

Vård- och omsorgsnämnden

Kallelse

Nämnd	Vård- och omsorgsnämnden
Datum och tid	Onsdagen den 4 november 2026, kl.09.30
Plats	Sammanträdesrum Gräsö, Stångörsgatan 10, Östhammar
Sekreterare	Josefin Larsson
Ordförande	Sabina Ståhl (-)

Ärendelista

Alla ärenden: Lina Edlund

1. Val av justerare	3
2. Fastställande av föredragningslista	3
3. Revideringar av avgifter inom omsorgen kl.09.30-09.35 Ida Eklöf	4
4. Riktlinje Hälso- och sjukvård kl.09.35-09.50 Emma Peters Kristin Lund	6
5. Remiss samverkansavtal för Hjälpmedel Uppsala län (HUL) kl.09.50-10.10 Cecilia Wahlberg, Ursula Worsch Persson	7
6. Informationsärende om hållbar sjuksköterskeorganisation kl.10.10-10.20 Emma Peters	8
7. Verksamhetsuppföljning av särskilt boende kl.10.30-11.20 Lena Wallström, Siw Kytömäki, Veronica Persson, Jenny Melkerstrand, Caroline Eriksson	9
8. Sjukstatistik för augusti 2025 – augusti 2026 kl.11.20-11.40 Lina Edlund, Svjetlana Miletic, Emma Peters, Anette Bergman, Rebecca Revin	10
9. Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden kl.11.40-11.45 Jeanette Engberg	11
10. Riktlinje inom IFO gällande bistånd i form av boende kl.11.45-11.50 Therese Karlström	13
11. Yttrande till Riksdagens ombudsmän (JO) (dnr 9401–2026) kl.11.50-12.00 Svjetlana Miletic	15
12. Informationsärende: fastighetsfrågor kl.13.00-13.15 Tekniska kontoret	16

Vård- och omsorgsnämnden

13. Uppföljning personalkontinuitet inom hemtjänsten kl.13.15-13.25 Svjetlana Miletic	17
14. Uppföljning debiteringsgrad inom hemtjänsten kl.13.25-13.40 Svjetlana Miletic	18
15. Budgetuppföljning för januari – september 2026 kl.13.40-14.00 Lina Edlund, Anne-Lie Andersson	19
16. Uppräkning av ersättning till utförare av hemtjänst, 2027 kl.14.10-14.15 Lina Edlund, Anne-Lie Andersson	20
17. Uppräkning av ersättning till utförare av daglig verksamhet, 2027 kl.14.15-14.20 Lina Edlund, Anne-Lie Andersson	21
18. Budget och verksamhetsplanering 2027, 2028-2029 Vård- och omsorgsnämnden kl.14.20-14.35 Lina Edlund, Anne-Lie Andersson	23
19. Ärendestatistik från myndighet för september 2026	24
20. Information från förvaltningen kl.14.35-14.40 Lina Edlund	25
21. Rapporter från förtroendevalda	26
22. Redovisning av delegationsbeslut	27
23. Anmälan av beslut fattade av ledamöter med kompletterande beslutanderätt	28
24. Anmälningsärenden	29

Vård- och omsorgsnämnden

1. Val av justerare

2. Fastställande av föredragningslista

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00218

3. Revideringar av avgifter inom omsorgen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden föreslår kommunfullmäktige att installationsavgiften för trygghetslarm om 450 kronor avskaffas från och med den 1 januari 2027.

Vård- och omsorgsnämnden föreslår kommunfullmäktige att fastställa avgifter inom omsorgen att gälla från och med den 1 januari 2027 (bilaga).

Vård- och omsorgsnämnden föreslår kommunfullmäktige att besluta att avgifter som enligt taxan är knutna till prisbasbeloppet årligen ska justeras utifrån det för året fastställda prisbasbeloppet, samt att vård- och omsorgsnämnden justerar avgiftsbeloppen utifrån detta.

Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att revidera Tillämpningsregler för avgifter inom omsorg under förutsättning att kommunfullmäktige fattar beslut i enlighet med nämndens förslag.

Beslutsmotivering

Installationsavgiften utgör en engångskostnad med begränsad ekonomisk betydelse för kommunens totala intäkter, samtidigt som den kan upplevas som ett hinder för den enskilde att ansöka om eller ta emot en trygghetsskapande insats.

Ärendebeskrivning

I enlighet med beslut (KS-2024-825) infördes en avgift för installation av trygghetslarm från och med den 1 januari 2025. Avgiften uppgår till 450 kronor per installation och ingår inte i maxtaxan.

Efter en utvärdering av effekterna av den införda installationsavgiften konstaterar vård- och omsorgsnämnden att avgiften utgör en engångskostnad med begränsad ekonomisk betydelse för kommunens totala intäkter. Samtidigt bedöms avgiften kunna utgöra en tröskel för den enskilde att ansöka om eller ta emot en trygghetsskapande insats.

Trygghetslarm är en viktig förebyggande insats som bidrar till ökad trygghet och möjligheten att bo kvar i det ordinära boendet. Mot denna bakgrund bedömer nämnden att installationsavgiften bör avskaffas. Den ordinarie månadsavgiften för trygghetslarm, som omfattas av maxtaxan, föreslås kvarstå oförändrad.

Avgifter inom omsorgen beslutas av kommunfullmäktige. De avgifter som anges som andel av prisbasbeloppet föreslås även fortsättningsvis vara knutna till prisbasbeloppets utveckling. Detta möjliggör årliga justeringar utan att kommunfullmäktige behöver fatta beslut om nya avgiftsbelopp varje år.

Vid förändrade avgifter behöver nämndens antagna styrdokument *"Tillämpningsregler för avgifter inom omsorg"* revideras.

Vård- och omsorgsnämnden

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Avskaffandet av installationsavgiften för trygghetslarm innebär minskade intäkter för kommunen.

Per den 14 augusti 2026 hade 177 nya trygghetslarm installerats under innevarande år. Baserat på utfallet prognostiseras cirka 280 installationer för helåret, vilket motsvarar en beräknad årlig intäkt från installationsavgifter om cirka 125 000 kronor. Den faktiska intäkten kan dock variera mellan år beroende på antalet nyinstallationer.

Nämnden bedömer att intäktsbortfallet till följd av ett avskaffande av installationsavgiften är begränsat och kan hanteras inom befintlig budgetram.

Beslutsunderlag

Avgifter Omsorg

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Kommunstyrelsen för hantering till kommunfullmäktige

Staben för fördelning av uppdrag

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Biträdande socialchef Ida Eklöf

Verksamhetschef Myndighet Svjetlana Miletic

Beslutet skickas för åtgärd efter beslut i kommunfullmäktige till

Enhetschef vuxen och LSS Karolina Rankka

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00224

4. Riktlinje Hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar reviderad riktlinje hälso- och sjukvård. Riktlinjen gäller från och med 1 december 2026. Tidigare riktlinje hälso-och sjukvård inom sektor omsorgs verksamheter i Östhammars kommun (2023-03-15 § 30) upphör att gälla när reviderad riktlinje träder i kraft.

Ärendebeskrivning

Riktlinjen har reviderats efter lagändringar och föreskrifter. Innehållet har anpassats efter organisationen. Syftet med riktlinjen är att tydliggöra ansvar och roller i hela hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Beslutsunderlag

Reviderad riktlinje hälso- och sjukvård

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Verksamhetschef LSS/HSL Emma Peters

Webbredaktör Tina Luther

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00234

5. Remiss samverkansavtal för Hjälpmedel Uppsala län (HUL)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att inte lämna några synpunkter på samverkansavtal för Hjälpmedel Uppsala län (HUL).

Ärendebeskrivning

Förslag till nytt samverkansavtal för Hjälpmedel Uppsala län (HUL) med tillhörande bilaga, har remitterats till länets kommuner för synpunkter.

Omsorgskontorets sakkunniga har tidigare lämnat synpunkter under arbetet med att ta fram avtalet. Därefter har revideringar och förtydliganden genomförts i avtalsförslaget.

Det föreslagna samverkansavtalet reglerar samverkan mellan länets kommuner avseende hjälpmedelsförsörjning för individuellt förskrivna hjälpmedel inom områdena rörelse och kognition för personer från 21 års ålder. Avtalet ersätter nuvarande samverkansavtal som inte längre är giltigt.

Syftet med det nya avtalet är att möjliggöra en fortsatt samverkan mellan länets kommuner samt att tydliggöra ansvarsfördelning, styrning och former för gemensam utveckling. Samtidigt bibehålls grunden för nuvarande hjälpmedelsförsörjning. Avtalet bedöms skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar, jämlik och kvalitativ hjälpmedelsförsörjning i länet.

Förändringar från tidigare avtal är tillsättandet av en styrgrupp som verkar på uppdrag av socialchefsnätverket. Styrgruppen bereder ärenden och fattar beslut inom delegerade ramar, medan HUL-enheten tillsammans med kommunernas representanter, det vill säga hjälpmedelsansvarig, ansvarar för beredning, genomförande och uppföljning i verksamheten. Styrgruppen fastställer samverkans- och utvecklingsplanen årligen. En annan förändring i avtalet är förtydliganden om ansvarsfördelningar mellan kommunerna och HUL till exempel vid flyttärenden och när patienter fyller 21 år och utveckling av utbildningar.

Vård- och omsorgsnämnden har beretts möjlighet att lämna synpunkter på remissförslaget. Omsorgskontoret bedömer att de revideringar som genomförts efter tidigare remissomgång tillgodoser de synpunkter som framförts och har inga ytterligare synpunkter på förslaget.

Beslutsunderlag

Samverkansavtal för Hjälpmedel Uppsala län (HUL) inklusive bilaga.

Beslutet skickas för åtgärd till

Hjälpmedelsansvariga Cecilia Wahlberg, Ursula Worsch Persson för hantering

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00222

6. Informationsärende om hållbar sjuksköterskeorganisation

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Verksamheten har sett behov av att utveckla sjuksköterskeorganisationen för att stärka kontinuiteten, patientsäkerheten och samverkan mellan verksamhetens olika delar. Dagens organisation innebär att ansvar och informationsöverföring i vissa delar är uppdelade mellan dag-, kvälls- och nattverksamhet.

Genom att skapa en gemensam kvälls- och nattorganisation ges förutsättningar för ett mer sammanhållet arbetssätt där sjuksköterskorna får ett tydligare och mer sammanhängande ansvar för patienterna under hela dygnet.

Förändringen innebär en översyn av arbetssätt, bemanning och ansvarsfördelning mellan dag, kväll och natt, med fokus på patientsäkerhet och en god arbetsmiljö. Förändringen ligger i linje med målen för Effektiv och nära vård 2030, där en mer sammanhållen vård, kontinuitet och stärkt delaktighet är viktiga delar.

Beslutsunderlag

Muntlig redovisning

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00009

7. Verksamhetsuppföljning av särskilt boende

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

8. Sjukstatistik för augusti 2025 – augusti 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 augusti 2026 är den totala sjukfrånvaron 7,5% och långtidssjukfrånvaron 2,6% inom omsorgskontoret.

Beslutsunderlag

Statistikunderlag augusti 2025 – augusti 2026

Ärendets behandling

Redovisning har gjorts till vård- och omsorgsnämnden 2026-04-08 § 34, 2026-05-06 § 54, 2026-06-10 § 82, 2026-08-26 § 96 och 2026-09-30 § 118.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00221

9. Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att upphäva Riktlinje för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden (socialnämnden 2017-09-27 § 148) från och med 4 november 2026.

Beslutsmotivering

Då innehållet i riktlinjen bygger på gammal lagstiftning och dokument som längre inte är aktuella, samt då riktlinjen är i behov av komplettering och justering, så är bedömningen att riktlinjen ska upphävas. Riktlinjen kan ersättas av rutiner som ger mer detaljerad beskrivning av rättssäker handläggning och dokumentation i barn och ungdomsärenden.

Ärendebeskrivning

Riktlinjen för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärende fastställdes 2017 av dåvarande socialnämnd med syfte att all verksamhet som rör barn och unga ska vila på de grundläggande principer och bestämmelser som finns i socialtjänstlagen, i FN:s barnkonvention och övrig lagstiftning. Vidare syftade riktlinjen till att säkerställa rättssäkerheten inom handläggning av barn och ungdomar samt att underlätta myndighetsarbetet.

Efter riktlinjens fastställande har lagstiftning förändrats och då påverkat handläggning och dokumentation i barn och ungdomsärenden, vilket medför att riktlinjen inte kan användas rättssäkert som styrdokument. Riktlinjen kan ersättas av rutiner skapade utifrån dagens rådande lagstiftning, förordningar och föreskrifter.

Beslutsunderlag

Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Verksamhetschef Myndighet Svjetlana Miletic

Systemadministratör Carina Bäckström

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Vård- och omsorgsnämnden

Biträdande socialchef Ida Eklöf

Enhetschef barn och unga Jeanette Engberg

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00226

10. Riktlinje inom IFO gällande bistånd i form av boende

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att upphäva Riktlinje inom IFO gällande bistånd i form av boende (socialnämnden 2013-10-23 § 131) från och med 4 november 2026.

Beslutsmotivering

Riktlinje inom IFO gällande bistånd i form av boende beskriver vad ett bostadssocialt kontrakt är och innehåller inga politiska ställningstaganden. Innehållet bedöms därför vara mer ändamålsenligt att hantera i en verksamhetsnära rutin och kan därför upphävas. Förändringen innebär inte att kraven för att beviljas bistånd i form av boende förändras för kommunens invånare.

Ärendebeskrivning

Riktlinjen fastställdes av dåvarande socialnämnd år 2013. Bistånd i form av boende, så kallat bostadssocialt kontrakt, prövas och beviljas enligt gällande socialtjänstlagstiftning. Den av nämnden antagna riktlinjen har endast innehållit beskrivningar av insatsen.

Bedömningen och utredningen av den enskildes behov ska precis som tidigare vila strikt på socialtjänstlagens gällande bestämmelser och rättspraxis. En intern rutin ska arbetas fram, i syfte att fokusera mer på hur arbetet ska utföras praktiskt och enhetligt. I förlängningen stärker detta kvalitén och likabehandlingen i myndighetsutövningen.

Beslutsunderlag

Riktlinje inom IFO gällande bistånd i form av boende

Prövning av barnets bästa

Förändringen har inte någon negativ påverkan då det alltid görs en individuell barnkonsekvensanalys innan ett beslut om bostadssocialt kontrakt fattas.

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Enhetschef Försörjning Integration och Arbete Therese Karlström

Webbredaktör Carina Bäckström

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Vård- och omsorgsnämnden

Biträdande socialchef Ida Eklöf

Verksamhetschef Myndighet Svjetlana Miletic

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00204

11. Yttrande till Riksdagens ombudsmän (JO) (dnr 9401–2026)

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott antar yttrandet och överlämnar det till Riksdagens ombudsmän (JO).

Ärendebeskrivning

Justitieombudsmannen (JO) har inkommit med en begäran om att vård- och omsorgsnämnden ska yttra sig med anledning av en anmälan som rör nämndens hantering av en begäran om att ta del av allmänna handlingar. I anmälan framförs synpunkter på handläggningen av utlämnandet av handlingar samt att vissa efterfrågade handlingar inte uppges ha lämnats ut inom önskad tid. Yttrandet ska innehålla en redogörelse för nämndens handläggning samt relevant lagstiftning. Nämnden ska också redovisa sin bedömning av det som har kommit fram. De befattningshavare som berörs bör ges möjlighet att lämna synpunkter. Det ska framgå av nämndens yttrande om det har skett och om berörda befattningshavare har fått ta del av yttrandet. Senast datum för svar är 16 november 2026.

Beslutsunderlag

Begäran om yttrande från Riksdagens ombudsmän (JO), diarienummer 9401–2026 (*delges separat pga. sekretess*)

Förslag till yttrande (*skickas ut senare*)

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Riksdagens ombudsmän (JO): JOkansli3@jo.se yttrandet ska skickas i word och pdf/a

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00210

12. 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-2026-00236

13. Uppföljning personalkontinuitet inom hemtjänsten

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Omsorgskontoret har fått i uppdrag av vård och omsorgsnämnden att stärka kontinuiteten med hemtjänstpersonal hos brukare. Målet för personalkontinuitet är att brukarna ska möta färre olika medarbetare. Målet är 14 personer under en 14-dagarsperiod.

Under 2025 uppnådde hemtjänstens ett genomsnitt på 12–14 medarbetare. Verksamheterna fortsätter att arbeta med både kortsiktiga och långsiktiga åtgärder för att öka kontinuiteten, bland annat genom tydligare planering, ökad förutsägbarhet och ett mer personcentrerat arbetssätt.

Beslutsunderlag

Personalkontinuitet hemtjänst

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00235

14. Uppföljning debiteringsgrad inom hemtjänsten

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. Måtalet 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 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 20261008

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00069**15. Budgetuppföljning för januari – september 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 september 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 VON 202609

Ärendets behandling

Ekonomisk redovisning har gjorts till vård- och omsorgsnämnden 2026-04-08 § 37, 2026-05-06 § 57, 2026-06-10 § 84, 2026-08-26 § 95 och 2026-09-30 § 122.

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Biträdande Socialchef Ida Eklöf

Ekonom Anne-Lie Andersson

Ekonomichef Mattis Nilsson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00232

16. Uppräkning av ersättning till utförare av hemtjänst, 2027

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att ersättningsnivån till hemtjänstutförare räknas upp med 3,36 % från och med 1 januari 2027

Ärendebeskrivning

Östhammars kommun tillämpar sedan våren 2010 lagen om valfrihet inom hemtjänst (LOV). Utförare som uppfyller de krav som ställs i förfrågningsunderlaget kan ansöka om och beviljas att bli utförare av hemtjänst i kommunen. Både kommunens hemtjänst i egen regi och externa utförare ersätts per utförd timme. Ersättningen är differentierad mellan egen regi och externa utförare genom det tillägg för administrativa kostnader om 3,6%.

Hemtjänstersättning per timme	Område	2026	2027
Egen regi	Tätort	558 kr	577 kr
Egen regi	Glesbygd	597 kr	617 kr
Extern regi	Tätort	577 kr	596 kr
Extern regi	Glesbygd	618 kr	639 kr

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Höjningen av ersättningen kommer finansieras genom uppräkning av antagen budget 2027. Uppräkningen av hemtjänstersättningen följer samma princip som för övriga ersättningar.

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Biträdande socialchef Ida Eklöf

Verksamhetschef Myndighet Svjetlana Miletic

Verksamhetschef LSS/HSL Emma Peters

Enhetschef äldre och bistånd Sandra Eriksson

Ekonom Anne-Lie Andersson

Aktivt stöd i uppland: annika.arlind@aktivstod.se

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00233

17. Uppräkning av ersättning till utförare av daglig verksamhet, 2027

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att ersättningsnivån till utförare av daglig verksamhet räknas upp med 3,26 % från och med 1 januari 2027.

Ärendebeskrivning

Östhammars kommun tillämpar sedan våren 2010 lagen om valfrihet inom daglig verksamhet. Utförare som uppfyller de krav som ställs i förfrågningsunderlaget kan ansöka om och beviljas att bli utförare av daglig verksamhet i kommunen. Både kommunens dagliga verksamhet i egen regi och externa utförare ersätts med en månadsersättning, vilken är indelad i sju vårdnivåer. Den externa ersättningen inkluderar även en momskompensation på 6 %. Ersättningsnivån justeras årligen enligt politikens beslut.

Nämndens procentuella uppräkning för 2027 avseende personalkostnader och övriga kostnader är 3,4 % respektive 2,5 %, i enlighet med prisindex för kommunal verksamhet (PKV). Den totala kostnadsmassan för daglig verksamhet har under åren 202401 – 202609 i snitt bestått av 84 % personalkostnader och resterande 16 % som övriga kostnader.

Utifrån detta föreslås att ersättningen höjs med 3,26 % för att på så sätt ge kompensation för 2027 års bedömda kostnadsutveckling.

Fastställd månadsersättning per brukare åren 2024-2026 och föreslagen ersättning per brukare 2027.

