenteras korrekt
- Revidering av genomförandeplaner vid behov
- Information till personal om dokumentationsskyldighet enligt LSS
- Förtydligande kring skillnaden mellan verksamhetsfrågor på APT och individärenden
- Handledning och stöd till personalgrupp kring rättssäkert arbetssätt
- Uppföljning av rutiner för informationsöverföring mellan chefer
- Utbildning gällande begränsningsåtgärder

3.4 Hälso- och sjukvårdsavvikelser





Fallavvikelser utgör den största andelen rapporterade avvikelser. Merparten bedöms dock ha mindre eller måttlig allvarlighetsgrad, medan endast ett begränsat antal har bedömts som betydande respektive katastrofala. Omkring hälften av fallen inträffar inom särskilt boende, och den högsta förekomsten ses på demensboenden. De vanligaste bakomliggande orsakerna till fall är att den enskilde överskattar sin egen förmåga, inte använder ordinerade gånghjälpmedel, påverkas av omgivningsfaktorer eller andra individuella omständigheter. I många fall är det flera bakomliggande orsaker samtidigt.

Läkemedelsavvikelseerna består främst av uteblivna doser samt fel i narkotikajournalernas saldo. Ett mindre antal avvikelser rör felaktig eller dubbel dosering, vilket kan innebära betydande risker för den enskilde. Den vanligaste angivna orsaken är att gällande rutiner inte har följts, men det framgår sällan varför rutinen inte följdes. I vissa fall nämns bristande planering och tidspress, särskilt vid uteblivna doser, men bakomliggande orsaker analyseras ofta inte tillräckligt i utredningarna. Det finns behov av att under hösten fortsätta utveckla analysarbetet för att stärka patientsäkerheten.

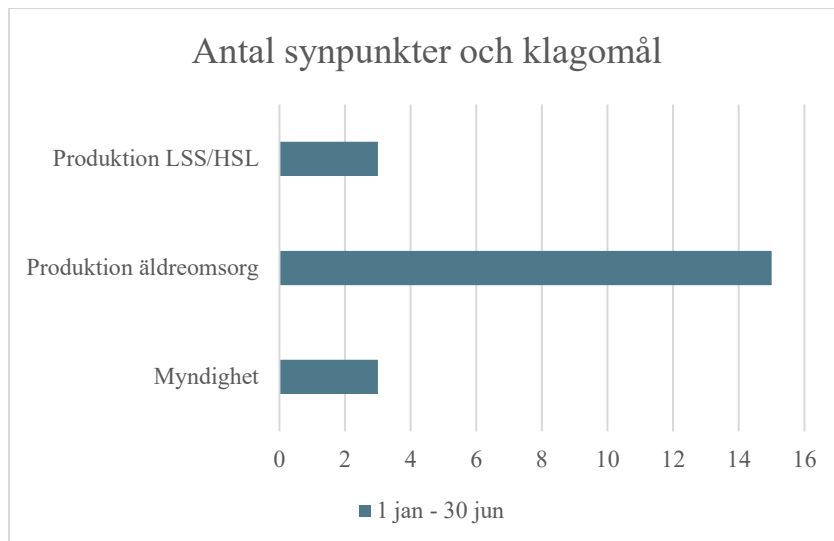
Avvikelser som rör saldo i narkotikajournaler beror i de flesta fall inte på stöld eller otillbörlig hantering, utan på bristande kunskap om hur uttag av narkotiska läkemedel ska registreras i systemet. Otydliga instruktioner har också identifierats som en bidragande faktor. Förtydligande av instruktioner samt fortsatta utbildningsinsatser för personal bedöms vara nödvändiga för att säkerställa korrekt användning av systemet.

Tidigare kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen visar dessutom att det finns risker kopplade till användningen av MCSS Appva. När ett stort antal omvårdnadsavvikelser och hälso- och sjukvårdsavvikelser ska hanteras samtidigt finns en risk att viktiga åtgärder förbises bland många förseningslarm och notifieringar. En översyn av arbetssätt och användning av systemet rekommenderas därför för att säkerställa att de digitala stöden stärker, snarare än försvårar, patientsäkerheten.

Sammantaget finns ett tydligt behov av att stärka kunskapen kring avvikelseutredningar och händelseanalyser. För att förbättra patientsäkerheten planeras ett arbete med att revidera rutinen för avvikelsehantering samt se över avvikelssystemets innehåll och funktionalitet.

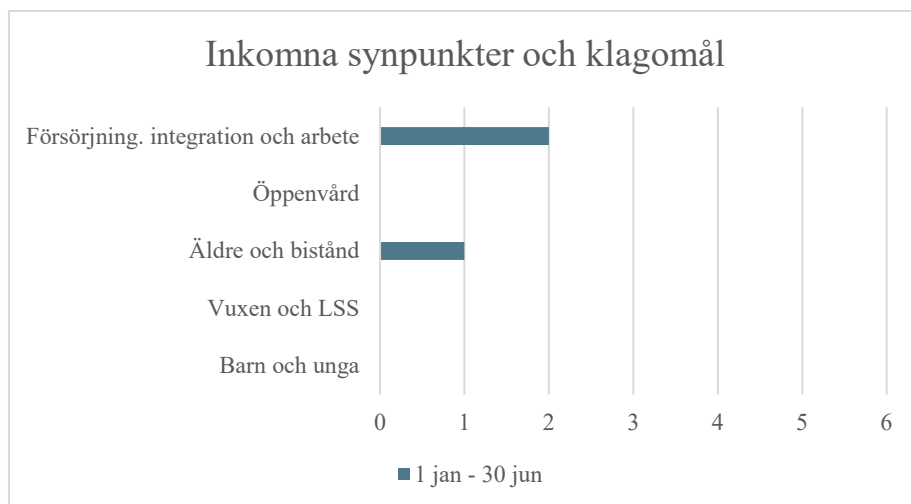
4. Synpunkter och klagomål

Med synpunkter avses alla synpunkter, klagomål, åsikter, invändningar eller förslag kring vår verksamhet. Synpunkt används i det följande som samlingsbegrepp. Synpunktshanteringen är en möjlighet för kommuninvånare att påverka och bli lyssnad på. Synpunktshanteringen är ett verktyg i kvalitetsarbetet och genom att utreda synpunkter kan systematiska brister påvisas och skapa möjlighet till förbättring.



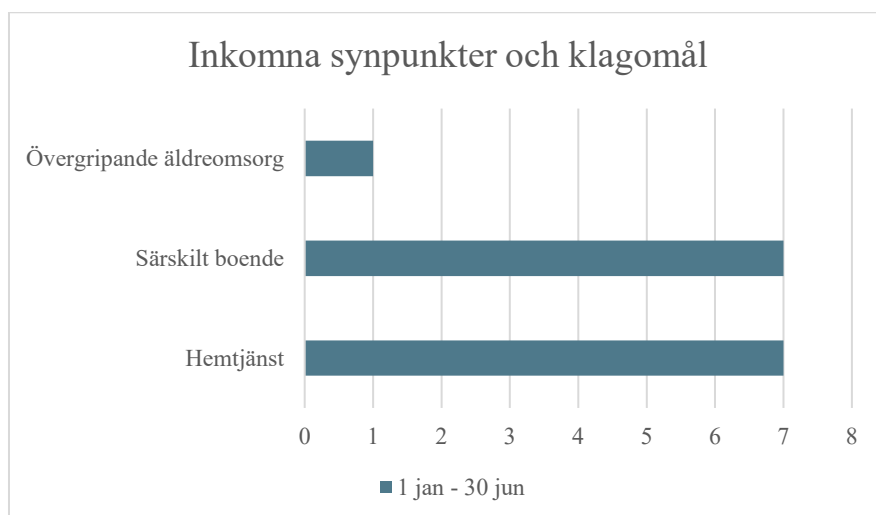
Antalet inkomna synpunkter är lågt inom vissa verksamheter, vilket gör att några tydliga återkommande mönster inte kan identifieras. Synpunkterna utgör ändå ett viktigt underlag för verksamhetens kvalitetsarbete och visar på behovet av att kontinuerligt följa upp hur insatser och kontakter med den enskilde genomförs. Verksamheten behöver fortsätta uppmuntra brukare, företrädare och närstående att lämna synpunkter som en del av kvalitetsarbetet. Verksamheten behöver säkerställa att inkomna synpunkter återförs till berörda medarbetare och används som underlag för lärande och utveckling. Verksamheten behöver även säkerställa att medarbetare känner till synpunktshanteringen.

3.1 Myndighet



Under perioden har myndigheten fått in tre klagomål och synpunkter. Samtliga avser genomförandet av insatserna. Att det kommer in klagomål betyder inte att verksamheten fungerar dåligt, utan kan tvärtom visa att det finns bra rutiner för att ta emot och lära av synpunkter. Klagomålen skiljer sig åt när det gäller vem som lämnat dem, vad som orsakat missnöjet och vilka åtgärder som satts in. Ofta handlar klagomål om missnöje i ärenden där ett avslagsbeslut har fattats. Alla synpunkter och klagomål har utretts enligt verksamhetens rutiner. Enhetschefen i den berörda verksamheten har vidtagit nödvändiga åtgärder, och den som lämnat klagomålet har fått återkoppling om hur ärendet hanterats och vilka åtgärder som genomförts.

3.2 Produktion Äldreomsorg inklusive larmenheten



Äldreomsorgen står för merparten av de inkomna synpunkterna under perioden. De flesta synpunkterna avser genomförandet av insatser medan ett mindre antal rör organisation och bemötande. Detta tyder på att synpunkterna i första hand handlar om hur beviljade insatser utförs i det dagliga arbetet.

Antalet synpunkter avseende bemötande är begränsat, men området är särskilt viktigt då det

har stor betydelse för brukarnas upplevelse av kvalitet och trygghet. Synpunkter som rör organisation kan samtidigt ge indikationer på att verksamhetens planering eller samordning påverkar den enskildes upplevelse av omsorgen.

Sammantaget visar synpunkterna att verksamheten behöver fortsätta följa upp genomförandet av insatser och säkerställa att brukarnas förväntningar och behov möts på ett likvärdigt sätt.

Hemtjänst

Under perioden har det kommit in sju synpunkter gällande hemtjänsten. Alla synpunkter eller klagomål har utretts enligt verksamhetens rutiner. Av de sju inkomna synpunkterna rörde fyra att hemtjänstens medarbetare har kört för fort och inte anpassat hastigheten. Två synpunkter avsåg felparkeringar.

Verksamhetsansvariga enhetschefer har vidtagit åtgärder som att ta upp det på arbetsplatsträffar, daglig rapportering och samtalat direkt med berörd medarbetare.

Alla synpunkter och klagomål har utretts enligt verksamhetens rutiner. Enhetschefen i den berörda verksamheten har vidtagit åtgärder, och den som lämnat synpunkten eller klagomålet har fått information om hur ärendet har hanterats.

Att det kommer in synpunkter och klagomål betyder inte att verksamheten fungerar dåligt. Det kan tvärtom visa att det finns goda rutiner för att ta emot och hantera avvikelser, och att synpunkter används för att utveckla och förbättra verksamheten. Klagomålen skiljer sig åt i vem som lämnat dem, vad som orsakat missnöjet och vilka åtgärder som har genomförts.

Särskilt boende

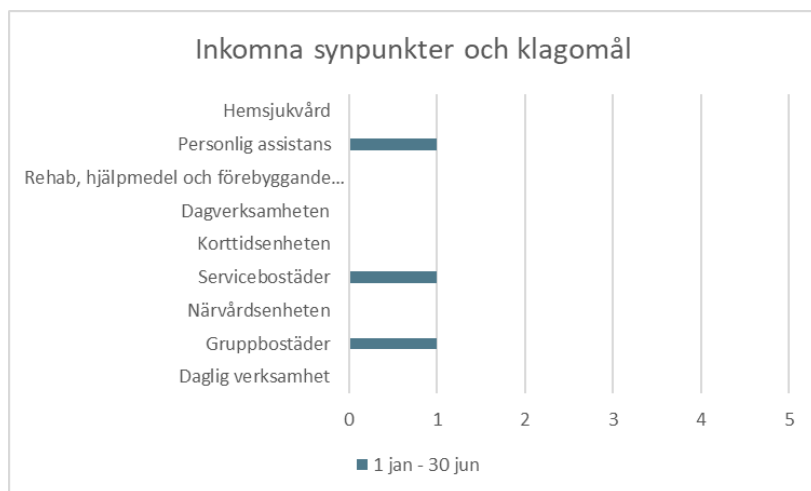
Tre av de inkomna synpunkterna avser samma särskilda boende, men rör olika områden. En synpunkt gäller lokalernas utformning och bristande utrymme för varuvagnar, vilket medför att dessa riskerar att blockera ambulansinfarten. Synpunkten har hanterats och tekniska kontoret är involverat i det fortsatta arbetet med lokalfrågan.

De två övriga synpunkterna avser brister i samband med ett planerat sjukhusbesök samt oro från en anhörig. Båda ärendena har utretts och hanterats inom verksamheten, och återkoppling har lämnats till berörda anhöriga.

Ytterligare en synpunkt rör verksamhetens rutiner, där anhöriga efterfrågat förtydliganden kring när och hur omvårdnadspersonal ska utföra vissa insatser, exempelvis läkemedelsadministrering och städning. Ärendet har hanterats och tagits om hand inom verksamheten.

En av de inkomna synpunkterna var av positiv karaktär och avsåg uppskattning från anhöriga gällande god kommunikation och ett gott bemötande från det särskilda boendet.

3.3 Produktion LSS/HSL



En av synpunkterna inkom från FUB Östhammar och avsåg att personer som bor i gruppboende eller i eget boende upplevs ha begränsade möjligheter att delta i individuella aktiviteter på grund av brist på ledsagare och kontaktpersoner. Inom gruppboende ansvarar verksamheten för att planera och möjliggöra aktiviteter utifrån den enskildes behov och genomförandeplan. Verksamheten arbetar kontinuerligt med planering, samverkan och uppföljning för att tillgodose brukarnas behov samt uppmärksamma behov av eventuella ytterligare insatser.

Den synpunkt som inkom inom servicebostad avsåg att personal inte följt den planering som upprättats tillsammans med brukaren. Synpunkten har hanterats i verksamheten och använts som ett lärande exempel för att stärka följsamheten till planerade insatser och överenskommelser.

Den tredje synpunkten inkom inom personlig assistans och var kopplad till frågor rörande organisation och ledning. Synpunkten har hanterats enligt gällande rutiner och tagits om hand inom verksamheten.

Budgetuppföljning

Januari - augusti 2026

Vård- och omsorgsnämnden



Övergripande

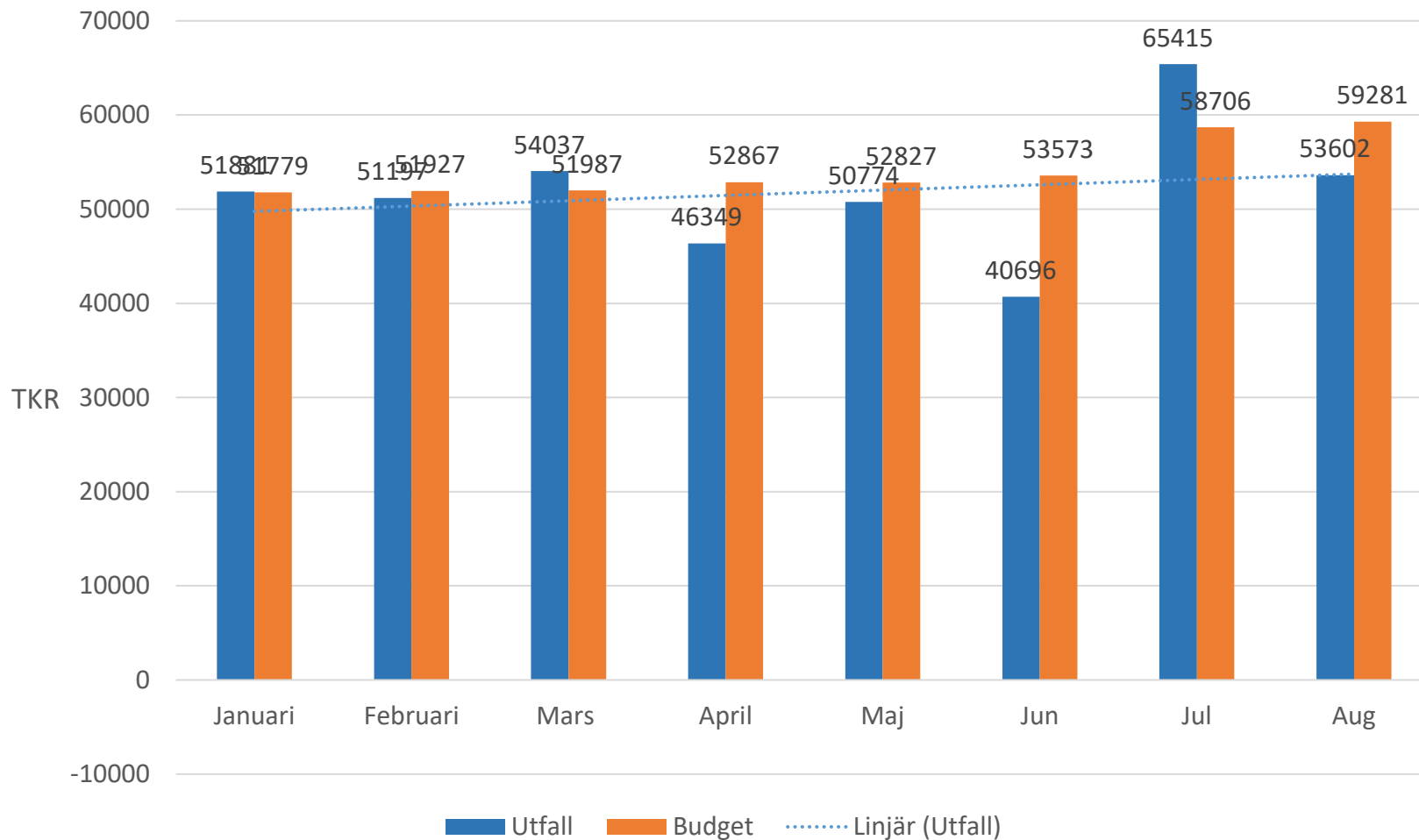
Målet om budgetföljsamhet uppnås vid en maximal budgetavvikelse om -1%.