Nivå	2024		2025		2026		2027	
	Egen regi	Extern regi (6% momskomp.)	Egen regi	Extern regi (6% momskomp.)	Egen regi	Extern regi (6% momskomp.)	Egen regi	Extern regi (6% momskomp.)
1	5 181 kr	5 491 kr	5 232 kr	5 546 kr	5 402 kr	5 726 kr	5 578 kr	5 913 kr
2	8 352 kr	8 853 kr	8 434 kr	8 940 kr	8 709 kr	9 231 kr	8 992 kr	9 532 kr
3	12 158 kr	12 890 kr	12 277 kr	13 014 kr	12 677 kr	13 438 kr	13 090 kr	13 876 kr
4	15 332 kr	16 252 kr	15 482 kr	16 411 kr	15 987 kr	16 946 kr	16 508 kr	17 498 kr
5	20 409 kr	21 633 kr	20 609 kr	21 845 kr	21 280 kr	22 557 kr	21 974 kr	23 292 kr
6	30 562 kr	32 394 kr	30 861 kr	32 713 kr	31 867 kr	33 779 kr	32 905 kr	34 880 kr
7	34 371 kr	36 432 kr	34 708 kr	36 790 kr	35 838 kr	37 989 kr	37 006 kr	39 227 kr

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Med ett antagande om oförändrad volym både för egen regi samt extern regi kan beräkning av kostnadsökningar ske utifrån 2026 års prognostiserade kostnader. För egen regi är 2026 års prognostiserade kostnader 20,3 mnkr och för extern regi 1,6 mnkr.

Vård- och omsorgsnämnden

Det ger en beräknad höjning av utbetald ersättning för 2027 på 661 tkr för egen regi ($20,3 \text{ mnkr} * 3,26\%$) och 50 tkr för extern regi ($1,5 \text{ mnkr} * 3,26\%$).

Uppräkningen föreslås att finansieras inom nämndens tilldelade ökning av rambudget 2027.

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Myndighet Svjetlana Miletic

Biträdande socialchef Ida Eklöf

Enhetschef daglig verksamhet Marina Oskarsson

Enhetschef vuxen och LSS Karolina Rankka

Ekonom Anne-Lie Andersson

Ekonomichef Mattias Nilsson

Samarbetet: samarbetet@telia.com

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00225

18. Budget och verksamhetsplanering 2027, 2028-2029 Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar Budget och verksamhetsplan för 2027 samt flerårsplan 2028-2029.

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige har fattat beslut om Årsbudget 2027 och flerårsplan 2028-2029, drift- och investeringsbudget. I budgethandlingen tydliggörs mål, uppdrag och ekonomiska ramar för såväl drift som investering.

Utifrån de beslutade budgetramarna arbetar nämnderna fram sina respektive budgethandlingar. Budgethandlingen beslutas i respektive nämnd och anmäls till kommunfullmäktige.

Beslutsunderlag

Budget och verksamhetsplanering 2027, Plan 2028-2029

Beslutet skickas för kännedom till

Kommunstyrelsen – anmälningsärende till kommunfullmäktige

Socialchef Lina Edlund

Biträdande socialchef Ida Eklöf

Ekonomichef Mattias Nilsson

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00010

19. Ärendestatistik från myndighet för september 2026

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

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 vid delår- och årsredovisning. Denna rapportering omfattar bland annat inledda utredningar, aktuella handläggningstider och tid för verkställighet.

Beslutsunderlag

Ärendestatistik för myndighet - september

Ärendets behandling

Redovisning har gjorts till vård- och omsorgsnämnden 2026-04-08 § 30, 2026-05-06 § 51, 2026-06-10 § 87, 2026-08-26 § 103 och 2026-09-30 § 114.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-1

20. 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 personalfrågor och vaccinationer för medarbetare.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00008

21. 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

22. 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 2026-09-30, 2026-10-12 och 2026-10-21. Beslut i personärenden framgår i listorna nedan.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2026-09-01 t.o.m. 2026-10-31. Beslut i personärenden framgår i listorna nedan.
- Delegationsbeslut barn och unga fr.o.m. 2026-09-01 t.o.m. 2026-10-31.
- Delegationsbeslut äldre och bistånd fr.o.m. 2026-09-01 t.o.m. 2026-10-31.
- Delegationsbeslut enheten vuxen och LSS fr.o.m. 2026-09-01 t.o.m. 2026-10-31.
- Delegationsbeslut avgifter fr.o.m. 2026-09-01 t.o.m. 2026-10-31.
- Delegationsbeslut färdtjänst och riksfärdtjänst fr.o.m. 2026-09-01 t.o.m. 2026-10-31.
- Delegationsbeslut bostadsanpassning fr.o.m. 2026-09-01 t.o.m. 2026-10-31.
- Delegationsbeslut parkeringstillstånd 2026-09-01 t.o.m. 2026-10-31.
- Övriga delegationsbeslut inom nämnden fr.o.m. 2026-09-01 t.o.m. 2026-10-31 (inga beslut har rapporterats för perioden).

Beslutsunderlag

Underlaget publiceras i portalen dagen före sammanträdet.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00024

23. 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 handräckning enligt 43 § LVU.
Beslutet är taget 2026-09-29 av Sabina Ståhl.
2. Beslut om omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM.
Beslutet är taget 2026-10-20 av Anna-Lena Söderblom.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2026-00001

24. 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. Beslut från kommunfullmäktige 2026-09-29 § 100 Sammanträdesdagar (KS-2026-486).
2. Mötesanteckningar från kommunala rådet för pensionärer och funktionsnedsatta 21 september 2026.
3. Missiv och rapport Granskning av verkställighet av kommunfullmäktiges beslut 2026-10-14 (VON-2026-00243).
4. Protokoll samverkan och skyddskommitté omsorgskontoret 22 oktober 2026
5. Information MBL § 19 samverkan och skyddskommitté omsorgskontoret 22 oktober 2026
6. Inbjudan till öppethus familjecentralen i Östhammars kommun

Inkomna domar i personärenden:

1. Beslut från Förvaltningsrätten i Uppsala 2026-09-28 gällande omedelbart omhändertagande enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Förvaltningsrätten fastställer det underställda beslutet. Det omedelbara omhändertagandet ska kvarstå (mål nr 6920-26).
2. Beslut från Förvaltningsrätten i Uppsala 2026-10-02 gällande omedelbar insats enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, LBSB (mål nr 7065-26).
3. Dom från Förvaltningsrätten i Uppsala 2026-10-05 gällande ekonomiskt bistånd. Förvaltningsrätten avslår överklagandet (mål nr 9296-25, 1596-26).
4. Beslut från Förvaltningsrätten i Uppsala 2026-10-26 gällande omedelbart omhändertagande enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Förvaltningsrätten fastställer det underställda beslutet. Det omedelbara omhändertagandet ska därmed bestå (mål nr 7822-26).

Beslutsunderlag

Handlingar publiceras i politikerportalen

Avgifter Omsorg fr o m

2027

Prisbasbelopp (pbb):

59600

Generellt maxtak för avgifter för hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende.

ORDINÄRT BOENDE

Hemtjänstavgift

Trygghetslarm

Ledsagarservice

Avlösarservice (över 20 tim, ej avgift 1-20 tim)

Matdistribution, lunch helabonnemang

Underleverantör städ (90 min)

Underleverantör tvätt (45 min)

Underleverantör inköp (30 min)

HEMSJUKVÅRD I ORDINÄRT BOENDE (följer ej pbb)

Hembesök av legitimerad personal

Delegerad hemsjukvård

Förskrivning hjälpmedel

SÄRSKILT BOENDE - SoL

Omvårdnad, from dag 4

Måltid, helabonnemang

Måltid, dygnspris

Måltid, utan frukost

Måltid, utan kvällsmål

Förbrukningsmaterial

KORTTIDSVISTELSE - SoL

Omvårdnad, from dag 4

Måltid, dygnspris

TEKNISKA HJÄLPMEDEL

Långtidslån av manuell rullstol (första är avgiftsfri)

Långtidslån av elrullstol

Långtidslån av rollator (första är avgiftsfri)

KORTTIDSBOENDE - LSS

Måltid, lör, sön- och lov dagar

Måltid, skoltid

KORTTIDSVISTELSE - LSS

Måltid, mellanmål under skoldagar

Måltid, lunch och mellanmål under lov dagar

Procent av basbeloppet		Belopp, kr
	per mån/tillf	
0,539	0,045	2 678 kr per månad
0,539	0,0449	2 678 kr per månad
0,008		477 kr per timme
6,77%	0,0056	336 kr per månad
0,008		477 kr per timme
0,008		477 kr per timme
0,48	0,0400	2 384 kr per månad
	78,4	78 kr per lunch
		715 kr per tillfälle
		358 kr per tillfälle
		238 kr per tillfälle
		100 kr per besök
	högst	400 kr per månad
		250 kr per månad
		100 kr per tillfälle
		2 678 kr per månad
96,97%	0,0808	4 816 kr per månad
	158,34	158 kr per dag
74,16%	0,0618	3 683 kr per månad
69%	0,0575	3 427 kr per månad
0,046	0,0038	229 kr per månad
		2 678 kr per månad
		158 kr per dag
1,10%	0,0009	55 kr per månad
4,40%	0,0037	219 kr per månad
0,90%	0,0008	45 kr per månad
65,40%	0,0018	107 kr per dag
Se matdistr	davrundat	78 kr per dag
10,00%	0,0003	16 kr per dag
35,20%	0,0010	57 kr per dag

Riktlinje

Riktlinje hälso-och sjukvård

Antagen av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	
Ersätter tidigare version	2023-03-15 §30/2023
Gäller för	Omsorgskontoret
Dokumentansvarig	Verksamhetschef LSS/HSL

Innehållsförteckning

Inledning	3
Syfte	3
Omfattning	3
Termer och begrepp	3
Ansvar och genomförande	4
Huvudman	4
Vårdgivare	4
Verksamhetschef HSL	4
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	5
Enhetschef (HSL)	5
Hälso- och sjukvårdspersonal	6
Icke legitimerad personal med delegering	6
Bemanning	6
Delegering	6
Registrering av hälso- och sjukvårdsverksamhet	7
Systematiskt kvalitetsarbete	7
Nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård	8
Riskbedömningar och nationella kvalitetsregister	8
Egenkontroll	8
Samverkan	8
Samverkan mellan vårdgivare och huvudmän	8
Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård	9
Närvårdsenheten	9
Dokumentation	9
Läkemedelshantering	9
Medicintekniska produkter	10
Hygien och smittförebyggande arbete	10
IT system	10
Riskmedvetenhet och beredskap	10
Referenser	11

Inledning

Riktlinjen beskriver ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvård inom omsorgskontorets verksamheter. Omsorgskontoret arbetar på uppdrag av vård- och omsorgsnämnden. I riktlinjen tydliggörs ansvarsfördelningen mellan huvudman och vårdgivare.

Denna riktlinje ger vägledning för vilka rutiner som ska finnas hos vårdgivaren utifrån gällande författningar samt nationella, länsövergripande och kommunala styrdokument.

Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att patienter inom kommunens ansvarsområde erbjuds en god, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Riktlinjen ska tydliggöra ansvar, roller och befogenheter samt utgöra ett stöd för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Omfattning

Riktlinjen gäller all kommunal hälso- och sjukvård som bedrivs inom kommunens verksamheter, oavsett driftsform. Den omfattar verksamheter enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar.

Riktlinjen omfattar även verksamheter i avtal med kommunen, som på uppdrag av vård och omsorgsnämnden utför insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Termer och begrepp

Huvudman - Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet.

Vårdgivare - Statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet

Verksamhetschef - Verksamhetschefen har det övergripande ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten

Enhetschef - Enhetschefen för hälso- och sjukvård har ansvar för den dagliga ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten

Hälso-och sjukvårdspersonal- Hälso- och sjukvårdspersonal definieras enligt patientsäkerhetslagen som den som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård, har legitimation, eller biträder legitimerad personal.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) - Sjuksköterska som har ett särskilt medicinskt ansvar för hälso- och sjukvård i en kommun enligt hälso- och sjukvårdsförordningen.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) – Legitimerad arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast med den medicinska kompetens som krävs för uppdraget som har särskilt ansvar för hälso- och sjukvård

Ansvar och genomförande

Huvudman

Vård- och omsorgsnämnden är av kommunfullmäktige utsedd ledningsansvarig för hälso- och sjukvården. Det innebär att kommunen har det övergripande ansvaret för att den enskilde erbjuds en ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård i enlighet med rådande lagstiftning.

Vårdgivare

Verksamheter som bedriver och utför hälso- och sjukvård inom kommunens egen regi samt privata utförare har det fulla vårdgivaransvaret. Vårdgivaren ska tillgodose att patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser säkerställs. Ansvaret omfattar sjuksköterskeinsatser, rehabilitering och habilitering genom arbetsterapeut och fysioterapeut samt hjälpmedelsinsatser inom kommunens ansvarsområde.

Verksamhetschef HSL

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) skall det för varje vårdgivare finnas en verksamhetschef för hälso- och sjukvård. Ansvaret för verksamhetschef regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ska tillse att rutiner och riktlinjer är kända i verksamheten och säkerställa följsamhet till dessa.

Verksamhetschef kan enligt Hälso- och sjukvårdslagen överlåta åt annan befattningshavare som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Överlåtelsen ska vara skriftlig med namn given befattningshavare och vilka enskilda ledningsuppgifter som överlåtits.

Verksamhetschefen har det övergripande ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten och ansvarar för att:

- Verksamheten bedrivs med god kvalitet och hög patientsäkerhet
- Det finns tillräcklig kompetens, bemanning och utrustning
- Gällande lagar, riktlinjer och rutiner följs
- Kvalitet och patientsäkerhet systematiskt följs upp
- Avvikelse, risker och förbättringsområden hanteras
- Samverkan sker med region och andra vårdgivare.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård ska vara anmäld till och registrerad hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Anmälan ska göras skyndsamt vid förändring.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Kommunen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ha en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer. Inom verksamhetsområde som omfattar rehabilitering ska det även finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), som ska vara legitimerad fysioterapeut eller arbetsterapeut. MAS och MAR har ett särskilt lagreglerat medicinskt ansvar och ska ges organisatoriska förutsättningar och mandat att fullgöra sina uppgifter.

MAS/MAR är inte kommunens generella beslutsfattare, men MAS och MAR har ett självständigt medicinskt ansvar inom vissa områden. De lagstadgade uppgifter som åligger MAS och MAR är undantagna från verksamhetschefens ledning.

Enligt hälso- och sjukvårdsförordningen framgår att MAS/MAR ansvarar för att:

- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.
- Patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare ordinerat.
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen.
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.
- Anmälan görs till vård och omsorgsnämnden som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada.
- Samverkan och samordning med andra vårdgivare sker.
- Ge råd och stöd till enhetschefer i hälso- och sjukvårdsfrågor och att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för hälso- och sjukvård.
- MAS ansvarar för att årligen sammanställa underlag till vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse.

MAS och MAR ska vara anmäld till och registrerad hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Anmälan ska göras skyndsamt vid förändring.

Enhetschef (HSL)

Enhetschefen för hälso- och sjukvård ansvarar för den dagliga ledningen av verksamheten och ska säkerställa att verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner. Enhetschefen ansvarar för att;

- Fullgöra ledningsuppgifter efter skriftlig överlåtelse från verksamhetschef
- bemanning och arbetsorganisation
- introduktion av personal
- kompetens och kompetensutveckling
- att beslutade arbetssätt följs
- att personal har kännedom om aktuella rutiner
- att avvikelser hanteras och följs upp
- att samverkan med legitimerad personal fungerar

Enhetschef ansvarar inte för medicinska bedömningar eller beslut som kräver legitimation.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses:

- All legitimerad personal som innehar professionen sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut.
- Icke legitimerad personal som via delegering får en arbetsuppgift av legitimerad personal.
- Icke legitimerad personal när denne utför arbetsuppgift som innefattar hälso-och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta utifrån gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer och lokala rutiner. Personal som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har ett eget yrkesansvar. Grunden i det egna yrkesansvaret är att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienterna en sakkunnig, omsorgsfull och säker vård.

Personal ska arbeta inom ramen för sin kompetens och vid behov konsultera annan legitimerad personal. Personcentrerat team ska innefatta legitimationsprofessioner så som sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och icke legitimerad omvårdnadspersonal. Legitimerad personal bedömer och beslutar om patientens behov av hälso- och sjukvård i samråd med patienten.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska aktivt medverka i kvalitetsutvecklingsarbete samt medverka till god samverkan i det tvärprofessionella teamet. Yrkesansvaret innebär också att hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera vårdskador och risker för vårdskador till vårdgivaren.

Icke legitimerad personal med delegering

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan genom delegering överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift till omsorgspersonal. Omsorgspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när denne efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift. Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när detta är förenligt med god och säker vård.

Bemanning

Gällande lagstiftning och avtal ställer krav på patientsäkerhet. Vårdgivaren ska ha en tillräcklig bemanning för att tillgodose de hälso- och sjukvårdsbehov som finns hos respektive patient i vårdgivarens verksamhet. Verksamheten ska planeras utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och vårdgivaren ska säkerställa bemanningen. Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för att säkerställa bemanning i verksamheten.

Delegering

Vårdgivaren ansvarar för att det finns en ändamålsenlig och patientsäker organisation för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Enligt särskilda delegeringsbestämmelser i HSLF-FS 2017:37 anges bland annat att vårdgivaren ansvarar för att delegeringsbeslut följs upp och att beslut som inte längre är förenliga med god och säker vård återkallas samt att uppföljning ska ske minst en gång per år.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvården ansvarar, enligt vårdgivarens uppdrag, för att det finns en aktuell, känd och fungerande rutin för delegering samt att förutsättningar finns för att delegeringar kan genomföras och följas upp på ett patientsäkert sätt.

MAS och MAR ansvarar, inom sitt lagstadgade ansvarsområde, för att beslut om delegering av vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten samt kvalitetssäkring av delegeringsprocessen.

MAS och MAR ansvarar även för att följa upp att delegeringsförfarandet bedrivs på ett patientsäkert sätt och kan medverka till att ta fram rutiner för delegering i enlighet med kommunens uppdrag och delegation. Delegering ska ske enligt gällande lagstiftning och kommunens delegeringsrutin.

Registrering av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Ny eller förändrad organisering av hälso- och sjukvårdsverksamhet ska anmälas till vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälningssplikten inkluderar även förändringar av kontaktuppgifter eller verksamhetsansvarig. Vid en nyetablering av verksamhet ska det anmälas till IVO senast en månad innan verksamheten påbörjas. I övrigt ska anmälan av förändringar utföras skyndsamt.

Systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 innehåller bindande bestämmelser och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Den ställer krav på att hälso- och sjukvårdsverksamheter arbetar strukturerat med utveckling och kvalitetssäkring.

Verksamheten ska bedriva ett systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete för att säkerställa att hälso- och sjukvården uppfyller kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Kvalitetsarbetet ska omfatta planering, ledning, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten. Verksamhetschef ansvarar för att det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. MAS och MAR ansvarar inom sina uppdrag för patientsäkerheten och att kvalitetssäkra den kommunala hälso- och sjukvården. Samtliga medarbetare ansvarar för att medverka i kvalitetsarbetet och rapportera risker, avvikelser och förbättringsbehov.

Kvalitetsarbetet ska omfatta:

- Identifiering och analys av risker i verksamheten.
- Egenkontroll och uppföljning av verksamhetens resultat.
- Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter.
- Utredning av vårdskador och allvarliga händelser.
- Uppföljning av delegeringar och kompetens.
- Granskning av journalföring och dokumentation.
- Uppföljning av vårdhygieniska rutiner.
- Samverkan med andra vårdgivare.
- Analys av kvalitetsindikatorer och patientsäkerhetsresultat.

Identifierade brister ska analyseras, åtgärdas och följas upp. Erfarenheter från avvikelser, egenkontroller, riskanalyser och klagomål ska användas för att utveckla verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. Resultat av kvalitetsarbetet ska sammanställas och följas upp regelbundet på verksamhets-, enhets- och ledningsnivå. Uppföljningen ska ligga till grund för planering av förbättringsåtgärder och kompetensutveckling.

Vårdgivaren ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Patientsäkerhetsberättelsen ska upprättas senast den 1 mars och beskriva det patientsäkerhetsarbete som bedrivits under föregående kalenderår.

Nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård

De nationella riktlinjerna är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning i hur olika verksamheter i vård och omsorg bör fördela resurser för behandlingar och metoder. Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens hälso- och sjukvårdsarbete följer de nationella riktlinjerna.

Riskbedömningar och nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister är system för riskbedömning, uppföljning och utveckling av behandlingsresultat. De innehåller individbaserade uppgifter om behov, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. I utförarens eget ledningssystem anges de nationella kvalitetsregister som utförarna ska registrera i, i den utsträckning det är möjligt, och använda i sitt kvalitetsutvecklingsarbete.

Samtliga patienter ska erhålla individuella riskbedömningar enligt nationella kvalitetsindikatorer. Dessa bedömningar ska genomföras och journalföras i verksamhetens journalsystem oavsett samtycke till registrering i kvalitetsregister. För att registrera uppgifter i ett kvalitetsregister krävs att patienten får information om registret och ges möjlighet att neka deltagande. Presumtivt samtycke inhämtas om patienten inte motsätter sig deltagande. Samtycke krävs inte för att registrera avliden patient i palliativa registret.

Egenkontroll

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär kontroll av följsamhet till lagar, avtal och författningar. Egenkontrollen utgör även kontrollfunktion över att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som beskrivs i utförarens eget ledningssystem. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Om egenkontroll påvisar brist ska denna brist beskrivas samt hanteras och dokumenteras i åtgärdsplan.

Samverkan

Samverkan mellan vårdgivare och huvudmän

Vård i samverkan (ViS) är en överenskommelse avseende hälso- och sjukvård mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län. Överenskommelsen handlar om samverkan och ansvar när det gäller personer med behov av hälso- och sjukvård, inklusive habilitering, rehabilitering och medicintekniska hjälpmedel. Samtliga dokument som beskriver hur Region Uppsala och kommunen ska samverka finns publicerade i Region Uppsalas dokumenthanteringssystem.

Nämnden har ställt sig bakom målbilden för Effektiv och nära vård 2030 samt inriktningen för utvecklingen av vårdcentrum i länet med strategin för närvårdssamverkan som utgångspunkt. Samtliga verksamheter ska arbeta aktivt i detta arbete.

Samverkan ska säkerställa att patienten får en sammanhållen, säker och personcentrerad vård oavsett huvudman, verksamhet eller profession. Samverkan ska utgå från patientens behov av kontinuitet, delaktighet och samordning. Kommunen ska samverka med region, primärvård, slutenvård och andra berörda aktörer för att säkerställa en sammanhållen och säker vård för patienten. Ansvaret för samverkan och samordning med andra vårdgivare delas mellan verksamhetschef och MAS/MAR, där verksamhetschefen har beslutsfattande mandat.

Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Regionen ansvarar för att tillhandahålla de läkarresurser som krävs för att kommunens patienter ska få en god och säker vård. Former och omfattning regleras genom särskilda samverkansavtal mellan Region Uppsala och kommunen. Läkarmedverkan omfattar patienter med hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende samt korttidsplats. Personer som bor i bostad med särskild service enligt LSS och som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ska erbjudas läkarmedverkan enligt gällande avtal om läkaruppdrag i kommunal hälso- och sjukvård mellan Region Uppsala och länets kommuner.

Närvårdsenheten

Närvårdsenheten i Östhammar är en kommunal hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs i samverkan mellan Östhammars kommun och Region Uppsala. Verksamheten är belägen vid Vårdcentrum i Östhammar.

Närvårdsenheten har upp till 18 vårdplatser och riktar sig främst till äldre personer med komplexa och/eller multisjukdomstillstånd som under en begränsad period har behov av vård och behandling dygnet runt, men som inte behöver sjukhusets specialistresurser.

Östhammars kommun ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvård som bedrivs inom Närvårdsenheten inom ramen för kommunens uppdrag och gällande avtal. Region Uppsala ansvarar för de regionala hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår i regionens uppdrag, inklusive läkarinsatser. Ansvarsfördelningen mellan Östhammars kommun och Region Uppsala ska utgå från gällande lagstiftning, avtal och regionala samverkansrutiner.

Dokumentation

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att dokumentera vård, bedömningar, planering, genomförda åtgärder och uppföljningar i patientjournal enligt patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter. Dokumentationen ska vara saklig, relevant, tydlig, strukturerad och genomföras utan oskäligt dröjsmål. Journalen ska innehålla aktuellt hälsotillstånd, vårdplaner, ordinationer, uppföljningar, samtycken och information som lämnats till patienten. Dokumentationen ska stödja en god och säker vård samt möjliggöra kontinuitet, uppföljning och patientsäkerhet. Vid utförande av delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter gäller samma dokumentationskrav.

Läkemedelshantering

Läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården ska vara säker, ändamålsenlig och utgå från patientens individuella behov. Hantering av läkemedel ska ske i enlighet med gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och lokala rutiner. Vårdgivaren ska säkerställa att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att ta fram ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering samt att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerheten.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att läkemedelshanteringen genomförs enligt gällande rutiner, föreskrifter och utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkemedelsrelaterade avvikelser ska rapporteras, utredas och följas upp inom ramen för verksamhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Åtgärder ska vidtas för att förebygga att liknande händelser upprepas.

Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter ska användas, hanteras och förskrivas på ett säkert sätt i enlighet med gällande lagstiftning, föreskrifter och lokala rutiner. Vårdgivaren ska säkerställa att det finns ändamålsenliga processer och rutiner för användning, underhåll, kontroll, utbildning och avvikelshantering. Personal som använder medicintekniska produkter ska ha erforderlig kompetens. Förskrivning, uppföljning och dokumentation ska ske utifrån patientens individuella behov och gällande regelverk.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinerna är kända och följs, att personalen har rätt kompetens samt att produkter underhålls och kontrolleras. MAS och MAR ansvarar för att det finns ändamålsenliga rutiner för säker användning och hantering av medicintekniska produkter samt följer upp att dessa fungerar ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Förskrivare (sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut beroende på produkt) ansvarar för bedömning, förskrivning, utprovning, instruktion och uppföljning av förskrivna hjälpmedel.

Hygien och smittförebyggande arbete

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg samt riktlinjer och handlingsprogram som finns hos Vårdhygien i Region Uppsala. Socialstyrelsen ställer krav på att vårdgivaren ska ha processer och rutiner som förebygger smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Ansvaret innefattar även regelbundna egenkontroller, riskanalys och utbildning.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att det finns övergripande rutiner för hygien och smittförebyggande arbete samt för uppföljning inom ramen för det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

IT system

Gemensamma IT-system finns angivna på Ines Vårdgivaren ska säkerställa att all personal inom hälso- och sjukvård har tillgång till de gemensamma IT-systemen.

Riskmedvetenhet och beredskap

Kommunen ska planera och organisera den kommunala hälso- och sjukvården så att verksamheten kan upprätthållas vid störningar, kriser, extraordinära händelser och höjd beredskap. Beredskapen ska säkerställa att patienter får nödvändig vård och omsorg även vid personalbortfall, störningar i försörjningskedjor, IT-avbrott, elavbrott eller andra händelser som påverkar verksamhetens förmåga att fullgöra sitt uppdrag. Hälso- och sjukvården måste anpassas efter rådande förhållanden och utifrån lagstiftningens krav på vårdgivarens prioriteringar. Varje verksamhet ska upprätta kontinuitetsplaner samt lokala rutiner för beredskap.

Referenser

Vård i samverkan (VIS) Region Uppsala Effektiv och nära vård 2030-Region Uppsala

Avtal gällande Närvårdsenheten i Östhammar (Dnr KS-2024-160-1)

Förordning (1993:876) om medicintekniska produkter Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

SOSFS 2017:372 om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Patientlag (2014:821)

Patientdatalag (2008:355)

Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Lag (1993:584) om medicintekniska produkter

Nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

Samverkansavtal

Hjälpmedel Uppsala Län (HUL)

Samverkansavtal mellan Enköping, Heby, Håbo, Knivsta, Tierp, Uppsala samt Östhammars kommuner kring hjälpmedelsförsörjningen i länet kring individuellt förskrivna hjälpmedel för rörelse och kognition för personer 21 år och äldre.

Innehållsförteckning

1. Avtalets syfte och mål.....	5
2. Parter	5
3. Avtalets styrlogik	5
4. Övergripande uppdrag	6
4.1. Parternas gemensamma ansvar	6
4.2. Uppsala kommuns ansvar för hjälpmedelsförsörjningen	6
4.3. Omfattning och delegering	7
4.4. Dokumentation och personuppgifter	7
4.5. Verksamhetssystem och kommunikation	7
4.6. Avvikelsehantering	8
4.7. Arbetsgivaransvar och arbetsledning	8
4.8. Underleverantör	8
5. Ersättning och kostnader	8
5.1. Fast ersättning	9
5.3. Rörlig ersättning	9
5.3. Årlig slutreglering.....	9
5.4. Ersättningsprinciper och prisjustering.....	9
5.5. Kostnader för verksamhetssystemet	10
5.6. Fakturering och betalningsvillkor	10
6. Avtalets giltighet.....	10
6.1. Ändringar och tillägg till avtalet.....	11
6.2. Avtalsavvikelser.....	11
6.3. Utträde ur samarbetet.....	11
7. Kris och beredskap	11
8. Uppföljning och avrapportering	12
9. Underskrifter.....	12
Bilaga till Samverkansavtal	12
1. Samarbetets konstruktion och upplägg	13
1.1. Styrning	13

1.1.1	<i>Socialchefsnätverket</i>	14
1.1.2	<i>Strategisk samverkansgrupp HUL</i>	14
1.1.3	<i>HAL-nätverket</i>	14
1.1.4	<i>Kvalitetsmöten</i>	14
1.2.	Kommunikation och information	15
1.3.	Effektmål	15
2.	Uppdragsbeskrivning HUL	15
2.1.	Grunduppdraget	15
2.2.	Kompetens och utbildning	16
1.1.4	<i>Verksamhetens ledning</i>	16
1.1.5	<i>Personal</i>	16
2.3.	Rollfördelning mellan konsulenter och förskrivare	16
1.1.6	<i>Konsulenters roll, mandat och ansvar</i>	16
1.1.7	<i>Förskrivares roll, mandat och ansvar</i>	17
2.4.	Utbildning för förskrivare	17
2.5.	Fakturerings	18
2.6.	Kvalitets- och utvecklingsarbete	18
1.1.8	<i>Kvalitetsarbete</i>	18
1.1.9	<i>Innovation och ordnat införande</i>	18
2.7.	Tillgänglighet och servicenivåer	18
2.8.	HUL-lagret	18
1.1.10	<i>Inventering</i>	19
2.9.	Teknisk service och reparationer	19
1.1.11	<i>Anpassning och specialanpassning</i>	19
1.1.12	<i>Akuta reparationer och anpassningar</i>	19
1.1.13	<i>Förebyggande underhåll</i>	19
1.1.14	<i>Besiktning</i>	19
1.1.15	<i>Installation och nedmontering av stationär lyft</i>	19
1.1.16	<i>Säkerhetsmeddelande</i>	20
1.1.17	<i>Garanti vid service</i>	20
1.1.18	<i>Rekonditionering</i>	20

2.10.	Upphandling, inköp, sortiment och leveranser	20
1.1.19	<i>Upphandlingsprocessen</i>	20
1.1.20	<i>Avrop och beställning</i>	21
1.1.21	<i>Produktgrupper och sortiment</i>	21
1.1.22	<i>Inköp av hjälpmedel</i>	21
1.1.23	<i>Leveranser</i>	21
1.1.24	<i>Skrotning</i>	22
1.1.25	<i>Reklamation och avvikelser</i>	22
1.1.26	<i>Uppföljning av avtal med produktleverantör och underleverantör</i>	22
2.11.	Uppföljning och information.....	22
1.1.27	<i>Informationsplikt</i>	22
1.1.28	<i>Uppföljning och statistik</i>	22

1. Avtalets syfte och mål

Syftet med avtalet är att reglera den kommunala avtalssamverkan mellan parterna med stöd av 9 kap. 37 § kommunallagen. Genom samverkan samordnas delar av hjälpmedelsförsörjningen i länet, där Uppsala kommun ansvarar för att utföra de uppgifter som parterna har kommit överens om att hantera gemensamt. Samarbetet möjliggör en kostnadseffektiv och säker hjälpmedelsförsörjning genom samordning av specialistkompetens, administration och praktisk hantering såsom inköp, lagerhållning, transport och rekonditionering.

Avtalet reglerar ansvarsfördelningen mellan parterna avseende tjänster, inköp och hantering av individuellt förskrivna hjälpmedel för personer som fyllt 21 år, inklusive vilka uppgifter som utförs gemensamt genom HUL och vilka uppgifter som respektive kommun ansvarar för i egen regi.

Målet är att säkerställa god service till både förskrivare och hjälpmedelsanvändare med hög kvalitet och effektivitet.

Detta avtal bygger på principen att hjälpmedelsförsörjningen är ett gemensamt ansvar för parterna, där styrning, prioriteringar och utveckling sker i samverkan medan drift, verkställighet och arbetsgivaransvar för HUL-enheten utövas av Uppsala kommun.

2. Parter

Detta avtal om samverkan ingås mellan nedanstående parter ("parterna"):

- Enköpings kommun
- Heby kommun
- Håbo kommun
- Knivsta kommun
- Tierps kommun
- Uppsala kommun
- Östhammars kommun

3. Avtalets styrlogik

Detta avtal reglerar det övergripande uppdraget avseende driften av enheten HUL (Hjälpmedel Uppsala län). För ändring av detta samverkansavtal krävs beslut på politisk nivå i samtliga kommuner som är parter i avtalet.

Förutom detta avtal regleras samverkan och utveckling av hjälpmedelsarbetet i avtalsbilaga 1, Uppdragsbeskrivning. Uppdragsbeskrivningen kan ändras genom beslut av socialchefsnätverket.

Övriga styrdokument för verksamheten kan ändras på det sätt som framgår av respektive handling. Ändringar måste alltid vara skriftliga.

4. Övergripande uppdrag

Uppsala kommun åtar sig enligt detta avtal att, på uppdrag av övriga kommuner, bedriva verksamheten HUL (Hjälpmedel Uppsala Län), vars verksamhet består av att ansvara för att planera, samordna och genomföra de gemensamma funktioner som krävs för en effektiv hjälpmedelsförsörjning i länet. Detta innefattar bland annat upphandling, inköp, lagerhållning, logistik, teknisk service, rekonditionering samt tillhandahållande av specialistkompetens, utbildning och systemstöd.

Uppsala kommun ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med detta avtal samt aktuell samverkans- och utvecklingsplan, samt att verksamheten upprätthåller struktur, kvalitet och kontinuitet i de gemensamma processerna. Uppsala kommun har även ansvar för att möjliggöra uppföljning och utveckling av verksamheten.

Ansvarsfördelningen innebär att HUL-enheten utgör en gemensam stöd- och genomföranderesurs, som bedrivs av Uppsala kommun, medan samtliga kommuner behåller ansvaret för sina egna kommunmedborgare och de hjälpmedel som dessa erhåller.

Uppdraget beskrivs mer i detalj i avtalsbilaga 1, Uppdragsbeskrivning.

4.1. Parternas gemensamma ansvar

Parterna ska gemensamt verka för en jämlik, kostnadseffektiv och sammanhållen hjälpmedelsförsörjning i länet samt bidra till erfarenhetsutbyte och utveckling.

Samtliga parter ska säkerställa att informationshantering sker i enlighet med gällande regelverk samt att nödvändiga rutiner finns för sekretesskydd, informationssäkerhet och korrekt hantering av personuppgifter.

Varje kommun ansvarar för sin del av hjälpmedelsförsörjningen och ska aktivt bidra till samarbetets genomförande och utveckling. Detta innebär att respektive kommun:

- ansvarar för förskrivning, individbedömning och uppföljning i de fall man är vårdgivare
- äger sina HUL- och K-hjälpmedel samt ansvarar för inköp och logistik kring K-hjälpmedel
- utser och bemannar funktionen hjälpmedelsansvarig (HAL)
- deltar i gemensamma processer såsom upphandling, sortimentsutveckling och kvalitetsarbete
- följer gemensamma arbetssätt, rutiner och beslut.

4.2. Uppsala kommuns ansvar för hjälpmedelsförsörjningen

Uppsala kommun ansvarar för att tillhandahålla en samordnad hjälpmedelsförsörjning genom att som minst genomföra upphandlingar samt ansvara för inköp, lager och logistik, tillhandahålla teknisk service och rekonditionering, ge specialiststöd och utbildning, tillhandahålla systemstöd och administrativa funktioner samt hantera flyttärenden och övertagande av hjälpmedel vid 21 års ålder.

Uppsala kommun driver verksamheten HUL för genomförandet av detta ansvar. I ansvaret ingår:

- Upphandling och inköp av HUL-hjälpmedel samt andra för verksamheten nödvändiga produkter och tjänster
- Drift av verksamheten och det gemensamma verksamhetssystemet
- Logistik: leverans, hämtning, lagerhållning
- Teknisk service: reparation, besiktning, anpassning
- Rekonditionering: återställning och återanvändning
- Konsulentstöd: rådgivning, utprovning, sortimentsstöd
- Utbildning: grund och fördjupning för förskrivare.
- Systemstöd: beställning, spårbarhet och statistik
- Administration: fakturering, dokumenthantering, rutiner
- Att all verksamhet bedrivs enligt gällande lag eller annan författning

Uppsala kommun ansvarar härutöver för att tillhandahålla samlad, tillgänglig och relevant information om verksamheten riktad till samverkansgruppen, socialchefsnätverket, kommunerna, förskrivare och vid behov allmänheten.

4.3. Omfattning och delegering

Avtalet innebär att Uppsala kommun ges rätt att köpa in hjälpmedel för parternas räkning. Upphandling sker via Uppsala kommun, som också är avtalspart i relation till hjälpmedelsleverantörer och leverantörer av produkter och tjänster som behövs för verksamheten. Ägandeskapet och ansvaret för aktuella hjälpmedel som förskrivs övergår till respektive kommun i samband med förskrivning till en individ.

4.4. Dokumentation och personuppgifter

Respektive kommun ansvarar för förskrivning och journalföring för patienter tillhörande den egna kommunen. Uppsala kommun dokumenterar uppgifter på individnivå om det krävs för HUL-verksamheten. Sådan behandling av personuppgifter sker inte för annan parts räkning.

Parterna har självständigt personuppgiftsansvar för de personuppgifter som behandlas i hjälpmedelsärendet. I vissa fall kan gemensamt personuppgiftsansvar aktualiseras. I dessa fall ansvarar vardera part för sin del av behandlingen samt i övrigt utifrån vad som anses skäligt och rättsligt utrett.

4.5. Verksamhetssystem och kommunikation

Användning av gemensamt verksamhetssystem är en förutsättning för deltagande i samarbetet.

Uppsala kommun ansvarar, genom HUL-enheten, för förvaltning, drift och utveckling av det gemensamma verksamhetssystem som används inom HUL-samarbetet.

Parterna ska använda det gemensamma verksamhetssystemet för de delar av hjälpmedelsprocessen som omfattas av detta avtal samt följa gemensamt fastställda rutiner och arbetssätt. Vardera parten ansvarar för sin egen dokumentation samt ansvarar för att relevanta uppgifter även tillförs respektive patientjournal i enlighet med aktuella regelverk.

Utveckling och förändringar av verksamhetssystemet ska ske i samverkan med kommunerna och utgå från verksamhetens behov. Närmare bestämmelser om användning, förvaltning och utveckling av systemet framgår av Samverkans och utvecklingsplan.

4.6. Avvikelsehantering

Avvikelser i hjälpmedelshanteringen ska hanteras inom ramen för verksamhetens kvalitetsledningssystem. Väsentliga avvikelser ska rapporteras till samverkansgruppen för ställningstagande och beslut om åtgärder utifrån detta avtal. Som väsentliga avvikelser avses brister som kan påverka patientsäkerhet, likvärdighet, ansvarsfördelning eller ekonomi i hög grad.

4.7. Arbetsgivaransvar och arbetsledning

Uppsala kommun är arbetsgivare för den personal som utför uppdraget på HUL. Uppsala kommun ansvarar därmed för anställningsvillkor, arbetsledning, kompetensutveckling samt övriga skyldigheter som följer av arbetsgivaransvaret.

Respektive kommun ansvarar för att de egna medarbetarna har erforderlig kompetens, instruktioner, stöd och handledning för de arbetsuppgifter som utförs inom den egna verksamheten.