Avvikelse för perioden: + 4 % (Produktion -11,98 %, Myndighet +9,84 %)

Prognosavvikelse helår: +3 % (Produktion -13,16 %, Myndighet +7,91 %)

	Period (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget jan – aug	Utfall jan - aug	Avvik jan - aug	Budget 2026	Prognos 2026	Avvik prognos mot budg
Produktion	-108 212	-121 173	-12 961	-163 327	-184 825	-21 498
Myndighet	-324 734	-292 777	31 958	-487 306	-448 755	38 551
Totalt Omsorg	-432 947	-413 484	18 996	-650 633	-633 964	17 053

VON Utfall mot budget 2026 per månad

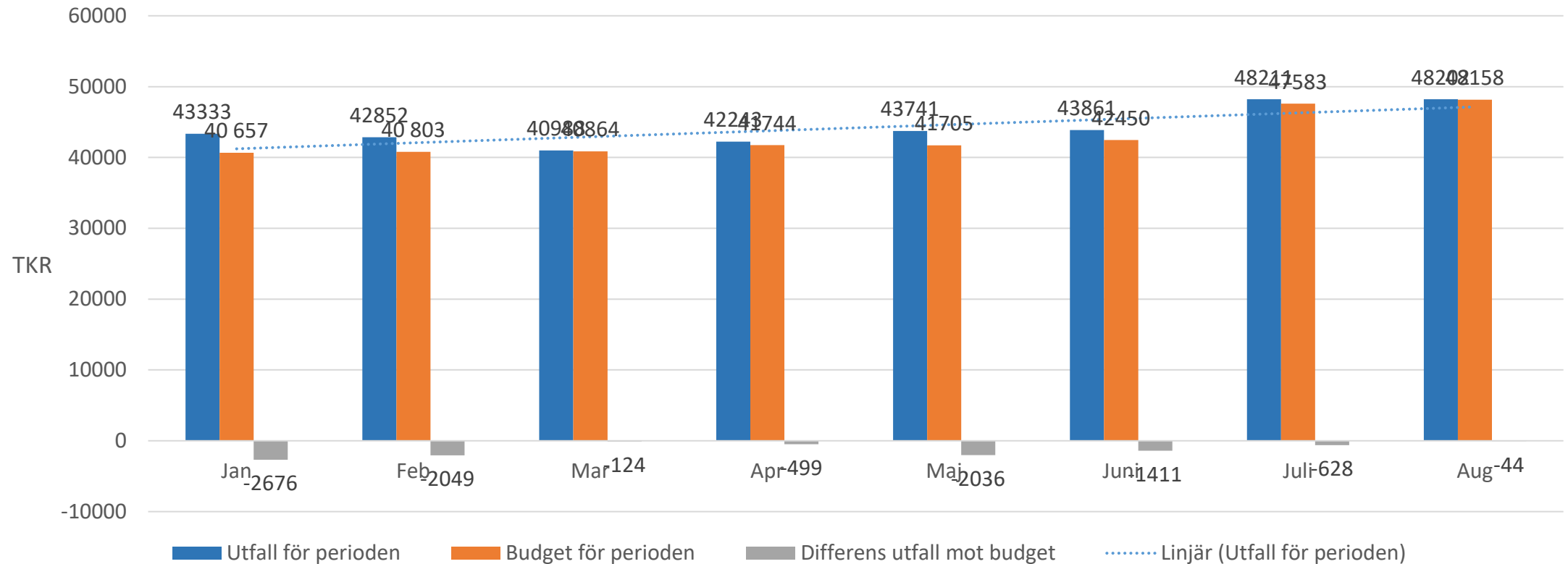


Beskrivning:

Övergripande

Personalkostnader 2026

Inhyrd och anställd personal



Investeringsrapport per augusti 2026

NÄMND	ANSV	PROJ	BUDGET År	Budget Ack	UTFALL Ack	UTFALL Per	Avvikelse
7 Vård- och omsorgsnämnd	700000 Nämnd och politi	9010 Ofördelat VON	4 300 000	2 866 667	0	0	-2 866 667
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9000 Möbler o inventarier vhtlokal	0	0	170 926	0	170 926
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9003 Digitalisering	0	0	49 864	0	49 864
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9011 Olandsgården	0	0	119 114	0	119 114
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9012 Parkvägen	0	0	186 953	0	186 953
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9013 Edsvägen 16	0	0	328 388	66 426	328 388
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9021 Tallparksgården	0	0	81 958	0	81 958
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9022 Lärkbacken	0	0	257 679	0	257 679
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9025 Korttidsenheten	0	0	34 187	0	34 187
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9026 VIVA- verksamhetssystem	0	0	103 159	0	103 159
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9027 Kyrkogatan	0	0	74 838	0	74 838
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9072 Parkvägen, demensboende anpa	0	0	174 220	0	174 220
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9074 Abborren	0	0	28 558	0	28 558
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9075 Klackskärgatan 3	0	0	108 188	0	108 188
			4 300 000	2 866 667	1 718 029	66 426	-1 148 638