När HUL:s medarbetare utför arbete i annan parts verksamhet eller lokaler ska den mottagande kommunen tillhandahålla en säker arbetsmiljö och informera om lokala förhållanden, risker, säkerhetsrutiner och behov av skyddsutrustning som är relevanta för arbetets utförande.

Parterna ska samverka i arbetsmiljöfrågor som berör HUL:s verksamhet. Om risker eller brister upptäcks i den mottagande kommunens verksamhet eller lokaler ska dessa utan dröjsmål rapporteras till både Uppsala kommun som arbetsgivare och den berörda kommunen för hantering och åtgärd.

4.8. Underleverantör

Uppsala kommun har möjlighet att använda sig av underleverantörer för att utföra delar av verksamheten. Uppsala kommun har, vid anlitan av underleverantör, ansvar för att de uppdrag som utförs av underleverantör följer kraven i detta avtal inklusive bilagor.

Användning av underleverantör kan ske när detta blir kostnadseffektivt och/eller förbättrar kvalitén.

5. Ersättning och kostnader

HUL-samarbetet finansieras genom en kombination av fast och rörlig ersättning.

5.1. Fast ersättning

Den fasta ersättningen utgår från HUL:s fasta kostnader och fördelas enligt nedanstående fördelningsnyckel. Ersättningen avser basutbud och gemensamma funktioner och fördelas mellan kommunerna enligt överenskommen fördelningsnyckel baserad på strukturdata.

Nedanstående tabell är ett exempel för 2026 – fördelningsnyckeln justeras årligen utifrån respektive kommuns befolkningsmängd i åldersgruppen 21 år och äldre för november månad året innan.

Tabell 1 Fasta kostnader	Befolkningsmängd 2025-11	Procentuell fördelning (2026)	Årlig kostnad per kommun (2026)	Månatlig kostnad per kommun (2026)
Enköping	36707	11,98 %	4 141 278 kr	345 106 kr
Heby	11060	3,61 %	1 247 787 kr	103 982 kr
Håbo	17116	5,58 %	1 931 024 kr	160 919 kr
Knivsta	15333	5,00 %	1 729 867 kr	144 156 kr
Tierp	16244	5,30 %	1 832 646 kr	152 720 kr
Uppsala	192673	62,86 %	21 737 338 kr	1 811 445 kr
Östhammar	17391	5,67 %	1 962 050 kr	163 504 kr
	306524	100,00 %	34 581 990 kr	881 832 kr

5.3. Rörlig ersättning

Den rörliga delen baseras på respektive kommuns faktiska nyttjande av hjälpmedel och tjänster. Prissättningen utgår från nedanstående timkostnader, som räknas upp årligen enligt detta avtal. Tabellen nedan visar kostnader för 2025 och 2026.

Tabell 1 Rörliga kostnader	2025	2,73 % ökning	2026
Hjälpmedelskonsulent, kr/h	617	17	634
Hjälpmedelstekniker, kr/h	531	14	545
Tid i bil, kr/h	531	14	545
Kilometerkostnad, kr/km	9,29	0,25	9,54
Akut reparation, kr/h	770	21	791

5.3. Årlig slutreglering

Eftersom både fast- och rörlig ersättning utgår från självkostnadsprincipen, kan en årlig slutreglering krävas. Denna innebär att om verksamheten har gått med underskott eller överskott så görs en slutreglering per verksamhetsår där underskott eller överskott regleras enligt samma fördelningsnyckel som fasta kostnader.

5.4. Ersättningsprinciper och prisjustering

Prisnivåer och ersättningar ska vara självkostnadsbaserade, transparenta och möjliga att följa upp för samtliga parter.

Det lager som HUL-verksamheten tillhandahåller finansieras genom att varje kommun vid köp betalar inköpspris med ett administrativt påslag om 4 % för utlagd räntekostnad.

Årlig justering av ersättningsnivåer sker med utgångspunkt i relevant kostnadsindex, såsom Omsorgsprisindex (OPI), i enlighet med överenskomna principer.

Priserna för basutbud och rörlig konsumtion inom HUL-samarbetet revideras årligen på följande grunder:

1. Den årliga uppräkningsen av kostnaden för basutbudet görs i november utifrån kommande års Omsorgsprisindex (OPI) plus 1 % som kompensation för prognosticerad befolkningsökning inom länet.
2. HUL-enhetens basutbud finansieras enligt punkt 1 med hjälp av en fördelningsnyckel baserad på Statistiska centralbyråns (SCB) uppgifter om respektive kommuns befolkningsmängd 21 år och äldre i november föregående år.
3. Prisuppräkningsen inom den rörliga konsumtionen baseras på kommande preliminära års OPI, som sedan justeras, och belastar respektive kommun utifrån faktisk förbrukning.

Fördelningsprinciperna ska vara tillgängliga och möjliga att kontrollera för samtliga parter och Prislistan revideras årligen i enlighet med ovanstående principer.

5.5. Kostnader för verksamhetssystemet

Kostnader för det gemensamma verksamhetssystemet, inklusive licenser, drift, förvaltning och utveckling, ingår i den fasta ersättningen och fördelas mellan kommunerna enligt överenskommen fördelningsprincip, se 5.1.

Kostnader som är direkt kopplade till enskild kommuns nyttjande, såsom tilläggslicenser eller särskilda funktioner, kan fördelas separat utifrån faktisk användning.

Respektive kommun ansvarar för kostnader avseende lokal teknisk infrastruktur, såsom klientutrustning, nätverk och uppkoppling, som krävs för att använda verksamhetssystemet.

5.6. Fakturering och betalningsvillkor

Den fasta ersättningen debiteras kommunerna månadsvis i förskott. Den rörliga ersättningen inklusive köp- och försäljning av hjälpmedel mellan kommunerna debiteras utifrån faktisk förbrukning månadsvis i efterskott.

Fakturering sker enligt god redovisningssed.

6. Avtalets giltighet

Avtalet gäller under tidsperioden 2027-01-10 till och med 2034-01-31.

6.1. Ändringar och tillägg till avtalet

Ändringar och tillägg till detta huvudavtal ska vara skriftliga och godkännas av samtliga parter för att vara giltiga.

Åtagandet för parterna enligt detta avtal kan inte överlåtas till annan part.

6.2. Avtalsavvikelser

Om avvikelser uppstår i tillämpningen av detta avtal, eller om oenighet uppstår mellan parterna avseende avtalets innehåll eller tillämpning, ska frågan skyndsamt lyftas och diskuteras mellan berörda parter.

Frågan ska därefter hanteras inom avtalets ordinarie samverkans- och beslutsstruktur. Ärenden bereds i första hand i relevant samverkansforum. Om enighet inte kan uppnås ska ärendet lyftas till samverkansgruppen för ställningstagande.

Om oenighet kvarstår efter samverkansgruppens behandling ska frågan hanteras av socialchefsnätverket.

Parterna ska i samtliga skeden verka för samsyn, likvärdig tillämpning av avtalet och långsiktigt upprätthållande av den gemensamma hjälpmedelsförsörjningen.

Ingen part får träffa överenskommelser med annan part som innebär avsteg från detta avtal utan att frågan hanterats inom avtalets gemensamma styr- och beslutsstruktur.

6.3. Utträde ur samarbetet

Samarbetet enligt detta avtal är långsiktigt och utgår från ett gemensamt ansvar för en stabil och sammanhållen hjälpmedelsförsörjning.

En part som önskar lämna samarbetet innan avtalets utgång ska skriftligen meddela övriga parter i god tid. Med god tid avses minst 24 månader innan ett utträde verkställs.

När en part har förklarat att denne har för avsikt att utträda ur samarbetet ska samtliga parter gemensamt arbeta fram en planering för avveckling som säkerställer en ordnad övergång, med hänsyn till verksamhet, ekonomi och pågående åtaganden.

En part som lämnar samarbetet ska stå för sin andel av fasta och rörliga kostnader under avvecklingsperioden.

Närmare villkor för utträde, inklusive ekonomisk reglering och hantering av gemensamma resurser, ska fastställas i särskild överenskommelse när detta behov uppstår.

7. Kris och beredskap

Parterna ska vara förberedda på att kunna hantera hjälpmedel även vid kris eller krig.

Om en sådan situation uppstår ska parterna fortsätta arbeta enligt avtalet så långt det går. Parterna ska ha löpande dialog så att verksamheten kan fungera så bra som möjligt.

Uppsala kommun ska, i dialog med övriga avtalsparter, prioritera och anpassa verksamheten utifrån aktuella behov, tillgängliga resurser och patientsäkerhet. Tillfälliga avvikelser från avtalade servicenivåer kan förekomma, men ska så långt möjligt begränsas och alltid kommuniceras.

8. Uppföljning och avrapportering

Uppföljning av detta avtal ska ske löpande samt genom en årlig samlad uppföljning utifrån årshjulet i uppdrags och samverkansplanen. Uppföljningen ska omfatta följsamhet till avtalet, verksamhet, kvalitet, ekonomi och måluppfyllelse.

Uppsala kommun ansvarar för att ta fram underlag för uppföljning samt tillhandahålla relevant statistik och analys. Uppföljningen ska behandlas i samverkansgruppen och ligga till grund för gemensam utveckling och eventuella justeringar av verksamheten.

Resultatet av uppföljningen ska, vid behov, leda till åtgärder och revidering av samverkans och utvecklingsplanen samt produktlista i enlighet med avtalets bestämmelser.

9. Underskrifter

Avtalet har tagits fram i 8 exemplar, varav parterna tagit varsitt.

För Enköpings kommun

För Heby kommun

För Håbo kommun

För Knivsta kommun

För Tierps kommun

För Östhammars kommun

För Uppsala kommun

Bilaga till Samverkansavtal

- Uppdragsbeskrivning för Hjälpmedel Uppsala Län (HUL)

Denna bilaga konkretiserar de uppgifter som enligt samverkansavtalet utförs av Uppsala kommun genom HUL inom ramen för parternas gemensamma hjälpmedelssamverkan.

När begreppet ”verksamhet” används syftar detta på den verksamhet som enligt huvudavtalet ska bedrivas av Uppsala kommun.

Uppdraget mer praktiska genomförande kan variera under avtalets gång. En ändring av uppdragsbeskrivningen ska vara skriftlig och godkännas av varje part genom ansvarig socialchef.

1. Samarbetets konstruktion och upplägg

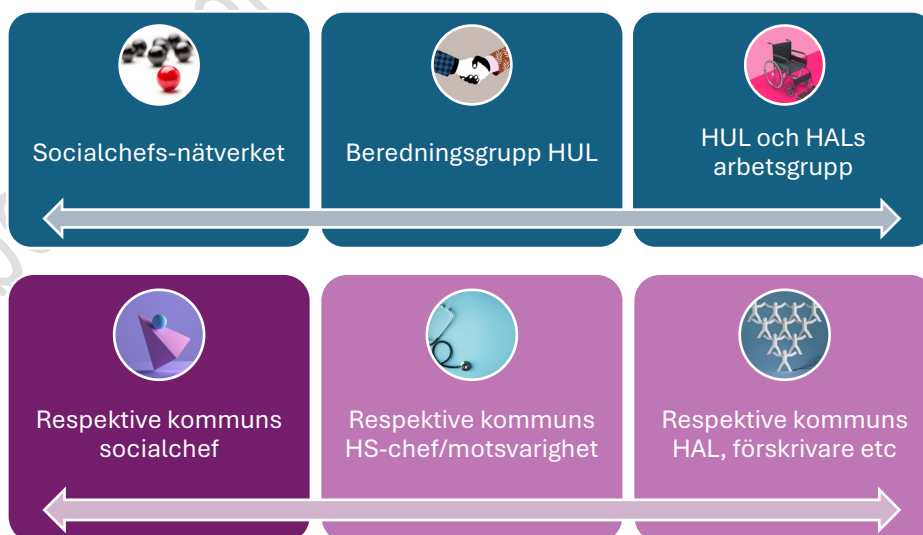
Samverkansavtalet är ingånget efter politiska beslut i respektive kommun. Genom avtalet har Uppsala kommun fått ett uppdrag att bedriva verksamheten Hjälpmedel i Uppsala län, HUL.

1.1. Styrning

För styrningen av verksamheten finns tre styrnivåer: Socialtjänstnätverket, samverkansgruppen och HUL:s arbetsgrupp. Parterna utövar sin gemensamma styrning av HUL genom socialchefsnätverket, som utgör samarbetets övergripande beslutsforum.

Beredningsgrupp HUL bereder ärenden, följer upp verksamheten och samordnar gemensamma utvecklingsfrågor inför beslut och som förberetts av HAL:s arbetsgrupp och den sk kvalitetsgruppen.

Uppsala kommun ansvarar genom HUL-enheten för den operativa verksamheten och genomförandet av fattade beslut.



Bilden visar hur ansvarsfunktioner i respektive kommun speglas i samverkan kring hjälpmedel i länet.

1.1.1 Socialchefsnätverket

I socialchefsnätverket deltar socialchefen inom vård och omsorg från respektive kommun. Socialchefsnätverket ansvarar för verksamhetens generella uppdrag samt för strategisk inriktning och långsiktiga förutsättningar för samarbetet.

Parterna fattar gemensamma beslut genom socialchefsnätverket i frågor som enligt avtalet ska hanteras på denna nivå.

1.1.2 Strategisk samverkansgrupp HUL

Strategisk samverkansgrupp HUL bereder ärenden inför socialchefsnätverket.

I samverkansgruppen deltar den befattning som respektive kommuns ansett lämplig för uppdraget, med mandat att bereda frågor vad gäller den gemensamma hanteringen av hjälpmedel inför socialchefsnätverket, (dock ej HAL som har en mer operativ funktion, se nedan).

Den strategiska samverkansgruppen ansvarar gemensamt för att följa upp verksamhetens kvalitet, ekonomi och utveckling. Vid behov tas ärenden vidare till socialchefsnätverket.

Samverkansgruppens främsta uppgift är dock att verka för samsyn i frågor som rör hjälpmedelsområdet. Gruppen kan fastställa planer för samverkan eller utveckling som kan ligga till grund för verksamhetens kommande arbete, så länge detta ligger i linje med det övergripande uppdraget.

Beslut i samverkansgruppen tas i enlighet med överenskommen beslutsordning och ska ha bred förankring bland parterna. Vid tvistiga ärenden ska frågan lyftas till socialchefsnätverket.

1.1.3 HAL-nätverket

HAL-nätverket består av samtliga utsedda hjälpmedelsansvariga (HAL) i länets kommuner. Förskrivare, representanter från HUL samt andra relevanta funktioner kan bjudas in att delta utifrån verksamhetens behov.

Nätverket utgör ett forum för operativ samverkan, erfarenhetsutbyte och gemensam utveckling inom hjälpmedelsområdet. Nätverket bereder verksamhetsnära frågor, identifierar utvecklingsbehov samt bidrar till uppföljning och utveckling av gemensamma arbetssätt och rutiner.

1.1.4 Kvalitetsmöten

HUL-enheten och HAL från respektive kommun ska hålla gemensamma, regelbundna kvalitetsmöten vid minst åtta tillfällen per år. HUL-enheten är sammankallande till dessa möten. Eventuella förhinder för kommuner att delta i gemensamt möte medför ingen skyldighet för HUL-enheten att anordna nytt kompletterande möte.

Syftet med kvalitetsmötena är att diskutera samverkan, rutiner, systemförvaltning, statistik och avvikelser för att komma fram till lösningar och/eller åtgärder för att förbättra kvaliteten i tjänster och produkter. Vidare är det även ett tillfälle att avrapportera vad som är aktuellt i respektive

kommun samt på HUL-enheten. Samverkan ska också ske gällande utbildningar, omfattning och innehåll inom begagnatmarknaden samt upphandlingar. Vid behov tillsätts arbetsgrupper för olika områden.

Vid behov av prioriteringar inom HUL-enhetens tjänste- och kompetensområden vid extraordinära händelser eller större leveransproblem från leverantör, ska detta ske i överenskommelse med HAL på kvalitetsmöte.

1.2. Kommunikation och information

Kommunikation inom samarbetet ska vara strukturerad och kontinuerlig samt ske genom etablerade forum och processer för att stödja kvalitet, patientsäkerhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen. Parterna ska aktivt bidra till informationsutbyte, återkoppling och gemensam förståelse i syfte att säkerställa en enhetlig tillämpning och utveckling av verksamheten.

1.3. Effektmål

Samverkan kring hjälpmedelsfunktionen och uppdraget till HUL ska bidra till att:

- alla invånare i länet får rätt hjälpmedel i rätt tid och därigenom stärkt självständighet, delaktighet och trygghet
- hjälpmedelsförsörjningen är jämlik i hela länet
- resurser används effektivt med hög grad av återanvändning
- kvaliteten i processerna är hög och stabil, med korta ledtider och få avvikelser
- kompetens utvecklas och nyttjas gemensamt
- kostnadsutvecklingen är kontrollerad och transparent

Måluuppfyllelsen följs upp årligen inom ramen för samverkans- och utvecklingsplanen.

2. Uppdragsbeskrivning HUL

2.1. Grunduppdraget

Uppsala kommun ska, inom ramen för det avtalade uppdraget, säkerställa en samordnad, effektiv och ändamålsenlig hjälpmedelsförsörjning i Uppsala län för samtliga parter i avtalssamverkan vad gäller tjänster samt inköp och hantering av individuellt förskrivna hjälpmedel avseende rörelse och kognition för personer som fyllt 21 år. Detta ska ske genom driften av en verksamhet benämnd Hjälpmedel Uppsala Län (HUL)

Verksamheten ska bedrivas med fokus på kvalitet, patientsäkerhet, kostnadseffektivitet och hög nyttjandegrad av gemensamma resurser samt bidra till en kontinuerlig utveckling av hjälpmedelsförsörjningen.

Arbetet ska bedrivas i nära samverkan med parterna för att möjliggöra en strukturerad, behovsstyrd och kontinuerlig utveckling utifrån gemensamma prioriteringar och tillgängliga resurser av hjälpmedelsförsörjningen i länet.

2.2. Kompetens och utbildning

1.1.4 Verksamhetens ledning

Verksamhetens ledning ska uppfylla kraven i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30).

Ledningen inom HUL's verksamhet ska ha relevant högskoleutbildning samt minst tre års dokumenterad erfarenhet i arbetsledande ställning. Representant med hälso- och sjukvårdsbakgrund samt sakkunnighet inom hjälpmedelsområdet ska ingå i ledningen. Relevant kompetens ska finnas inom produktområdena.

1.1.5 Personal

Personal med brukar- eller förskrivarkontakt ska ha ett professionellt bemötande samt ska kunna tala, skriva och förstå svenska. All personal ska ha den utbildning och erfarenhet som krävs för de arbetsuppgifter som följer av avtalet.

Personal som i sitt arbete har direktkontakt med brukare ska, om arbetsgivaren begär det, kunna uppvisa utdrag ur belastningsregistret.

Hjälpmedelskonsulent ska vara legitimerad arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska samt ha god kännedom inom sitt produktområde, marknadens utbud och utveckling.

Hjälpmedelskonsulenter och hjälpmedelstekniker ska ha fördjupad kunskap om hjälpmedel avseende funktionell nytta och individanpassning för den enskilde. Arbetet innefattar som minst, utprovning, anpassning, utbildning, sortimentsarbete, upphandlingsarbete och omvärldsbevakning.

Utprovningsteknikerna ska ha fördjupad kunskap om hjälpmedel avseende teknisk funktion och som minst utföra reparationer, anpassningar samt ge teknisk rådgivning till förskrivarna.

Förteckning över anställda och deras ansvarsområden ska finnas i Förskrivarportalen, med telefonnummer och mailadresser till kundtjänst, konsulenter och chefer.

2.3. Rollfördelning mellan konsulenter och förskrivare

1.1.6 Konsulenters roll, mandat och ansvar

Konsulenters roll innebär att:

- Vara expertstöd till förskrivare (arbetsterapeuter, fysioterapeuter samt sjuksköterskor)
- Ge råd kring val av lämpliga hjälpmedel utifrån funktion, behov och regelverk
- Ge råd till brukare och förskrivare i samband med utprovning av hjälpmedel

Konsulent är ett expertstöd med rådgivande, och inte behandlande, roll. Konsulent har inte tillgång till patientjournaler, utan ger sin övergripande rådgivning baserat på den information som

förskrivare lämnar. Ansvarig för dokumentation i patientjournal är den patientansvarige förskrivaren. Det är alltid förskrivare som ansvarar för den aktuella förskrivningen.

Konsulent ansvarar för att följa utvecklingen av nya hjälpmedel och produkter på marknaden inom avtalets produktgrupper samt initierar eller föreslår uppdateringar av sortiment vid behov. Konsulent ansvarar även för förskrivarutbildningar.

Konsulenter har mandat att godkänna inköp av hjälpmedel utanför ordinarie sortiment upp till en kostnadsgräns på ett halvt prisbasbelopp. Förskrivaren ansvarar för förskrivningen.

Konsulenter ska i samband med sin rådgivning säkerställa att det finns förutsättningar för föreslagen lösning gällande bland annat tekniker och lagerhållning.

1.1.7 Förskrivares roll, mandat och ansvar

Förskrivare i respektive kommun har patientansvaret för alla förskrivningar. I en utprovningssituation är det förskrivaren som har kännedom om patienten och den miljö som hjälpmedlet ska användas i. Förskrivaren ansvarar för att konsumenten får tillräckligt med information om patienten och dennes behov för att rådgivningen ska bli effektiv och korrekt.

Förskrivaren fattar förskrivningsbeslutet i enlighet med de riktlinjer och det mandat som gäller för aktuell förskrivare. Förskrivning utanför ordinarie sortiment kräver godkännande enligt gemensamma gällande rutiner.

Förskrivaren ansvarar för att dokumentera förskrivningsprocessen i patientjournal.

2.4. Utbildning för förskrivare

Verksamheten ska tillhandahålla utbildningar, så kallade förskrivarutbildningar, för förskrivare inom förskrivningsbara produktområden med minst två nystarter per år oavsett deltagarantal. Förskrivarutbildningar ska vara på grundläggande nivå. Verksamheten ska även kunna erbjuda fördjupningar inom vissa produktområden som överenskommes i samarbetet. Grundutbildningar inom lämpliga produktområden ska finnas som digital utbildning som går att ta del av när som helst.

Kunskap om Förskrivarportalen ska integreras i respektive förskrivarutbildning.

Produktvisning ska alltid ske i samband med nytt upphandlat sortiment. Digital visning ska finnas som alternativ.

Förskrivarutbildningar och visningar ska, förutom på HUL, erbjudas på en ort i norra respektive södra länsdelen utifrån behov. Samråd ska ske med HAL i den kommun där utbildningen ska hållas kring tillgång till lokal på plats.

Utbildningstillfälle kan ställas in efter överenskommelse med HAL.

Övriga utbildningsbehov planeras inom ramen för samverkans och utvecklingsplanen.

2.5. Fakturering

Uppsala kommun fakturerar kommunerna för driften av verksamheten och de överenskomna produkter som säljs från HUL-lagret enligt prisbilagan.

Varje kommun ansvarar för att fakturera övriga kommuner för de produkter som har köpts från kommunens lager. Underlag för faktureringen finns i verksamhetssystemet. HUL ansvarar för att samtliga kommuner får tillgång till underlaget.

Inför varje år delges varje kommun en prislista utifrån avtal och prisbilaga via mail till HAL, så snart uppräknings och preliminärt OPI är klart.

2.6. Kvalitets- och utvecklingsarbete

1.1.8 Kvalitetsarbete

Verksamheten ska ha ett fungerande kvalitetsledningssystem som även inkluderar former för lärande och utveckling. Kvalitetsfrågor ska vara en naturlig del av verksamheten.

För arbetet finns *Samverkans och utvecklingsplanen* inklusive årshjul samt gällande gemensamma rutiner.

1.1.9 Innovation och ordnat införande

Samarbetet ska främja innovation och utveckling. Nya produkter och arbetssätt ska införas genom ett strukturerat och ordnat införande där patientsäkerhet, kvalitet och kostnadseffektivitet beaktas.

Ordnat införande sker inom ramen för samverkans och utvecklingsplanen.

2.7. Tillgänglighet och servicenivåer

Detaljerad information om tillgänglighet, öppettider mm för HUL-lagret, kundtjänst, rådgivning, hämtning, utprovning mm återfinns i Samverkans- och utvecklingsplanen och fastställs årligen.

2.8. HUL-lagret

HUL-lagret består av produkter som tas fram i överenskommelse med HAL och fastställs vid den årliga revideringen i Samverkans- och utvecklingsplanen.

Produkt ur HUL-lagret ska användas vid tillfällen då den inte finns tillgänglig i begagnatlagret för att möjliggöra snabb leverans.

Förteckning över de produkter som ingår i HUL-lagret finns i produktbilagan.

1.1.10 *Inventering*

Varje kommun ansvarar för årlig inventering av de HUL-hjälpmedel som finns i basförråden. HUL bistår med tydlig instruktion för hur denna genomförs i verksamhetssystemet.

2.9. Teknisk service och reparationer

Reparationer kan utföras via bokad tid på HUL-enheten, i brukares hem, eller att brukare kommer till hjälpmedelslokal i yttrekommunerna. Reparationer utförs dagtid på vardagar.

Reparationer påbörjas inom 5 arbetsdagar efter att beställning inkommit. Angelägenhet ska kunna graderas i samband med beställning.

Reservdelar och tillbehör ingår i basen.

1.1.11 *Anpassning och specialanpassning*

Anpassning av ett hjälpmedel ska påbörjas inom 20 arbetsdagar efter att beställning inkommit.

Efter utprovning och inkommen anvisning påbörjas specialanpassning inom 20 arbetsdagar.

Anpassningar utförs dagtid på vardagar.

Angelägenhet ska kunna graderas i samband med beställning.

1.1.12 *Akuta reparationer och anpassningar*

Reparation eller utbyte av trasigt hjälpmedel ska utföras skyndsamt i samråd med förskrivaren, förutsatt att reservdelar finns i lager. En reparation eller anpassning kan endast betraktas som akut om brukaren behöver hjälpmedlet för att klara primära ADL-aktiviteter eller förebygga allvarliga vårdskador. Angelägenhet ska kunna graderas i samband med beställning.

1.1.13 *Förebyggande underhåll*

Förebyggande underhåll kan ingå. Identifiering och ställningstagande till vilka produkter som ska ha förebyggande underhåll görs av HUL-enheten och HAL i samverkan. De produkter som har förebyggande underhåll ska markeras i Produktförteckningen.

Patienten har ansvar för att daglig skötsel sker enligt bruksanvisning.

1.1.14 *Besiktning*

Verksamheten ansvarar för att samtliga lyftar, mobila och stationära, besiktigas årligen.

1.1.15 *Installation och nedmontering av stationär lyft*

Installation av stationär lyft ska vara klar inom sex veckor (30 arbetsdagar) från beställning.

Nedmontering ska vara klar inom två veckor (10 arbetsdagar) från beställning. Detta gäller under förutsättning att förskrivaren och/eller brukaren varit nåbara för en överenskommen tid under

denna period.

1.1.16 Säkerhetsmeddelande

Verksamheten ansvarar för förmedling, kontakt med företag och åtgärdsförslag gällande säkerhetsmeddelande för samtliga hjälpmedel i samarbete med respektive kommun. I de fall en kommun köpt in ett K-hjälpmedel utanför sortiment har HAL ansvar för att uppmärksamma HUL-enheten på säkerhetsmeddelandet.

1.1.17 Garanti vid service

Eventuell återstående tid av tillverkargarantin skall beaktas vid debitering av reparationer. Kostnader för reparationer som täcks av tillverkargaranti skall inte belasta kommunerna. Garantireparation får endast utföras i samråd med produktleverantör/-tillverkare.

1.1.18 Rekonditionering

Verksamheten ansvarar för att HUL-hjälpmedlen rekonditioneras och ansvarar för att det finns en rekonditioneringslösning även för K-hjälpmedel. Rekonditionering av hjälpmedel ska ske enligt produktleverantörens anvisning. I de fall underleverantör används ansvarar HUL för den samlade kontakten med denna.

2.10. Upphandling, inköp, sortiment och leveranser

Verksamheten ansvarar för att upphandlingar genomförs samt att giltiga avtal finns och görs tillgängliga.

Verksamheten ska i god tid innan upphandling av produkter och tjänster informera samverkansgruppen, för att möjliggöra kommunernas insyn och deltagande i kravställning, utvärdering och uppföljning. Upphandlingar och inköp ska utgå från gemensamma behov och beslutat sortiment.

1.1.19 Upphandlingsprocessen

Verksamheten ansvarar för att ta fram förslag på vilka produkter som behöver öppen upphandling och vilka som kan direktupphandlas. Val av upphandlingsform ska ske i samverkan med HUL:s arbetsgrupp. Tvistiga frågor ska lyftas till samverkansgrupp och slutligen socialchefsnätverk vid behov.

Parterna ansvarar för att det finns erforderlig representation i upphandlingsarbetet. Enkät ska skickas till förskrivarna inför en upphandling för att inhämta synpunkter på befintligt sortiment.

Förskrivarrepresentanter deltar i upphandlingsprocessen tillsammans med verksamheten. De bedömer och utvärderar hjälpmedelssortimentet inom aktuell produktgrupp utifrån olika aspekter såsom kvalitet, funktion och användarbarhet i syfte att säkerställa samt vidareutveckla kvalitet, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet inom området.

När upphandling är färdig ska HAL meddelas att det är klart. Aktuella avtal hittas i Hjälpmedelstjänsten. Verksamheten bistår med inlogg till tjänsten.

1.1.20 *Avrop och beställning*

Kommunerna avropar hjälpmedel och tjänster från verksamheten inom ramen för gällande avtal. Verksamheten ska:

- tillhandahålla aktuella sortimentskatalogerna
- informera om förändringar
- säkerställa funktionella beställningsprocesser
- ansvara för leverans och service enligt avtal

Beställningar ska ske enligt överenskomna rutiner och via verksamhetssystemet.

Hög återanvändning av hjälpmedel möjliggörs genom ett system för begagnatlager med köp och sälj mellan kommunerna.

1.1.21 *Produktgrupper och sortiment*

Produktgrupper som ingår i avtalet återfinns i produktförteckningen. HAL beslutar om vilka produktgrupper som ska tillhandahållas.

Verksamheten har ansvar för att information om upphandlat sortiment finns tillgängligt för förskrivare och andra intressenter via Sortimentskataloger. I samband med avtalsstart behöver informationen finnas tillgänglig.

Sortimentskatalogerna ska innehålla följande information:

- Avtalad produkt med produktnamn och artikelnummer
- Pris (vid avtalsstart)
- Mått och vikt på produkten
- Produktbild

Förändringar av sortiment, leveranser mm sker inom ramen för gällande avtal samt samverkans- och utvecklingsplanen.

1.1.22 *Inköp av hjälpmedel*

Verksamheten ska göra inköp av HUL-hjälpmedel på beställning från kommunerna.

1.1.23 *Leveranser*

Leveranser till basförråd och angivna leveransadresser sker enligt schema som avtalas mellan verksamheten och den enskilda kommunen inom ramen för samverkans- och utvecklingsbilagan.

1.1.24 Skrotning

Verksamheten utför skrotning av HUL-hjälpmedel utifrån ålder/förväntad livslängd, funktion och ekonomi. En vägledning ska finnas för utrangering av både HUL- och K-hjälpmedel.

1.1.25 Reklamation och avvikelser

Vid en negativ händelse med ett hjälpmedel ansvarar verksamheten för anmälan till Läkemedelsverket och tillverkaren, kopia skickas till berörd kommun.

Avvikelse ska skrivas i förskrivarportalen för samtliga hjälpmedel för att få en samlad bild över länets avvikelser.

Verksamheten har det samlade ansvaret för reklamationer till produktleverantör, oavsett hjälpmedelstyp. K-hjälpmedel skickas i förekommande fall till HUL via ordinarie basförrådsleverans för vidare hantering.

Verksamheten ska ha ett användarvänligt system för att hantera kundavvikelser på tjänster och produkter.

1.1.26 Uppföljning av avtal med produktleverantör och underleverantör

Verksamheten ansvarar för uppföljning och utvärdering av leverantörer. Verksamheten ska inhämta information från och bjuda in HAL inför uppföljningsmöten med produktleverantör och underleverantör.

2.11. Uppföljning och information

1.1.27 Informationsplikt

Verksamheten ska löpande och utan dröjsmål tillhandahålla den information som kommunerna behöver för beslut, uppföljning och tillämpning av avtalet dels på förfrågan, dels inom ramen för arbetet med årshjulet.

1.1.28 Uppföljning och statistik

Verksamheten ska tillhandahålla statistik som möjliggör uppföljning, analys och styrning av verksamheten.