Produktion

Januari - augusti 2026

Omsorgskontoret

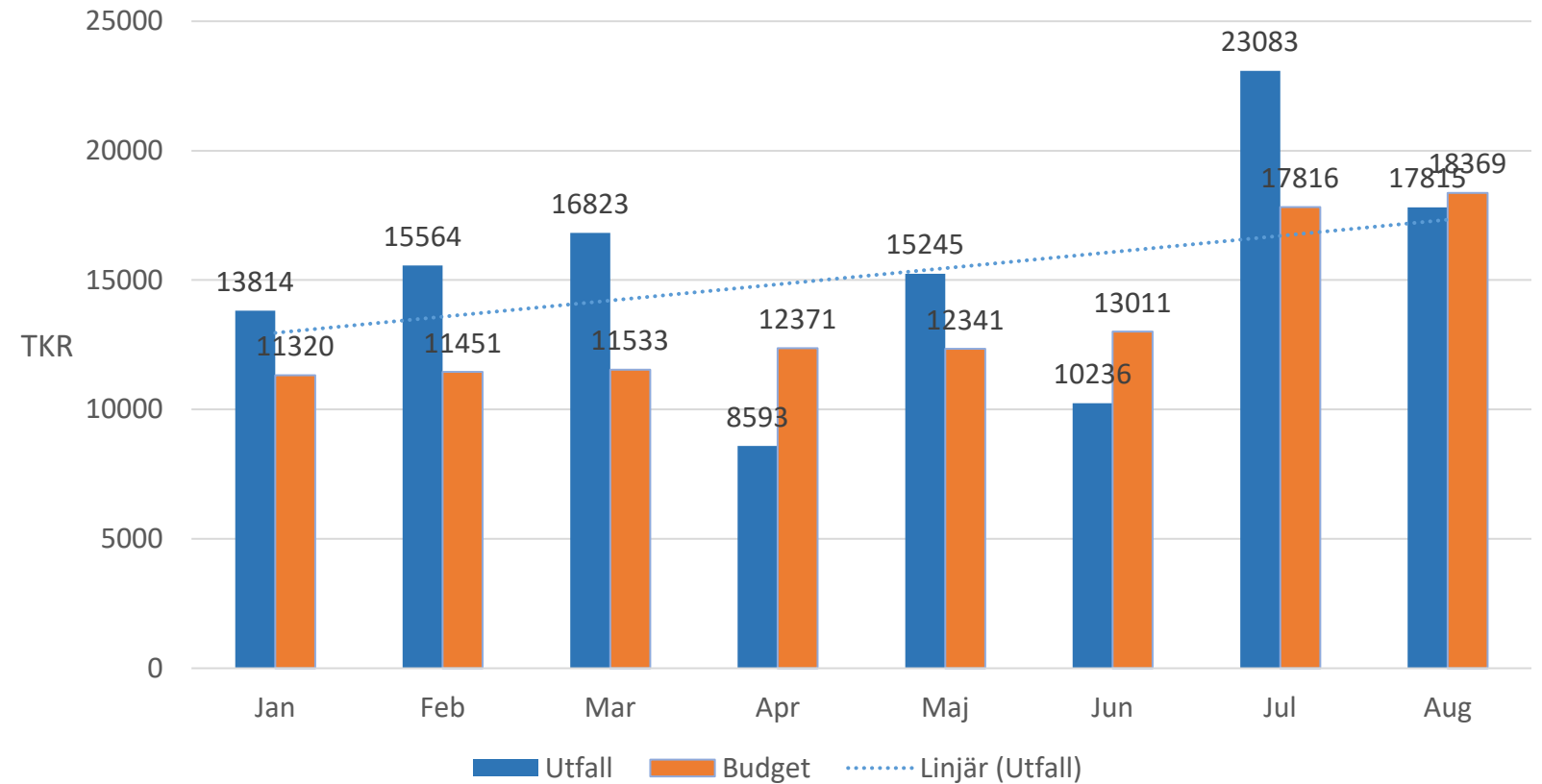


Produktion

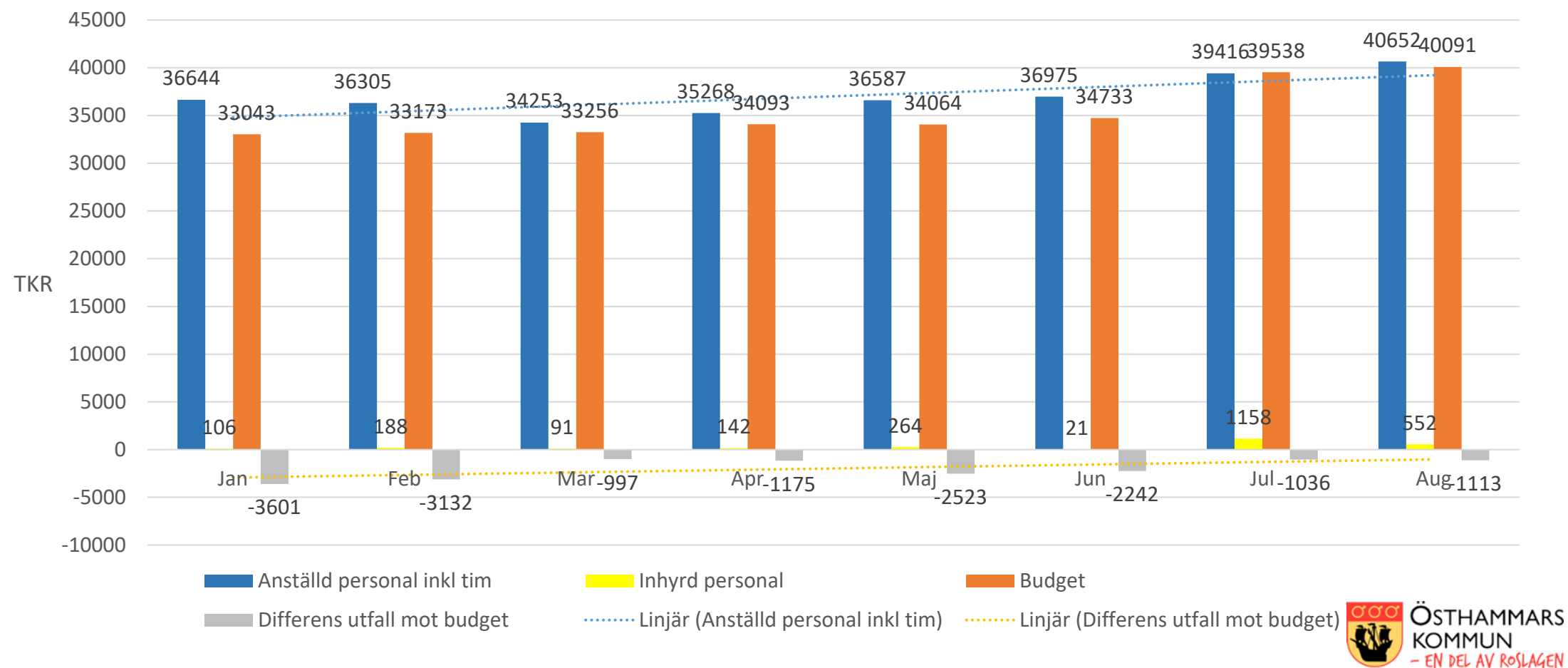
	Perioden (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget jan - aug	Utfall jan - aug	Avvik jan – aug	Budget 2026	Prognos 2026	Avvik prognos mot budget 2026
Stab Omsorg	-36 625	-34 044	2 581	-54 956	-54 571	385
Stab Produktion	-2 892	-927	1 965	-4 344	-3 341	1 003
Särskilt boende	129	212	83	0	-1 756	-1 756
Ordinärt boende	-19 268	-34 763	-15 495	-30 105	-50 884	-20 779
Hemsjukvården	-24 545	-25 074	-529	-36 699	-36 966	-267
Hjälpmedel och förebyggande insatser	-17 280	-17 843	-563	-25 952	-25 689	273
Funktionshinder	-7 732	-8 735	-1 003	-11 261	-11 618	-357
Summa produktion	-108 212	-121 173	-12 961	-163 327	-184 825	-21 498

VON Produktion

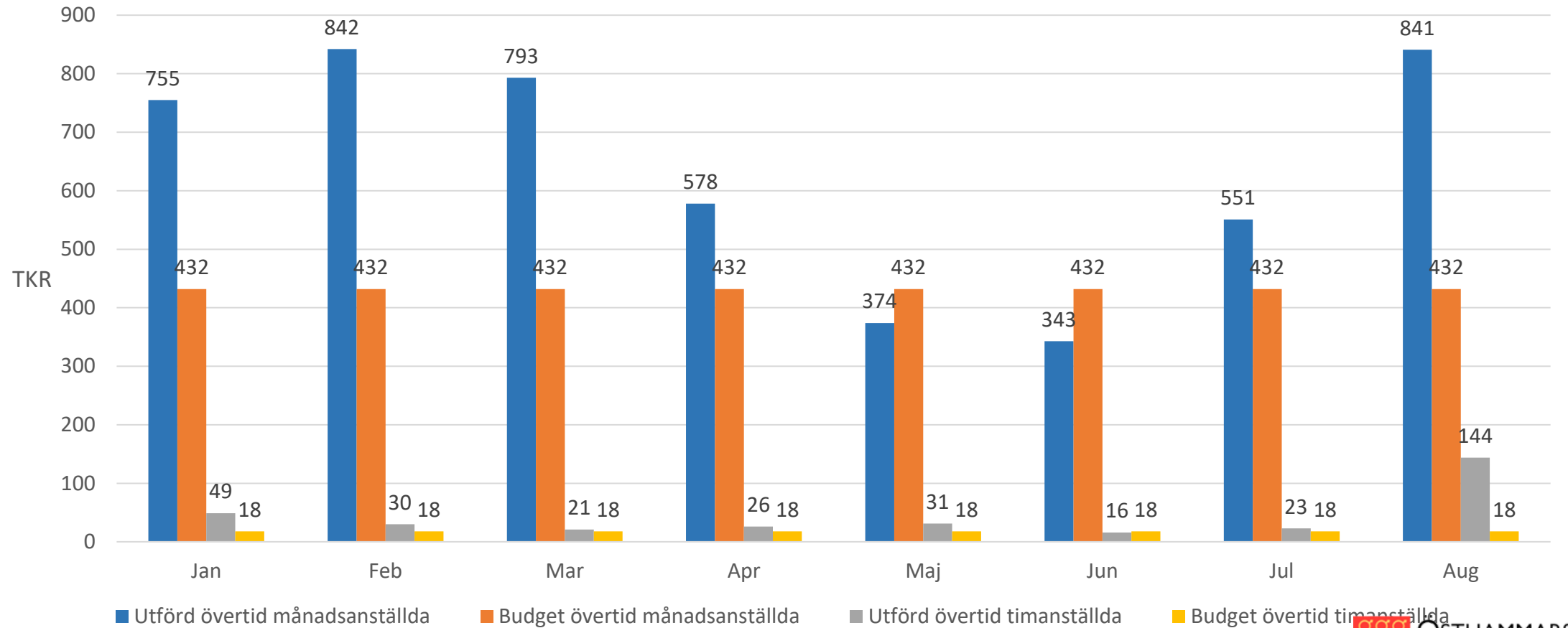
Utfall mot budget 2026



Produktion – totala personalkostnader 2026

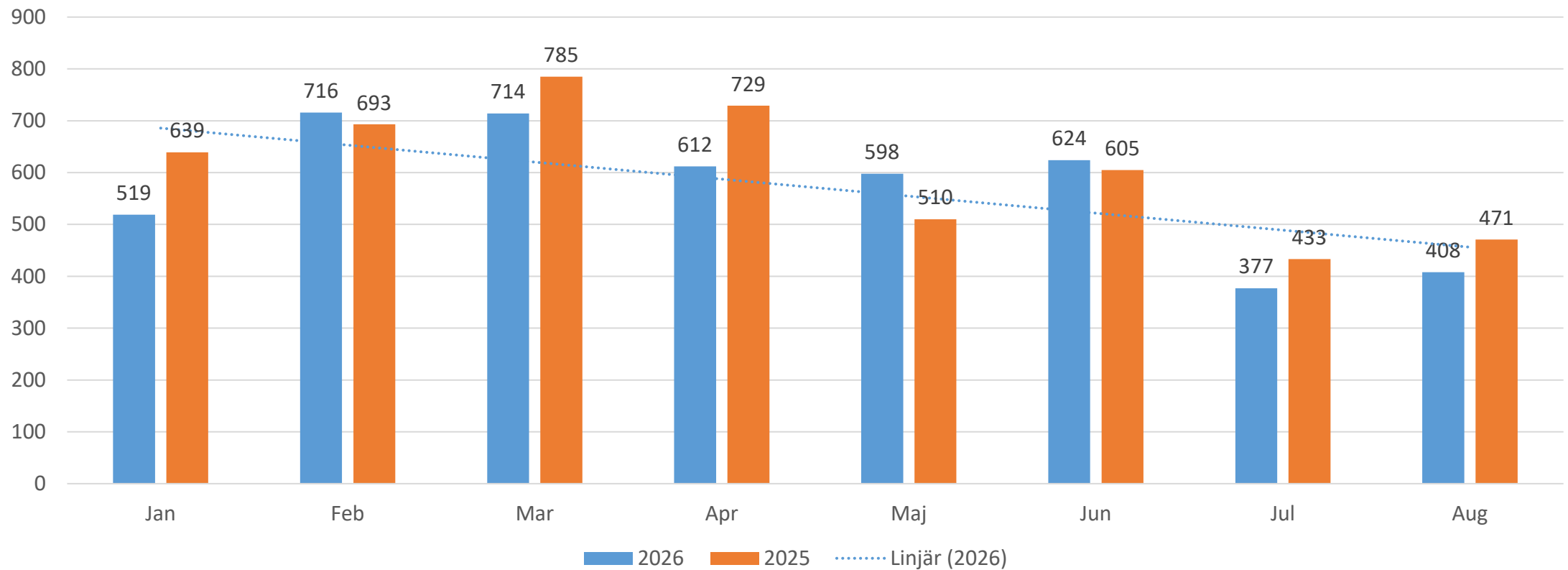


Produktion – övertidskostnader 2026



Produktion – sjuklönekostnader

Utfall sjuklönekostnader 2026 och 2025



Särskilt boende

	Budget jan – aug (tkr)	Ack utfall jan – aug (tkr)	Ack avvik för perioden jan – aug (tkr)	Prognostiserat avvik helår (tkr)
Olandsgården (Alunda)	-12	1 433	1 455	1 370
Lärkbacken (Gimo)	-54	-1 127	-1 073	-666
Tallparksgården (Öregrund)	171	-692	-864	-824
Parkvägen (Österbybruk)	44	-1 058	-1 102	-1 342
Edsvägen (Östhammar)	-20	1 657	1 677	-294
Totalt Särskilt boende	129	212	83	-1 756

Ordinärt boende

	Budget jan - aug (tkr)	Utfall jan – aug (tkr)	Avvik utfall mot budget jan – aug (tkr)	Prognostiserad avvikelse helår 2026 (tkr)
Hemtjänst Alunda- Gimo	-2 295	-7 399	-5 104	-6 399
Hemtjänst Österbybruk	-1 249	-3 487	-2 238	-3 797
Hemtjänst Östhammar	-2 547	-9 079	-6 532	-7 721
Hemtjänst Öregrund	-1 145	-4 362	-3 217	-4 798
Larmenheten	-3 956	-2 675	1 281	1 300
Korttidsenheten	-11	352	363	387
Dagverksamheten	-784	-670	115	0
Närvårdsenheten	-7 280	-7 444	-163	250
Totalt Ordinärt boende	-8 076	-7 761	315	637

Funktionshinder, del 1

	Budget jan – aug (tkr)	Utfall jan – aug (tkr)	Avvik utfall mot budget jan – aug (tkr)	Avvik prognos helår 2026
Daglig verksamhet	27	858	831	1 914
Personlig assistans	-2 989	-3 647	-659	-1 491
Ledsagar- och avlösarservice	-554	-599	-44	0
Bojen korttids barn	-3 974	-4 019	-45	0
Repslagargatan	5	81	76	0
Albrektsgatan	6	-187	-193	0
Totalt Funktions- hinder, del 1	-7 479	-7 513	-34	423

Funktionshinder, del 2

	Budget jan – aug (tkr)	Utfall jan – aug (tkr)	Avvik utfall mot budget jan – aug (tkr)	Avvik prognos helår 2026
Edsvägen 14	-42	-829	-786	-635
Dannemoravägen	0	-176	-177	-228
Abborren	32	80	48	410
Klackskärsgatan	-5	123	128	30
Rådhuset	-122	-218	-96	-214
Boda	-116	-202	-86	-143
Totalt funktions- hinder, del 2	-253	-1 222	-969	-780

Myndighet

Januari - augusti 2026

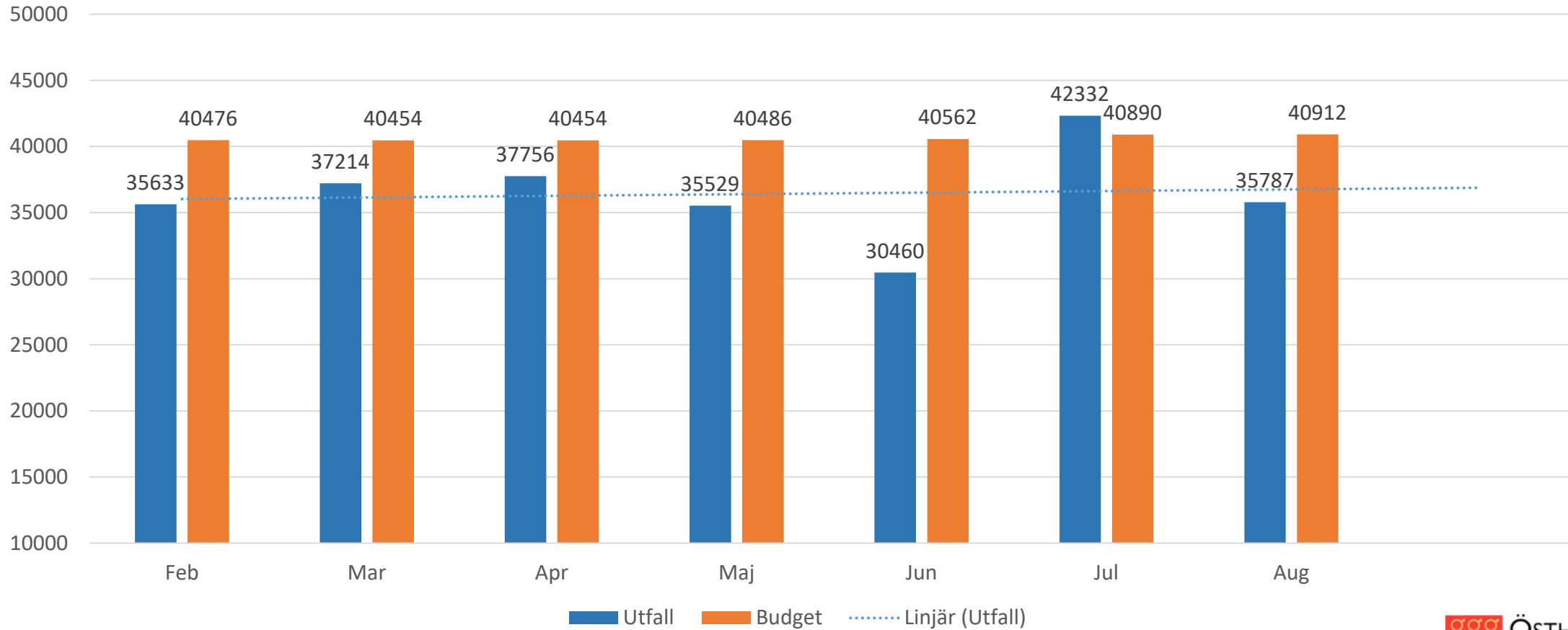
Omsorgskontoret



Myndighet

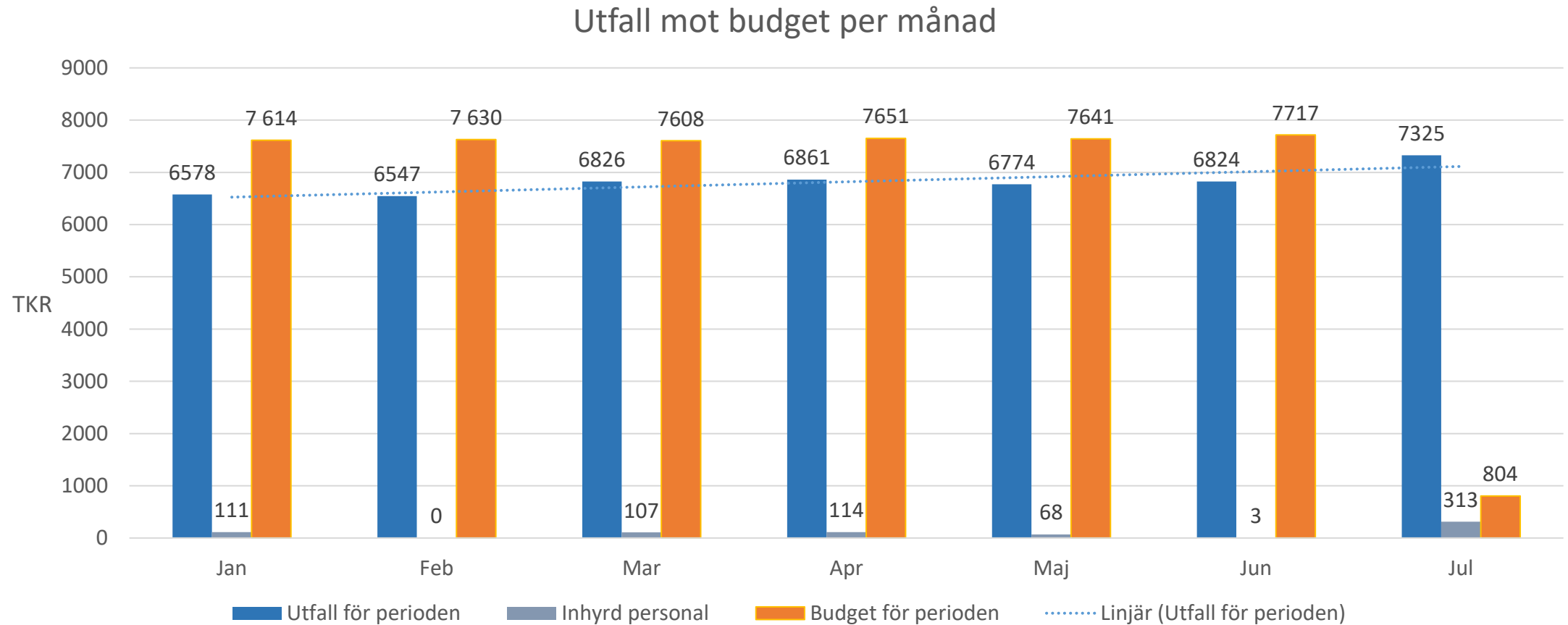
mnkr	Perioden jan – aug 2026 (tkr)			Helår (tkr)		
	Ack budget	Ack utfall	Avvik för perioden	Budget 2026	Prognos 2026	Avvik prognos mot budget
Stab Myndighet	-3 785	-2 036	1 749	-5 693	-5 693	0
Öppenvård	-10 311	-9 386	925	-15 592	-15 137	455
Barn och unga	-27 269	-24 101	3 168	-40 944	-32 710	8 234
Äldre och Bistånd	-186 543	-163 386	23 157	-279 795	-252 286	27 509
FIA-försörjning, Integration, arbete	-13 210	-11 411	1 799	-19 859	-14 607	5 252
Enheten Vuxen och LSS	-83 617	-82 457	1 159	-125 423	-128 303	-2 900
Summa Myndighet	-324 734	-292 777	31 958	-487 306	-448 755	38 551