Sjukstatistik augusti -25 till augusti -26

Månadsuppföljning von



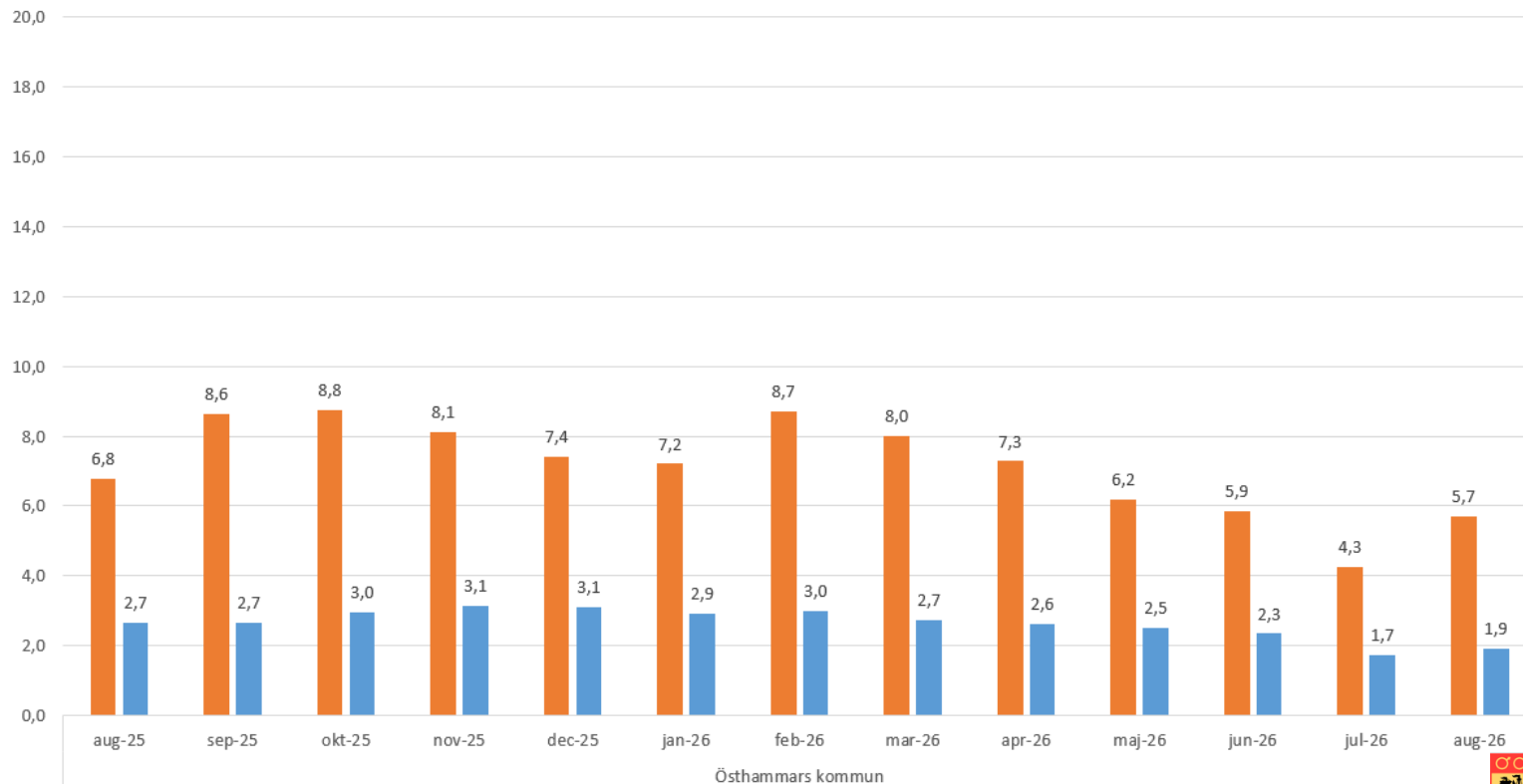
Östhammars kommun

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 7,2 %

Medelvärde sjuk lång: 2,6 %



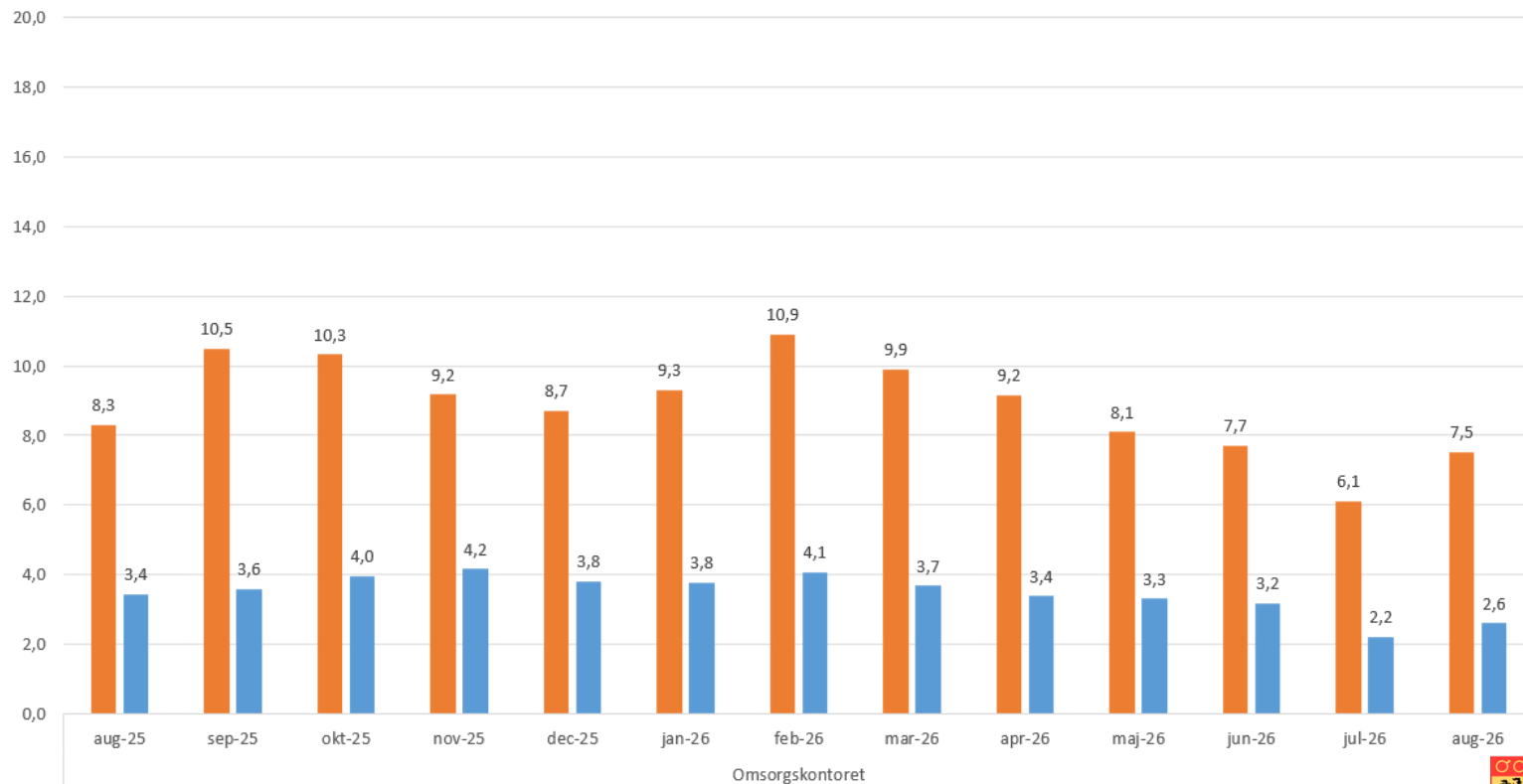
Omsorgskontoret

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 9,0 %

Medelvärde sjuk lång: 3,5 %



Myndighet

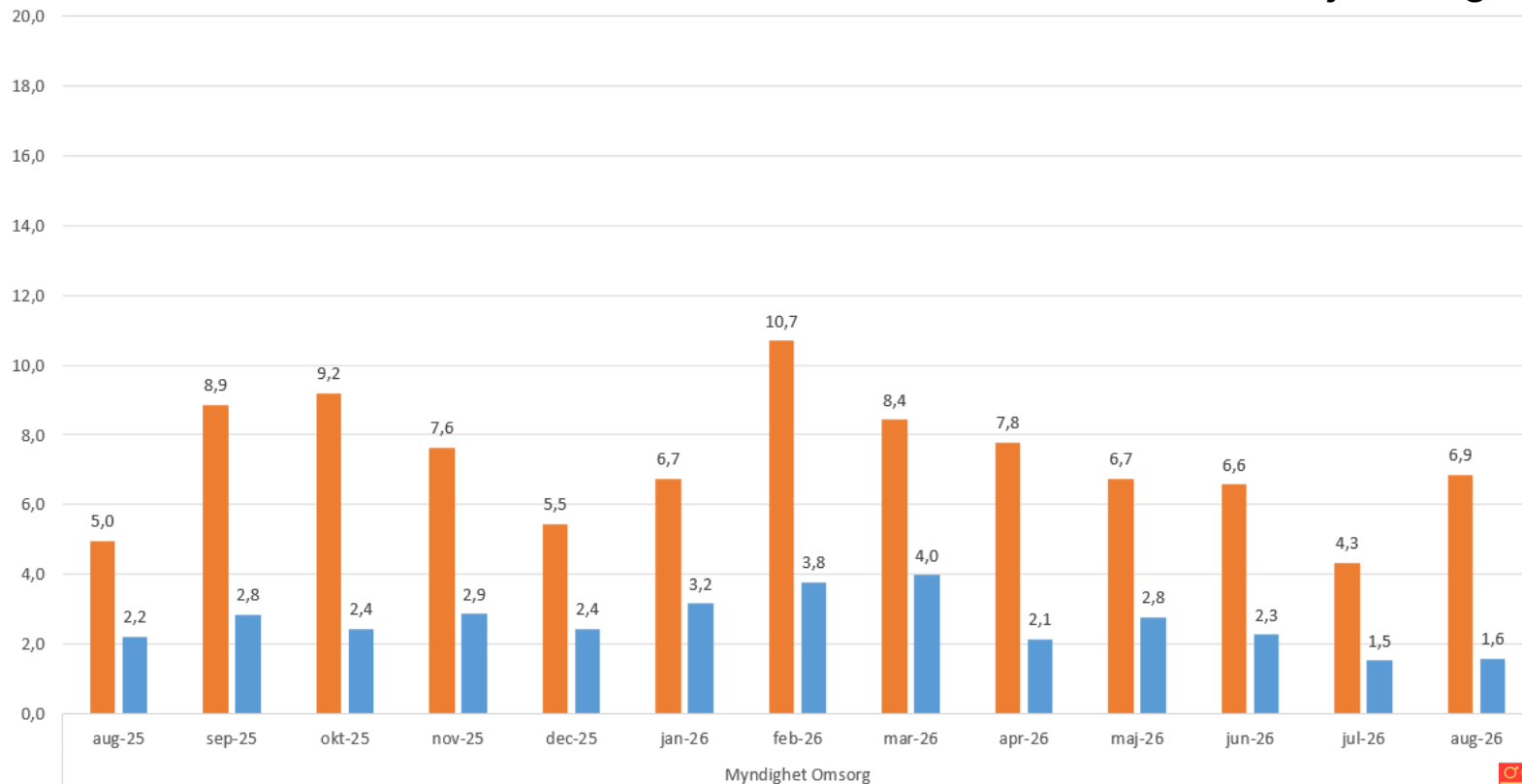
Myndighet

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 7,4 %

Medelvärde sjuk lång: 2,6 %



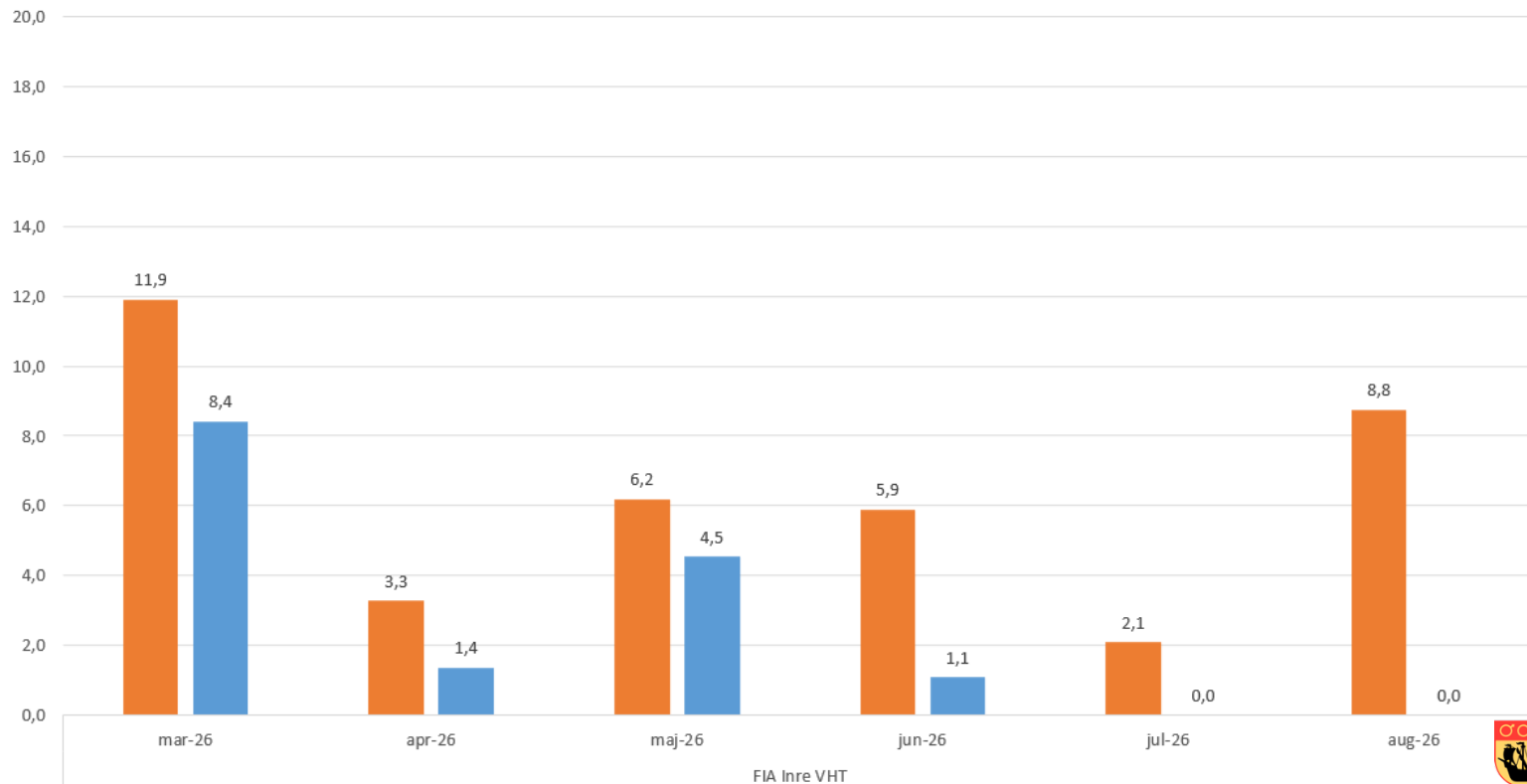
FIA Inre VHT

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 6,3 %

Medelvärde sjuk lång: 2,6 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

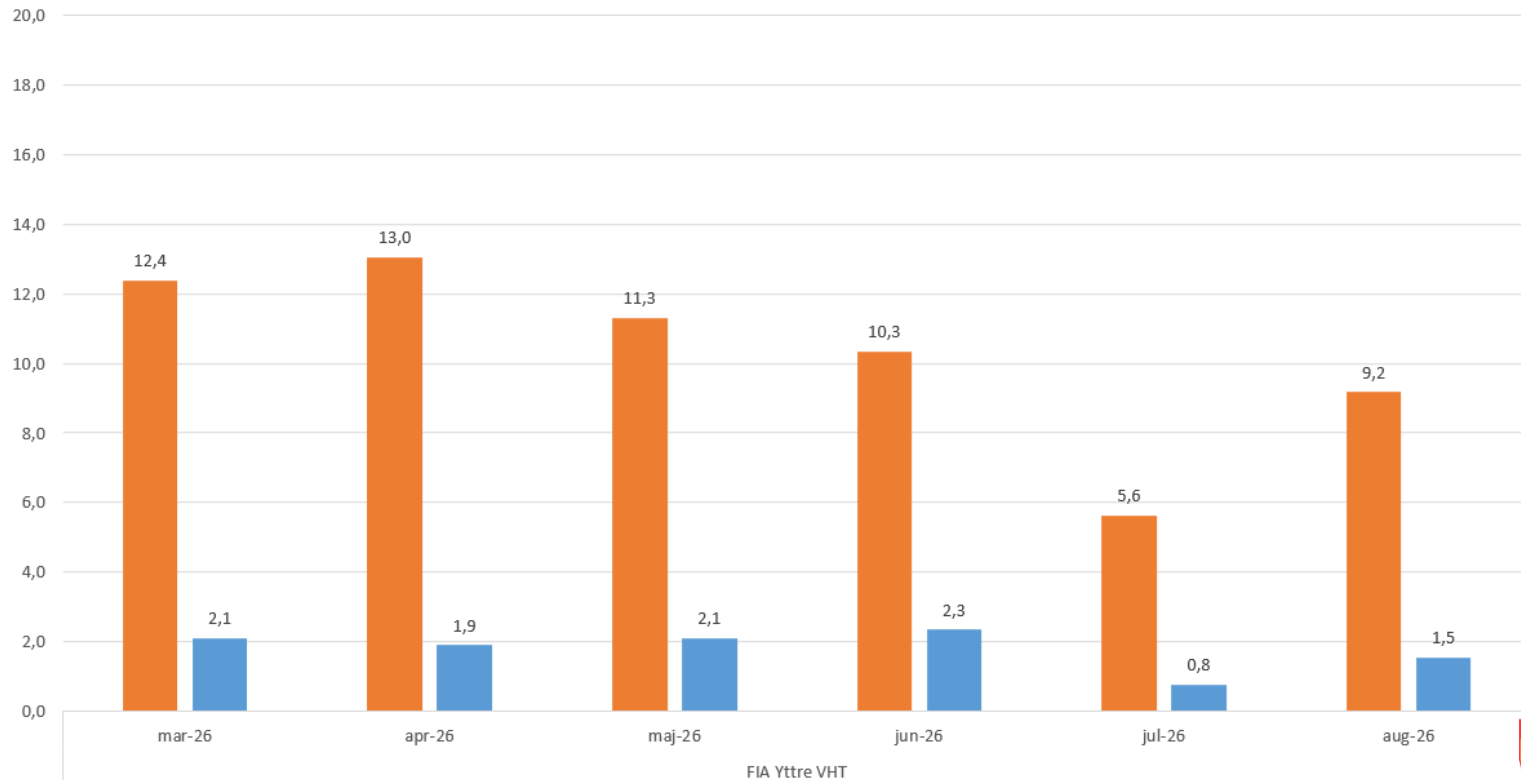
FIA Yttre VHT

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 10,3%

Medelvärde sjuk lång: 1,8 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



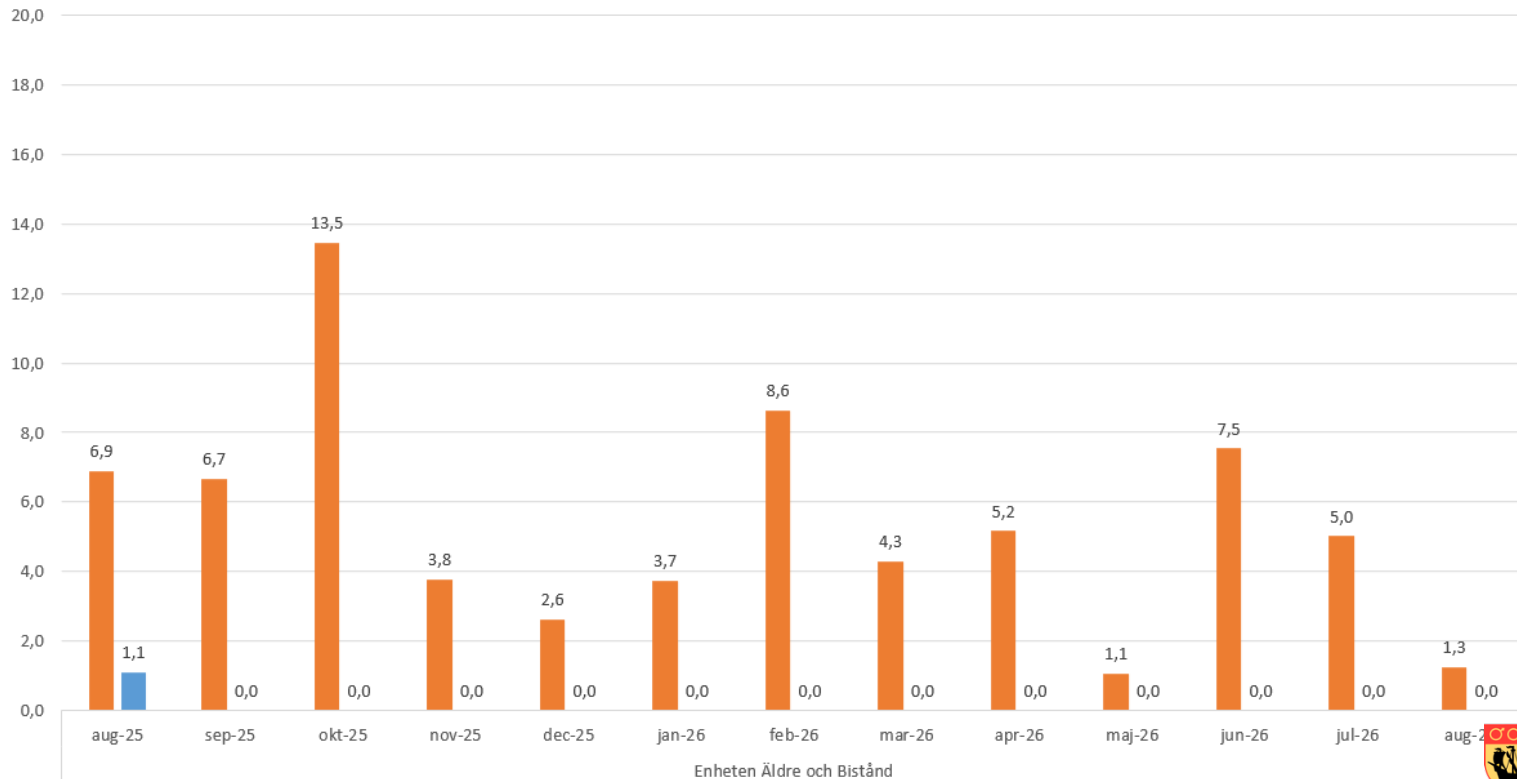
Enheten för Äldre och Bistånd

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 5,3 %

Medelvärde sjuk lång: 0,0 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

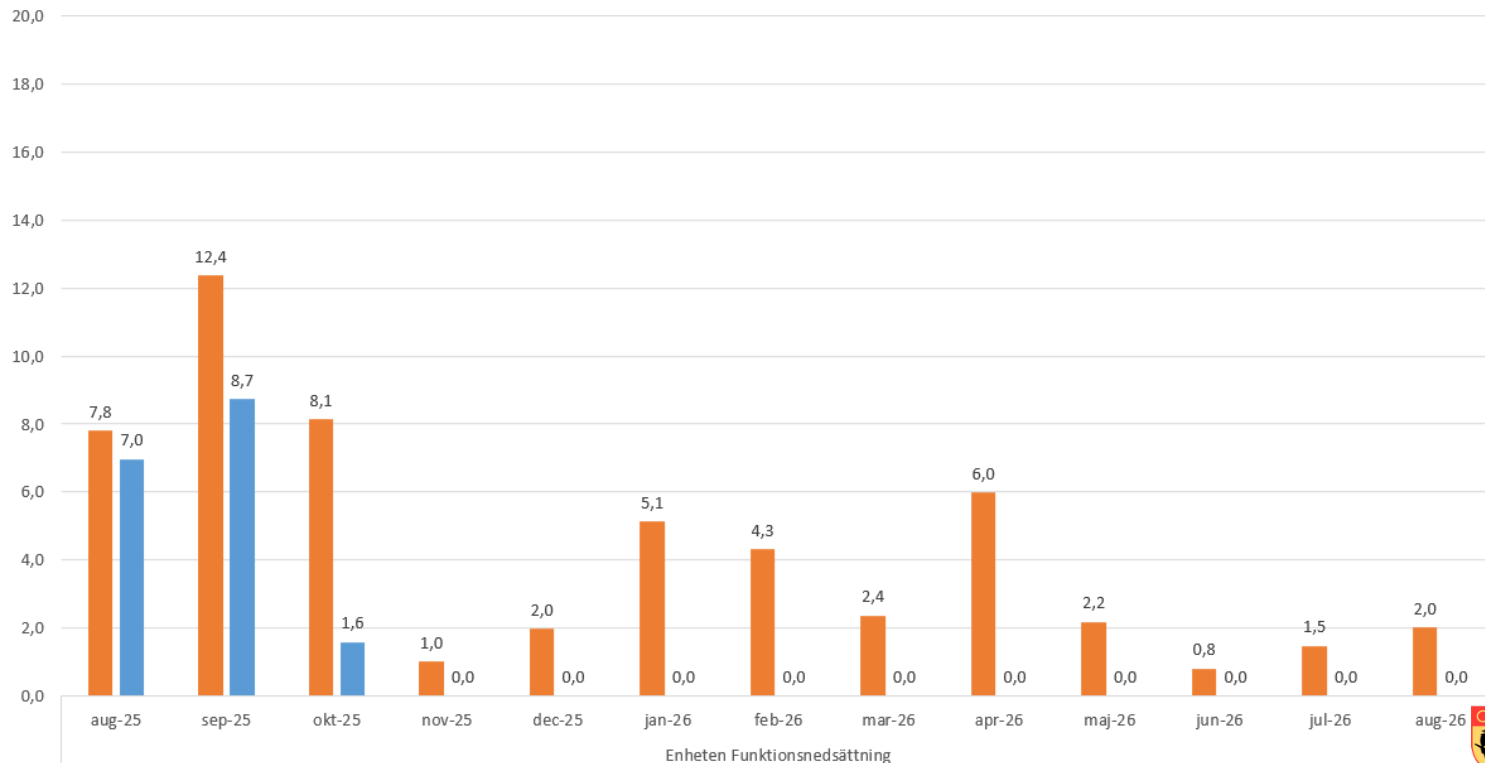
Enheten Vuxen och LSS

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 4,0 %

Medelvärde sjuk lång: 0,9 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSSLAGEN

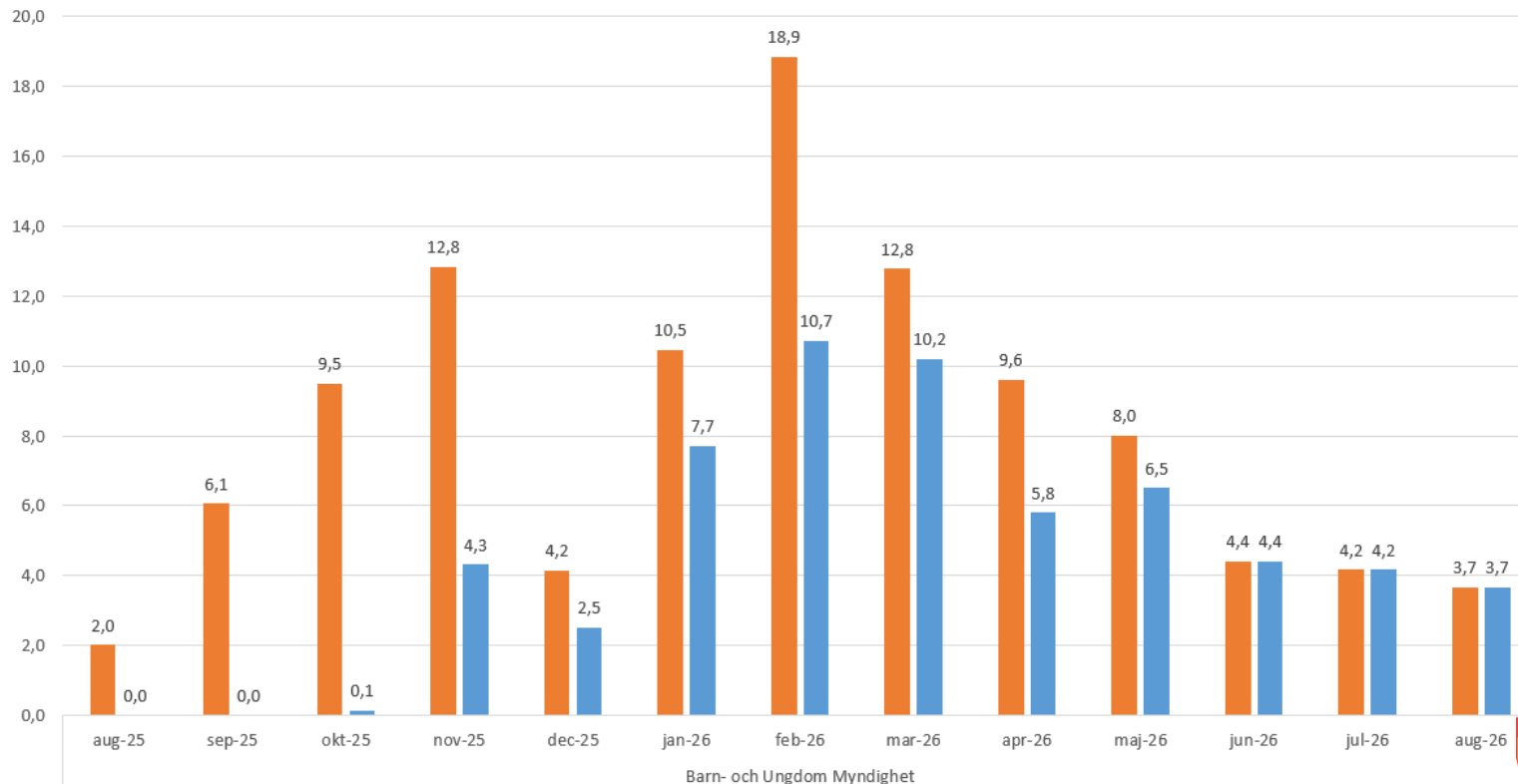
Enheten Barn och Unga

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,7 %

Medelvärde sjuk lång: 5,0 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSSLAGEN

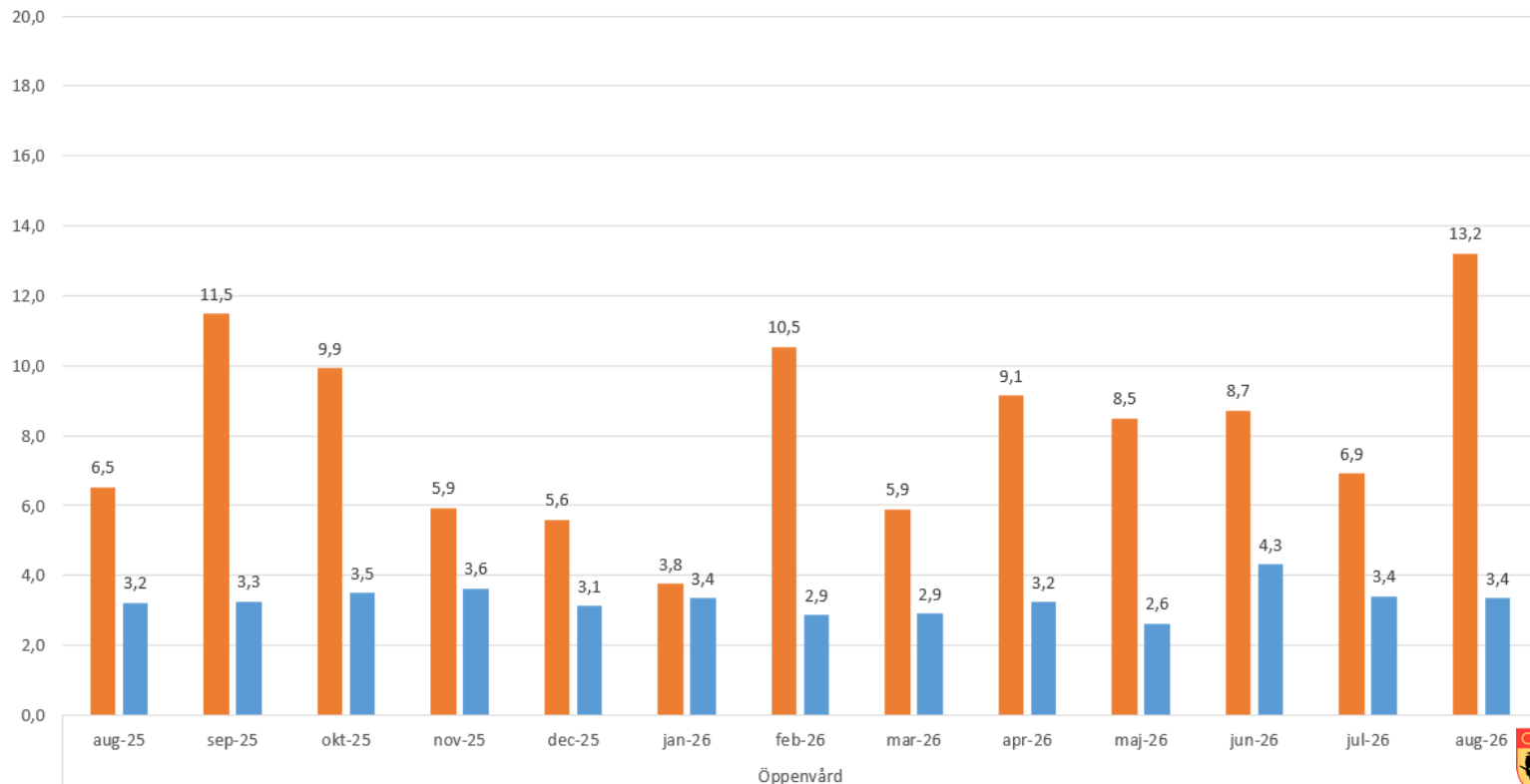
Enheten Öppenvård

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,3 %

Medelvärde sjuk lång: 3,3 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

Produktion HSL/LSS

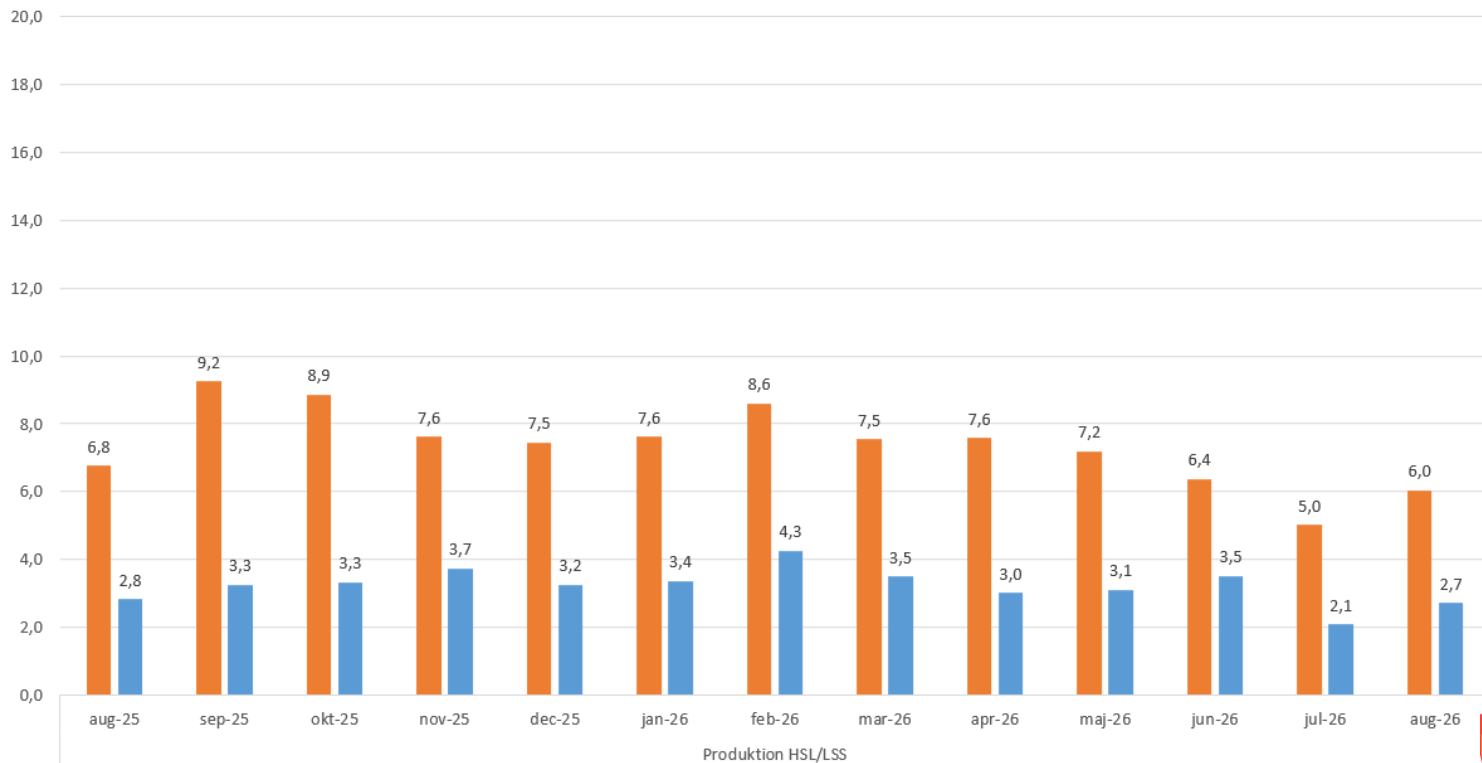
HSL/LSS

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 7,4 %

Medelvärde sjuk lång: 3,3 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



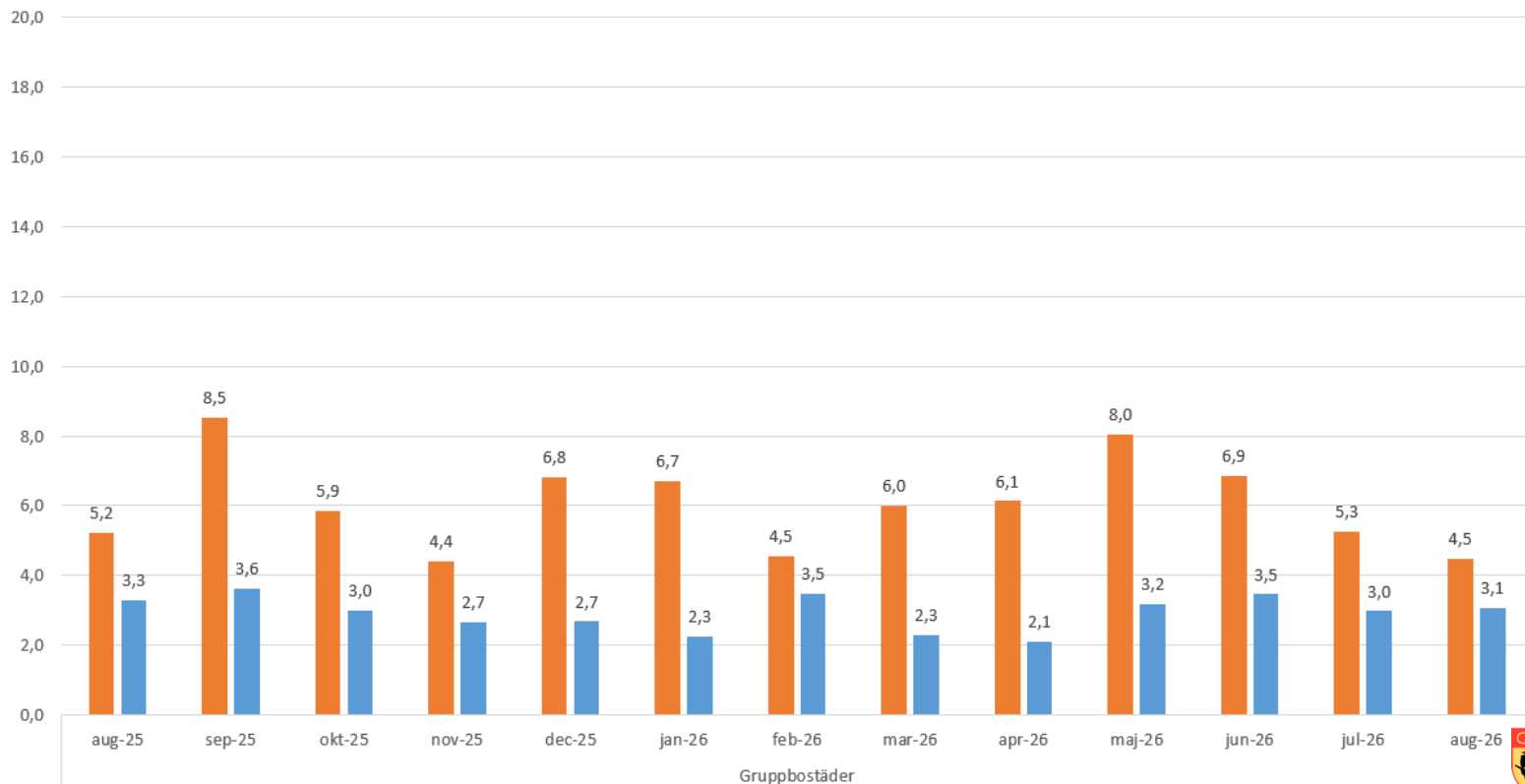
Gruppbofstäder

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 6,1 %

Medelvärde sjuk lång: 2,9 %

Sjukfrånvaro total %+ Lång %



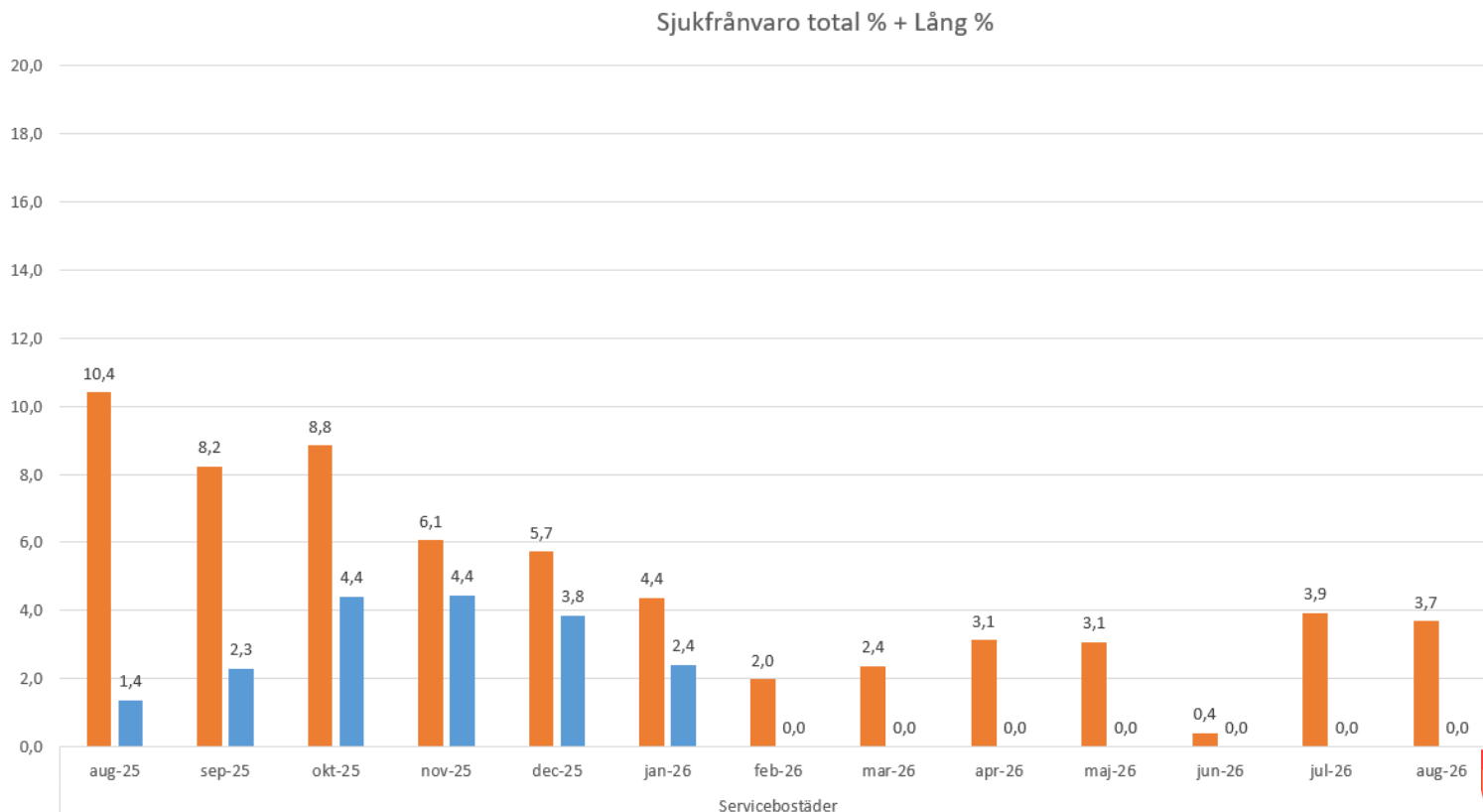
ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROŚLAGEN

Servicebostäder

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 4,3 %

Medelvärde sjuk lång: 1,4 %



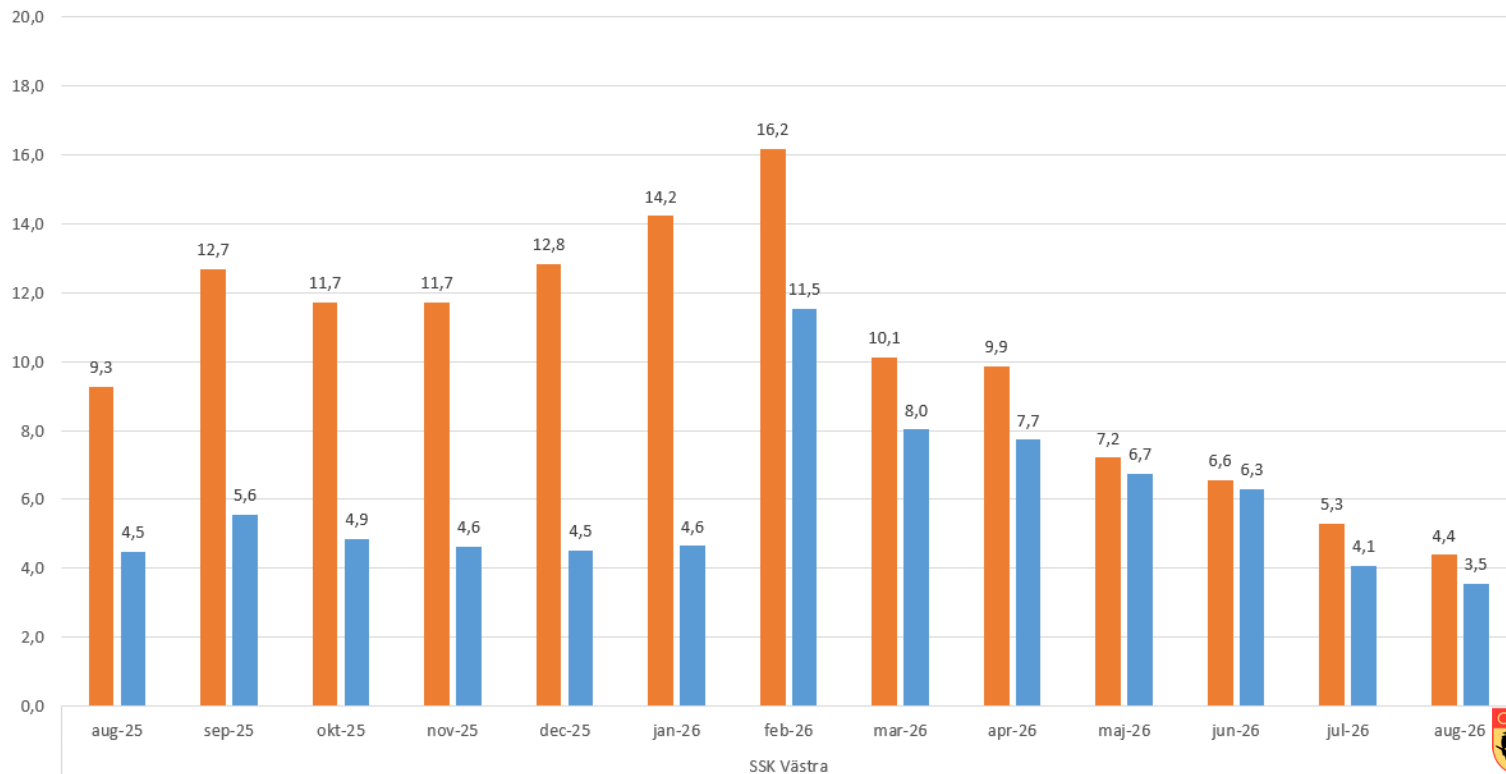
SSK Västra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 10,2 %