VON Myndighet utfall mot budget 2026



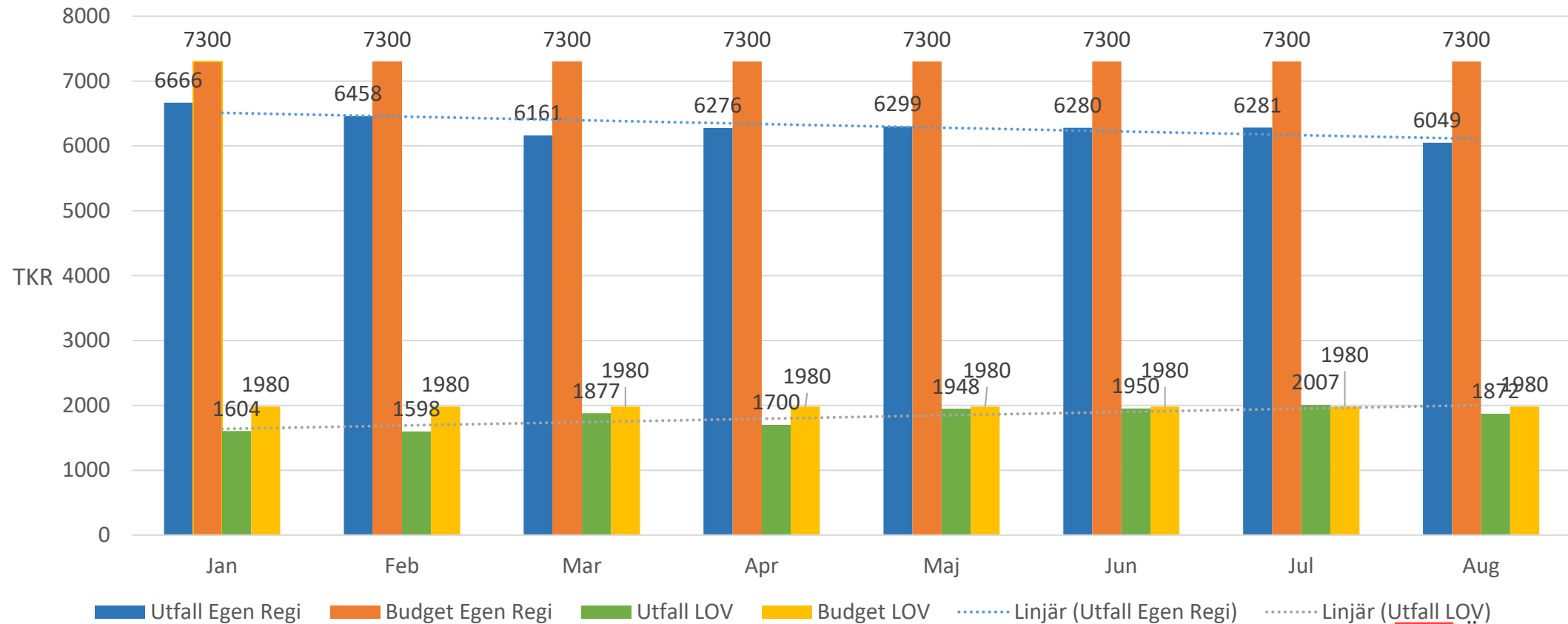
Myndighet – personalkostnader 2026

Inhyrd och anställd personal



Myndighet

Myndighet utfall Hemtjänst 2026



Vård- och omsorgsnämnden - Uppföljningsrapport intern kontroll Delår 2026



1 Intern kontroll

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmetod	Utfall
Tillförlitlig information	4. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med fungerande kommunikation, såväl internt som externt, såväl uppåt som nedåt som i sidled så riskerar det att leda till missnöje hos lokalbefolkningen, ineffektiv och svårstyrd verksamhet, frustration och dålig arbetsmiljö, dubbelarbete eller uteblivet arbete.	Den fastställda kommunikationsrutinen ska upprätthållas. Rutinen innebär att nämndordförande och/eller socialchef, efter varje nämndsammanträde, träffar kommunikatör för att diskutera och vid behov ta fram extern kommunikation som följer av nämndens beslut.	Rutin finns för hur kommunikation med nämnderna ska fungera. Denna anpassas sedan (och ingår i kommunikatörs ordinarie uppdrag) utifrån nämndernas specifika behov och önskemål.
Styr- och kontrollmiljö	7. Om nämnden / förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att i ord och handling tydliggöra vilka förväntningar och värderingar som gäller i organisationen så kan det leda till ineffektivitet, att medarbetare skapar egna sanningar för vilka förväntningar / värderingar som råder, olikheter kan råda mellan olika arbetsgrupper och kunder / brukare kan bemötas olika.	Kommunfullmäktige gav i budget 2025 kommunstyrelsen i uppdrag att förtydliga chefsuppdrag. Samtliga nya chefer genom introduktionen introduceras till det förtydligade chefsuppdrag samt ges en förståelse av kommunens vision.	Aktiviteten genomförs under hösten.
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet	10. Om nämnden/förvaltningen inte tillräckligt väl arbetar med att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet så kan det leda till att kommunen inte når de politiska målen, försämrad ekonomisk hållbarhet, missnöjda brukare, juridiska processer etc.	I syfte att säkerställa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet ska omsorgskontoret ta fram en enkel och tydlig beskrivning av kontorets mål- och ekonomiuppföljningsprocess; från enhetsnivå till verksamhetsnivå, från verksamhetsnivå till kontorsnivå för slutlig rapportering till nämnden.	En beskrivning av omsorgskontorets mål- och ekonomiuppföljningsprocess är framtagen och förankrad med ekonomichef. Beskrivningen är förmedlad till verksamhetschefer för vidare information till enhetschefer vid respektive verksamhets ledningsgruppsmöten under sensommaren/tidig höst 2026.
		Under senare delen av året, mellan delårsrapportering och årsredovisning, ska kontroller utföras för att verifiera att omsorgskontorets mål- och ekonomiuppföljningsprocess följs.	Genomförs under hösten.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmetod	Utfall
Kontroll av inköp och upphandling		Samtliga ledningsgrupper ska gå igenom innehållet i den framtagna vägledningen för upphandling och inköp. (Utförs under årets åtta första månader och slutredovisas i deluppföljningen)	Aktiviteten är genomförd i samarbete med Upphandling.
		För varje kontor under nämnden tas fyra slumpmässiga fakturor ut ur i ekonomisystemet. Fakturorna ska ha beslutsattesterats av chef tillhörande kontoret under årets första åtta månader. För varje faktura görs en kontroll om inköpet följt antingen kommunens riktlinjer för direktupphandling, LOU eller annan tillämplig lagstiftning samt om det inköpta har kommit kommunen tillhanda.	Aktiviteten är pågående och kommer att slutrapporteras i helårsredovisningen.



**ÖSTHAMMARS
KOMMUN**
- EN DEL AV ROSLAGEN

1. Vilken nämnd är du ledamot/ersättare i?

Obs! Om du sitter i flera nämnder så ska du här svara den nämnd du nu representerar. Du kommer att få besvara andra nämnders enkät när de har sina sammanträden.

- ☐ Barn- och utbildningsnämnden
- ☐ Bygg- och miljönämnden
- ☐ Kommunstyrelsen
- ☐ Kultur- och fritidsnämnden
- ☐ Vård- och omsorgsnämnden

2. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt relevanta lagar, förordningar och föreskrifter?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

3. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med att ha kontroll på att verksamheten bedrivs enligt interna policyer och riktlinjer?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

4. Vilka av nedanstående policyer och riktlinjer anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans bör arbeta bättre med? Observera att vissa dokument endast styr en nämnds arbete. Du kan markera 1 - 5 dokument.

- ☐ Arbetsmiljöpolicy
- ☐ Digitaliseringspolicy
- ☐ IT-säkerhetspolicy
- ☐ Måltidspolicy (**Gäller för KS**)
- ☐ Vatten- och avloppspolicy (**Gäller för BMN och KS**)
- ☐ Policy för tillgänglighet
- ☐ Policy för likviditet (**Gäller för KS**)
- ☐ Riktlinje för arbetet mot våld i nära relationer (**Gäller för VON**)
- ☐ Riktlinje – Simskola/simundervisning (**Gäller för BUN**)
- ☐ Riktlinje bistånd i form av boende (**Gäller för VON**)
- ☐ Riktlinje ekonomiskt bistånd (**Gäller för VON**)
- ☐ Riktlinje för ersättningar till förtroendevalda
- ☐ Riktlinje för grafisk profil
- ☐ Nödvattenplan

- ☐ Riktlinje för handläggning av vård och omsorgsinsatser **(Gäller för VON)**
- ☐ Riktlinje för inköp och upphandling
- ☐ Riktlinje för insatser enligt LSS **(Gäller för VON)**
- ☐ Riktlinje för kamerabevakning inom Östhammars kommun
- ☐ Riktlinje för ledning och samordning vid samhällsstörning
- ☐ Riktlinje för likabehandling och mångfald på jobbet
- ☐ Riktlinje för lokalfördelning i idrottsanläggningar **(Gäller för KFN)**
- ☐ Riktlinje för oljeskydd **(Gäller för KS)**
- ☐ Riktlinje för partistöd **(Gäller för KS)**
- ☐ Riktlinje hälso- och sjukvård **(Gäller för VON)**
- ☐ Riktlinje för skydd av barn och unga
- ☐ Riktlinje hantering av privata medel inom vård och omsorg **(Gäller för VON)**
- ☐ Riktlinje individuellt förskrivna hjälpmedel **(Gäller för VON)**
- ☐ Riktlinje läkemedelshantering **(Gäller för VON)**
- ☐ Riktlinje riksfärdtjänst **(Gäller för VON)**
- ☐ Riktlinjer barnomsorg **(Gäller för BUN)**
- ☐ Riktlinjer för anhöriganställning inom vård och omsorg **(Gäller för VON)**
- ☐ Riktlinjer för bisyssla
- ☐ Riktlinjer för buller från musikverksamhet **(Gäller för BMN)**
- ☐ Riktlinjer för ekonomisk hushållning
- ☐ Riktlinjer för exploateringsavtal **(Gäller för KS)**
- ☐ Riktlinjer för flaggning
- ☐ Riktlinjer för hur anställda och förtroendevalda reser i Östhammars kommun
- ☐ Riktlinjer för IFO:s verksamhetsområde **(Gäller för VON)**
- ☐ Riktlinjer för skyltning i kommunens sporthallar och idrottsanläggningar **(Gäller för KFN)**
- ☐ Riktlinjer för inackorderingstillägg och elevresor gymnasieskolan **(Gäller för**

BUN)

- ☐ Riktlinjer för serveringstillstånd (**Gäller för BMN**)
- ☐ Riktlinjer för markanvisningsavtal (**Gäller för KS**)
- ☐ Riktlinjer för skolskjuts (**Gäller för BUN**)
- ☐ Riktlinjer för styrdokument
- ☐ Riktlinjer mot korruption, mutor och jäv för anställda och förtroendevalda
- ☐ Riktlinjer om handläggning och dokumentation i barn och ungdomsärenden (**Gäller för VON**)
- ☐ Regler för bidrag till samlingslokaler (**Gäller för KFN**)
- ☐ Regler för avyttring av kommunal egendom
- ☐ Regler för Internhyresmodell
- ☐ Regler för kommunal färdtjänst i Östhammars kommun (**Gäller för VON**)
- ☐ Regler för investeringar och investeringsprocess
- ☐ Tillämpningsregler för avgifter inom omsorg (**Gäller för VON**)
- ☐ Bidragsregler föreningar (föreningsbidrag) (**Gäller för KFN**)

5. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med att ta fram beslutsunderlag av god kvalitet inför beslut?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

6. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med fungerande kommunikation, såväl internt som externt, såväl uppåt som nedåt som i sidled?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

7. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med att motverka bedrägerier, korruption, mutor, jäv, välfärdsbrottslighet samt otillåtna bisysslor?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

8. Vilken/vilka av följande frågor tycker du att nämnden och förvaltningen tillsammans behöver arbeta bättre med? (1-2 alternativ kan markeras)

- ☐ Motverka bedrägerier
- ☐ Motverka korruption
- ☐ Motverka mutor
- ☐ Motverka jäv
- ☐ Motverka välfärdsbrottslighet
- ☐ Motverka otillåtna bisysslor

9. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med att skapa en arbetsmiljö som uppmuntrar rapportering av avvikelser?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

10. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med att i ord och handling tydliggöra vilka förväntningar och värderingar som gäller i organisationen?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

11. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med att klargöra, tilldela och begränsa ansvar och befogenheter i organisationen?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

12. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med att nå uppsatta mål?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

13. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

14. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med hantering av verksamhetssystem och i dem innehållande information?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

15. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med beredskap för hantering av olika samhällsstörningar?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej

16. Hur bra anser du att nämnden och förvaltningen tillsammans arbetar med inköp och upphandling?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Inte så bra
- ☐ Inte alls bra
- ☐ Vet ej



Verksamhet Måltid & Städ

2025-2026

Måltid

- Introduktion ny Kökschef Gimo
- Hög sjukfrånvaro - höst 2025 och vår 2026
- Fortbildning - FOODIX, digital plattform för utbildning
- Beredskap
- Uppstart och implementering nytt kostdataprogram MATEO
- Utbildning kökspersonal samt vårdpersonal MATEO

Städ

- Fortsatt arbete med implementering och utbildning städprogram CLEAN PILOT
- Hög sjukfrånvaro - höst 2025 och vår 2026
- Nätverksbyggande med övriga kommuner i Sverige.
- Beredskap

Måltid & Städ 2026 -2027

- Färdigställa implementeringen av MATEO
- Fördjupa och förfina arbetet med CLEAN PILOT styr- och arbetsplaner, tidsbaser
- Beredskap
- Fortbildning - BORAGO digitalt utbildningsplattform
- Ny riktlinjer "Mat för äldre"
- Enkäter till kunder, brukare och chefer



Enkät om vår matdistribution

Okt- Nov 2025



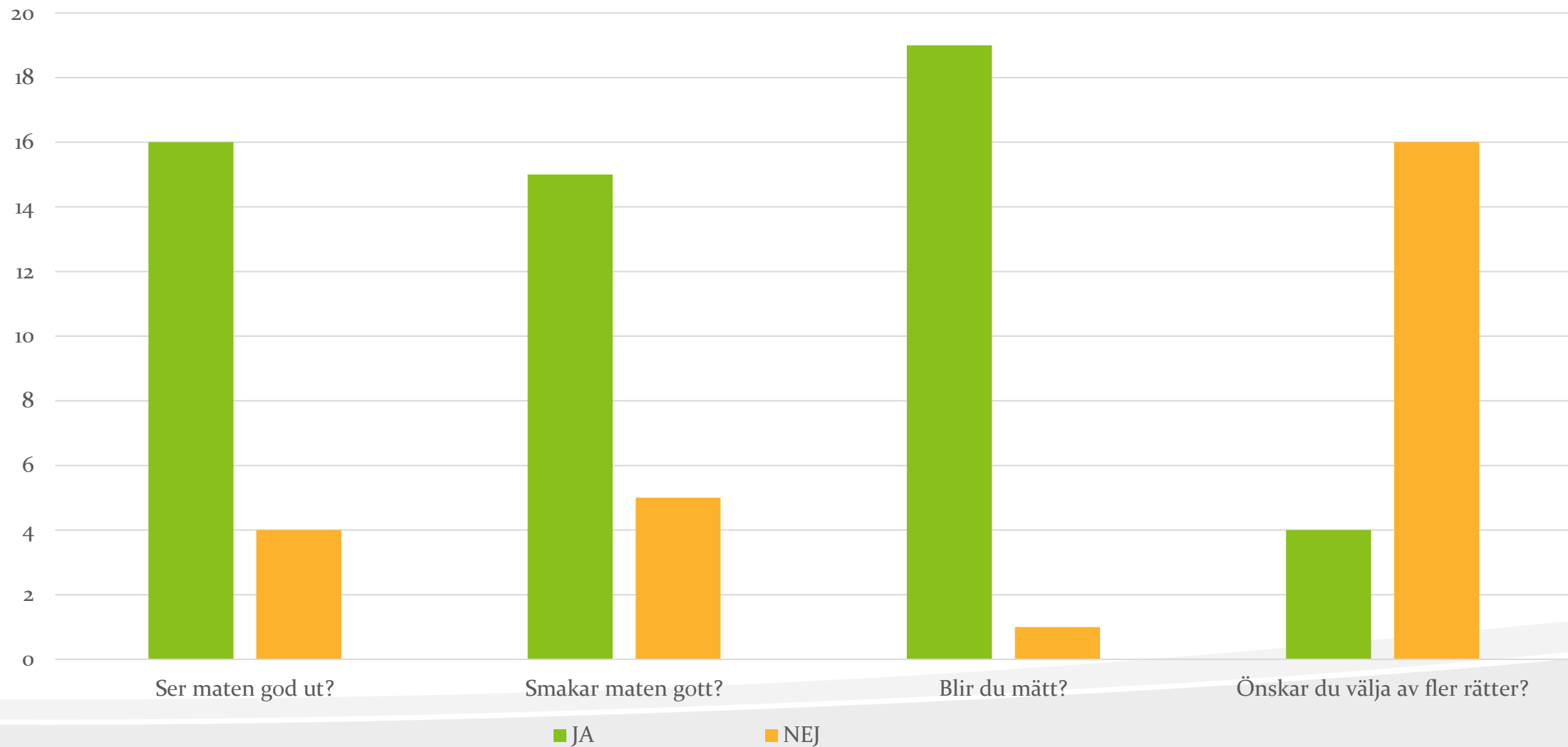


Vad tycker du om maten?

- Ser maten GOD ut?
- Smakar maten BRA?
- Blir du MÄTT?
- SAKNAR du någon MAT eller önskar du att vi erbjuder någon mat oftare?
- Vill du ha FLER RÄTTER att välja av?

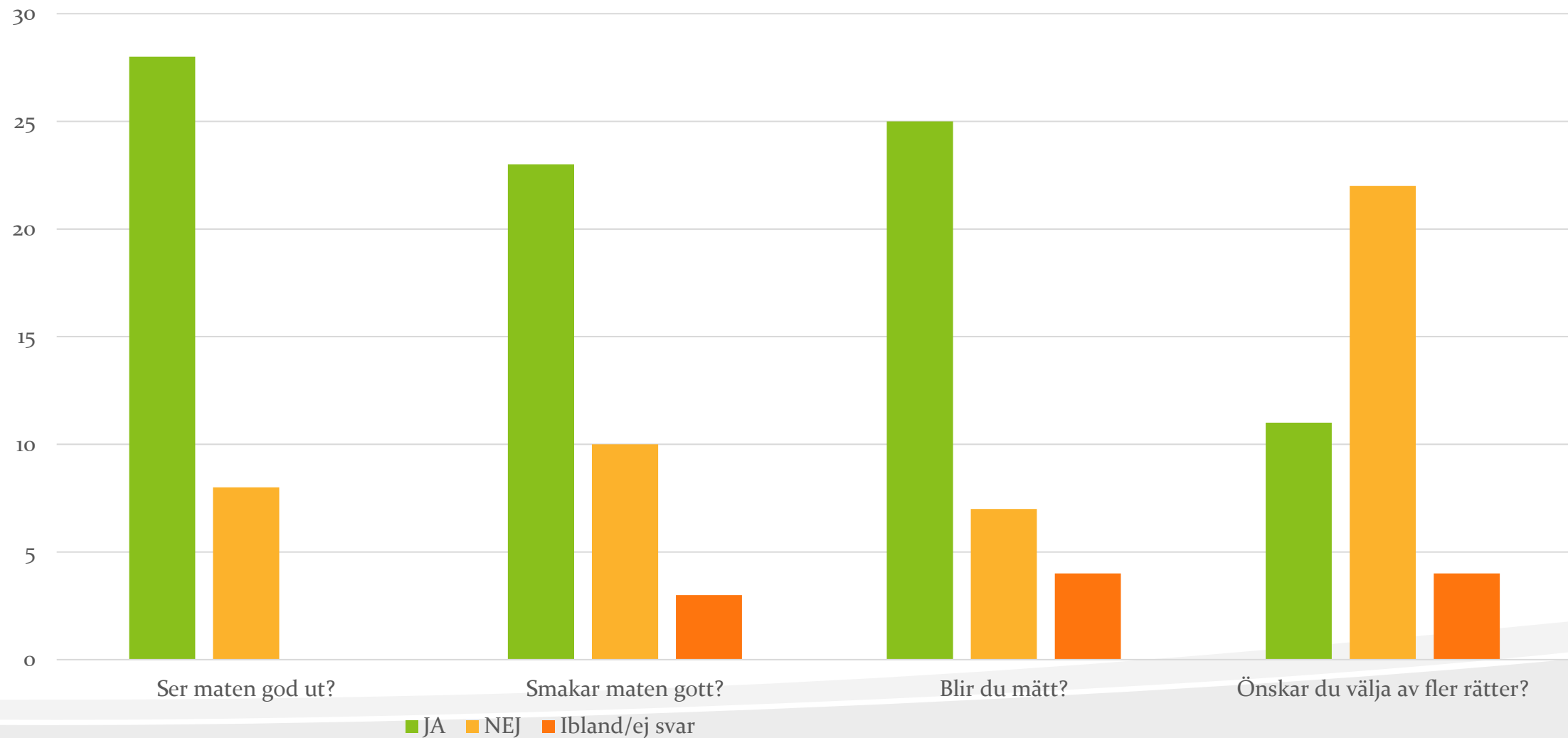


Vad tycker Du? 2022





Vad tycker Du? 2025





Vad kan vi förbättra?

- Aptitligare matlådor
- Koktid på grönsaker och potatis
- Krydda maten mer
- Mer sås





Om du inte blir mätt, vad önskar du mer?

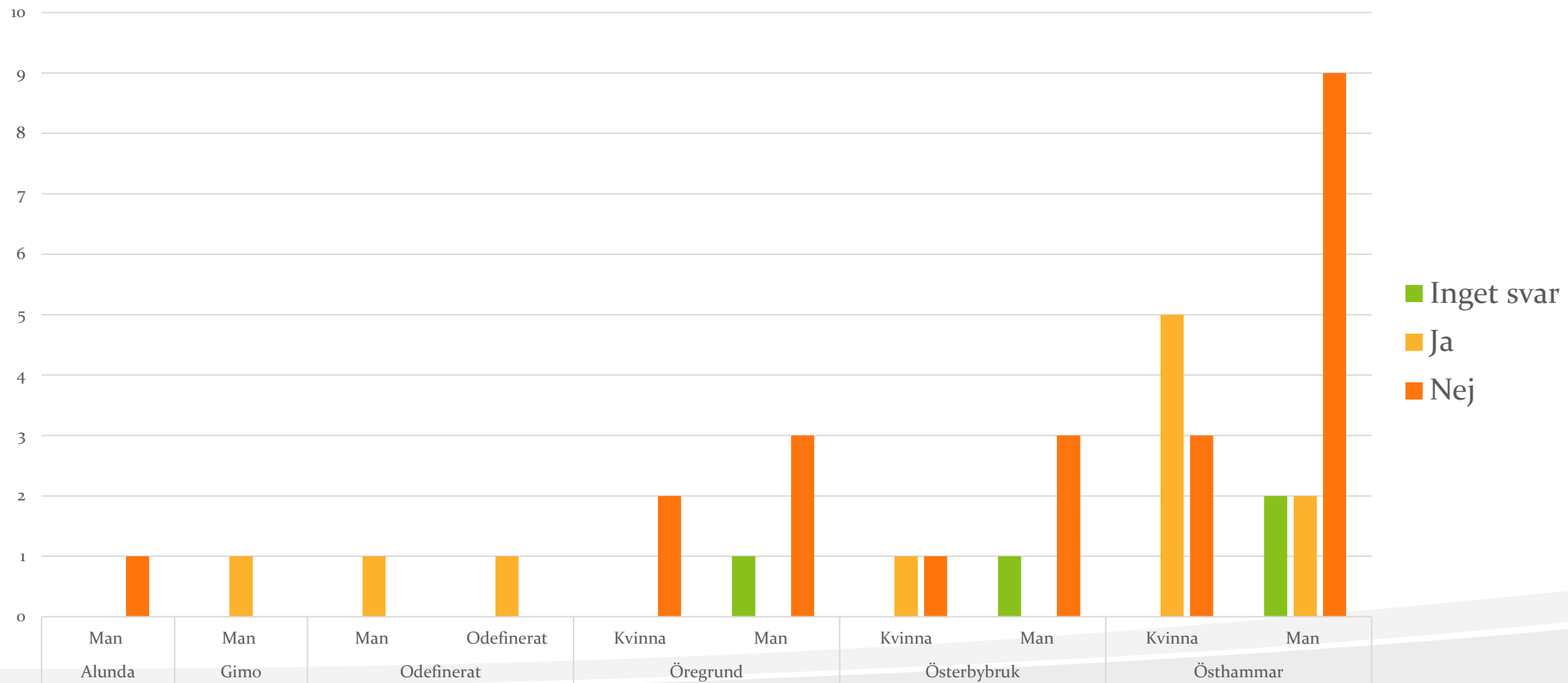
- Värkukt potatis. Inte segt kött eller fläsk.
- Mer protein
- Flera som efterfrågar större portioner och särskilt mer potatis



Är det någon mat du saknar/önskar att vi erbjuder oftare?

- Kåldomar och kålpudding
- Potatismos istället för kokt potatis.
- Mer soppor, gärna redde soppor.
- Färsk sallad, tomat, gurka.
- Äggrätter.
- Dillkött, lasagne, köttgrytor, blodpudding, biffstroganoff.
- Stekt fläsk med löksås.
- Stekt sill med sås och lök
- Mer husmanskost!

Önskar du att det fanns fler än två lunchalternativ?





Har du några övriga synpunkter och önskemål?

- Fisken behöver bli godare med mindre mängd ströbröd
 - Potatisen behöver varieras med ris eller pasta
 - Att sista förbrukningsdag skrivs med större bokstäver
 - Mer smak på maten och fler potatisar
 - Dagsfärsk mat
-
- Flera kommentarer om att allt är bra/ok

TACK !