Medelvärde sjuk lång: 6,0 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

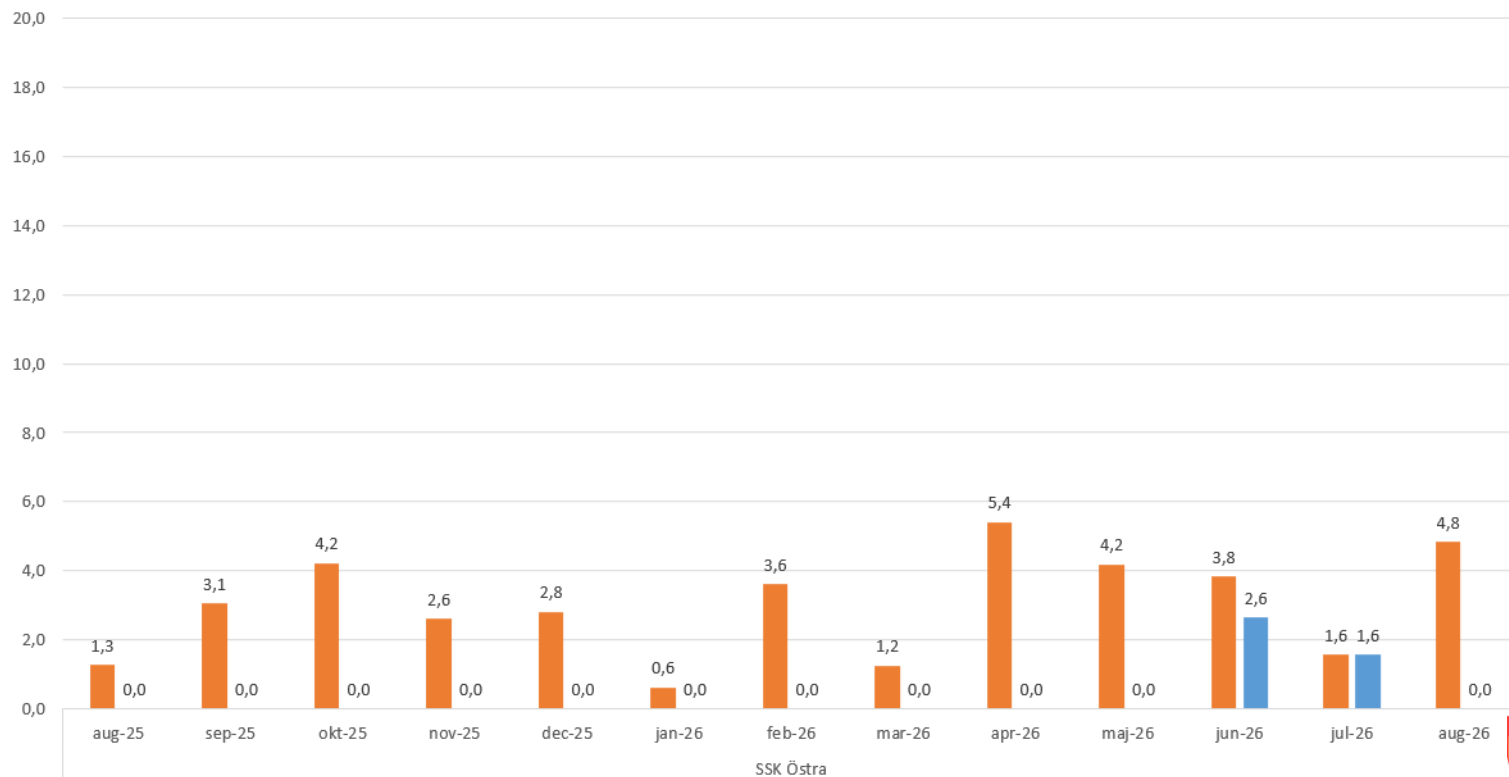
SSK Östra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 3,2 %

Medelvärde sjuk lång: 0,4 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

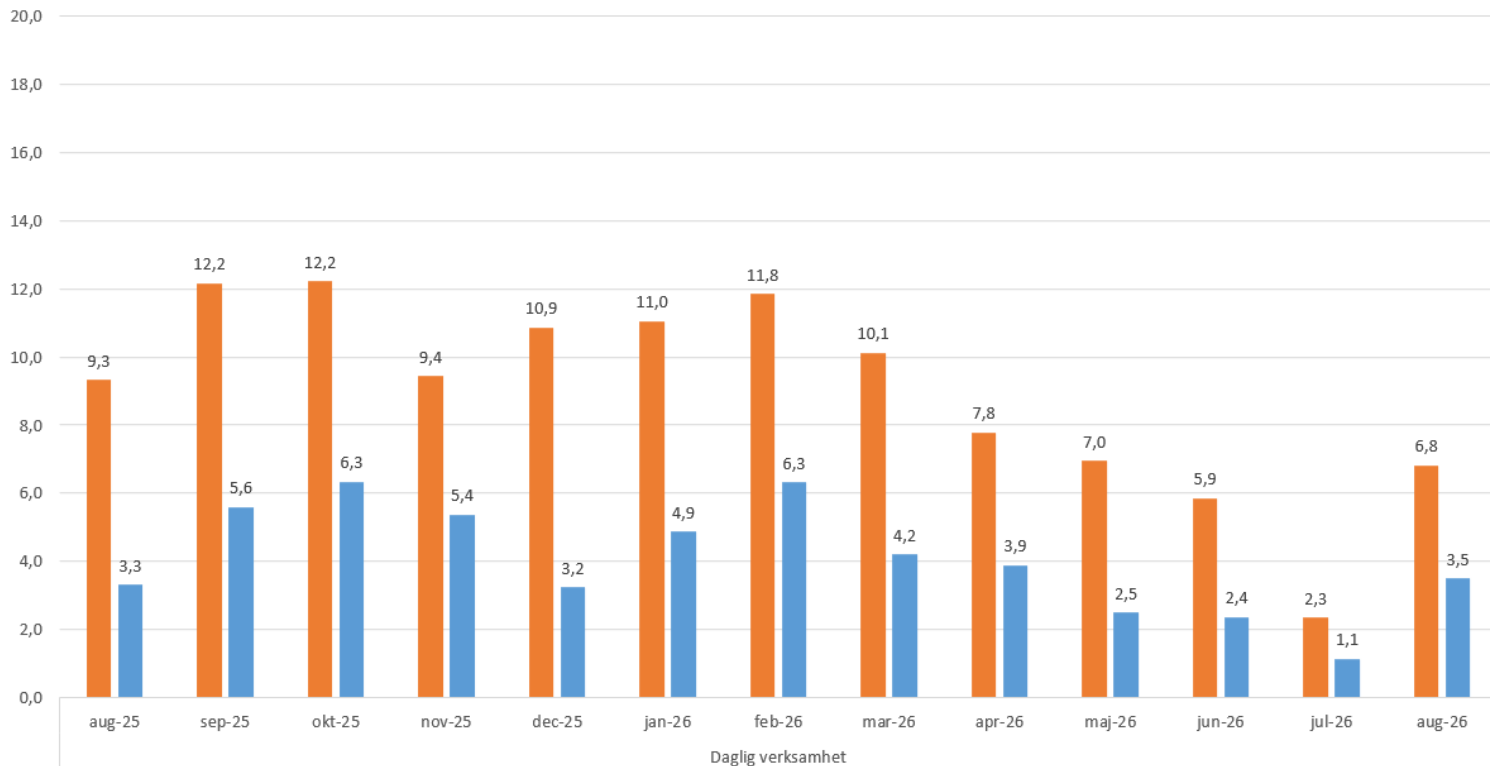
Daglig verksamhet

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 9,0 %

Medelvärde sjuk lång: 4,1 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



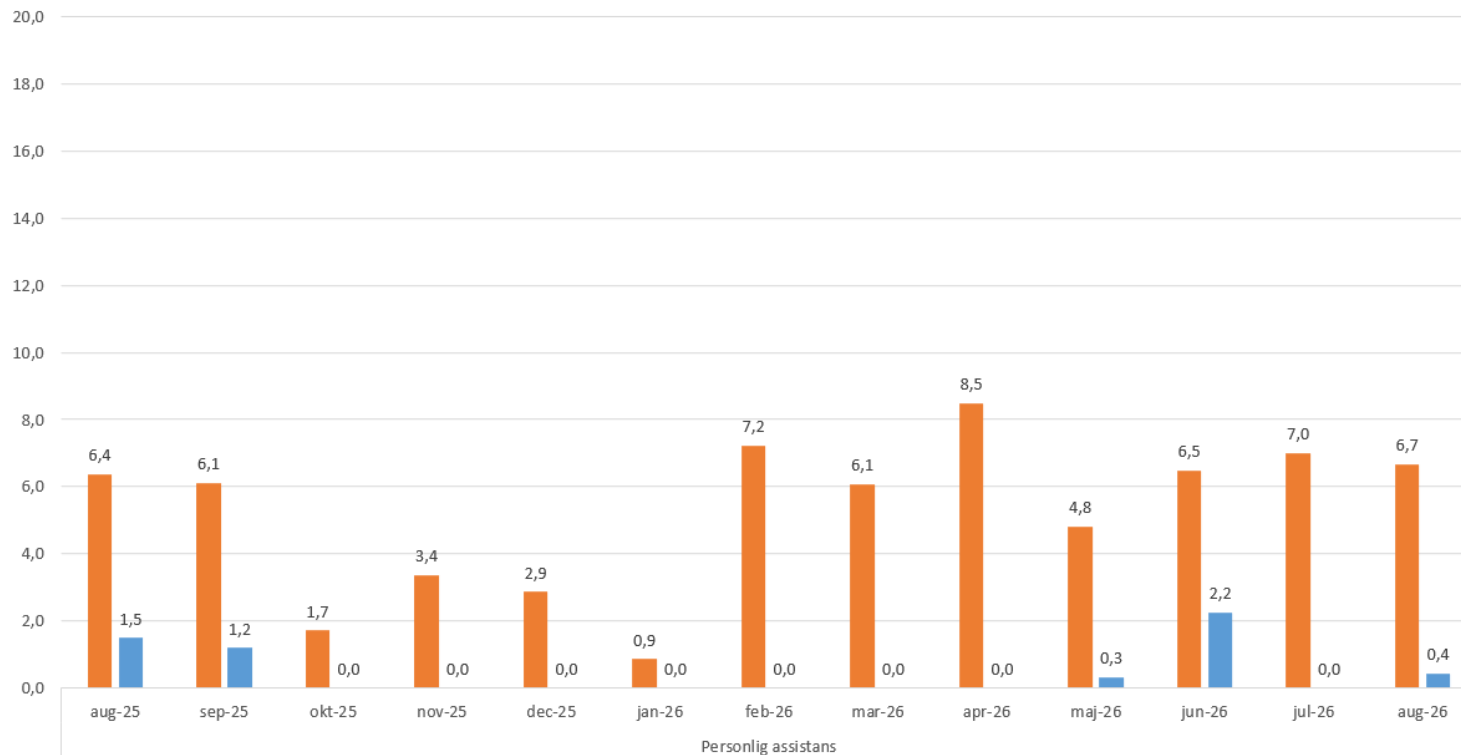
Personlig Assistans

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 5,1 %

Medelvärde sjuk lång: 0,3 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

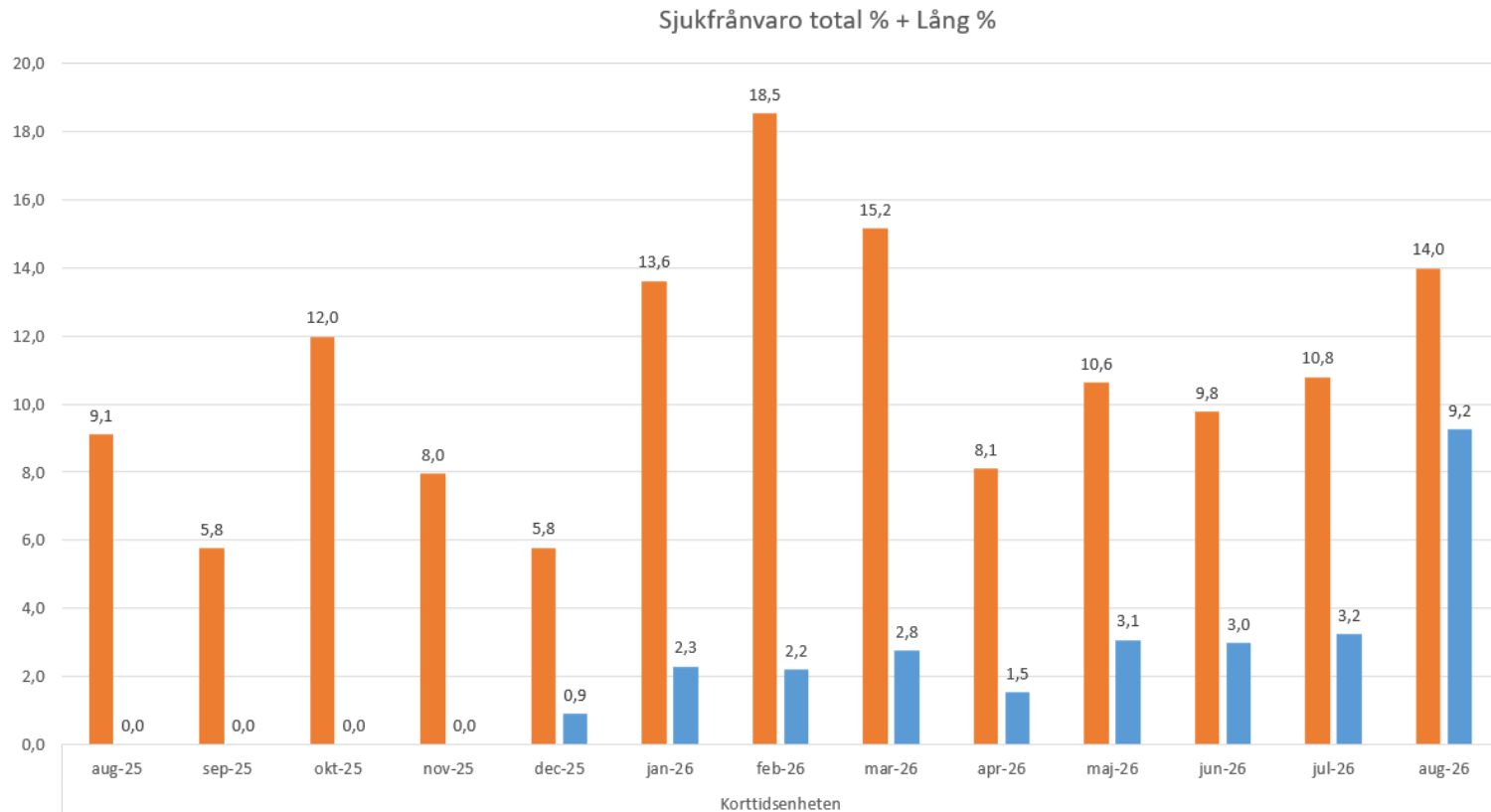


Korttidsheten

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 11,0 %

Medelvärde sjuk lång: 2,4 %



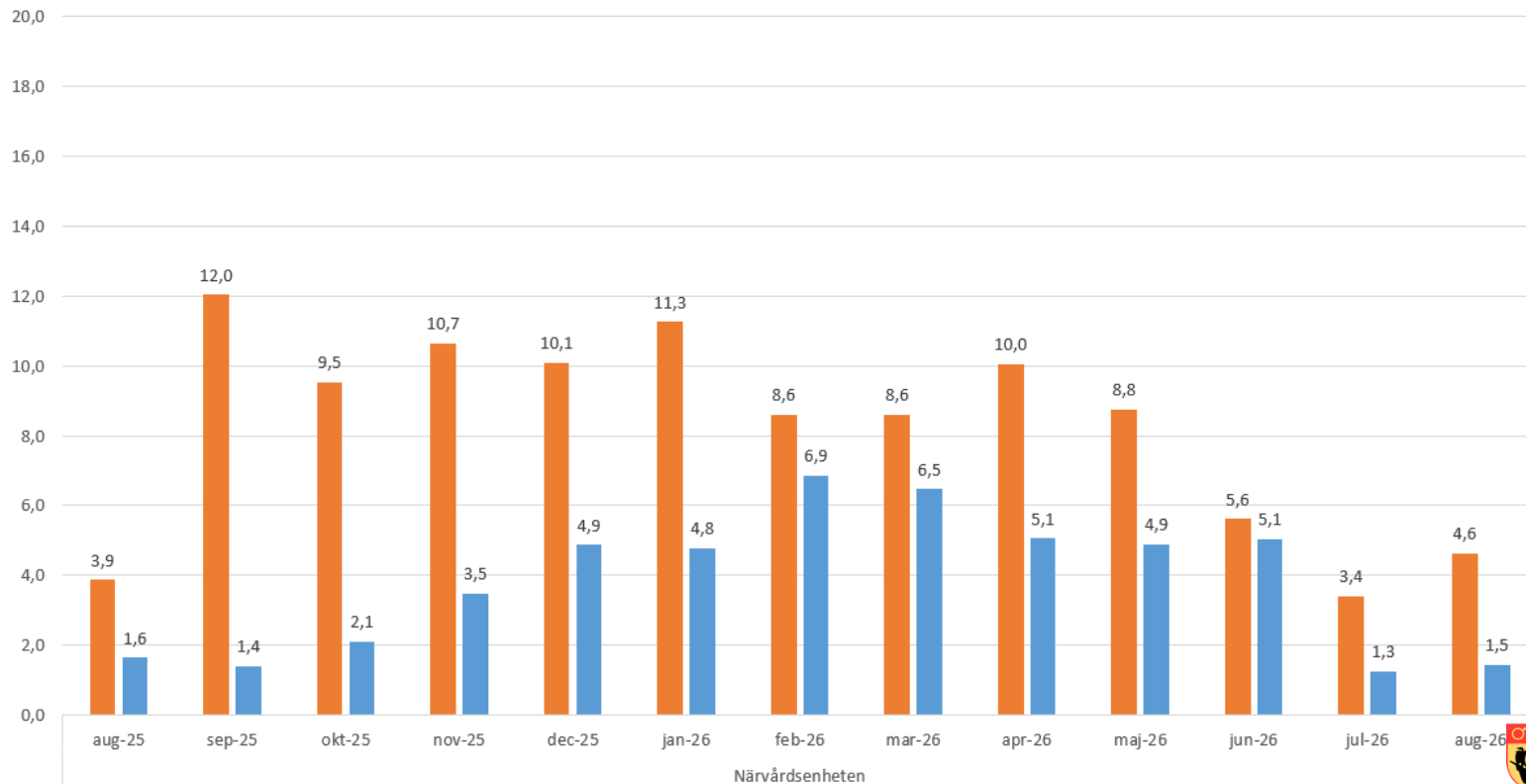
Närvårdsenheten

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,6 %

Medelvärde sjuk lång: 4,0 %

Sjukfrånvaro total %+ Lång %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN

Produktion Äldre

Hemtjänst och Säbo

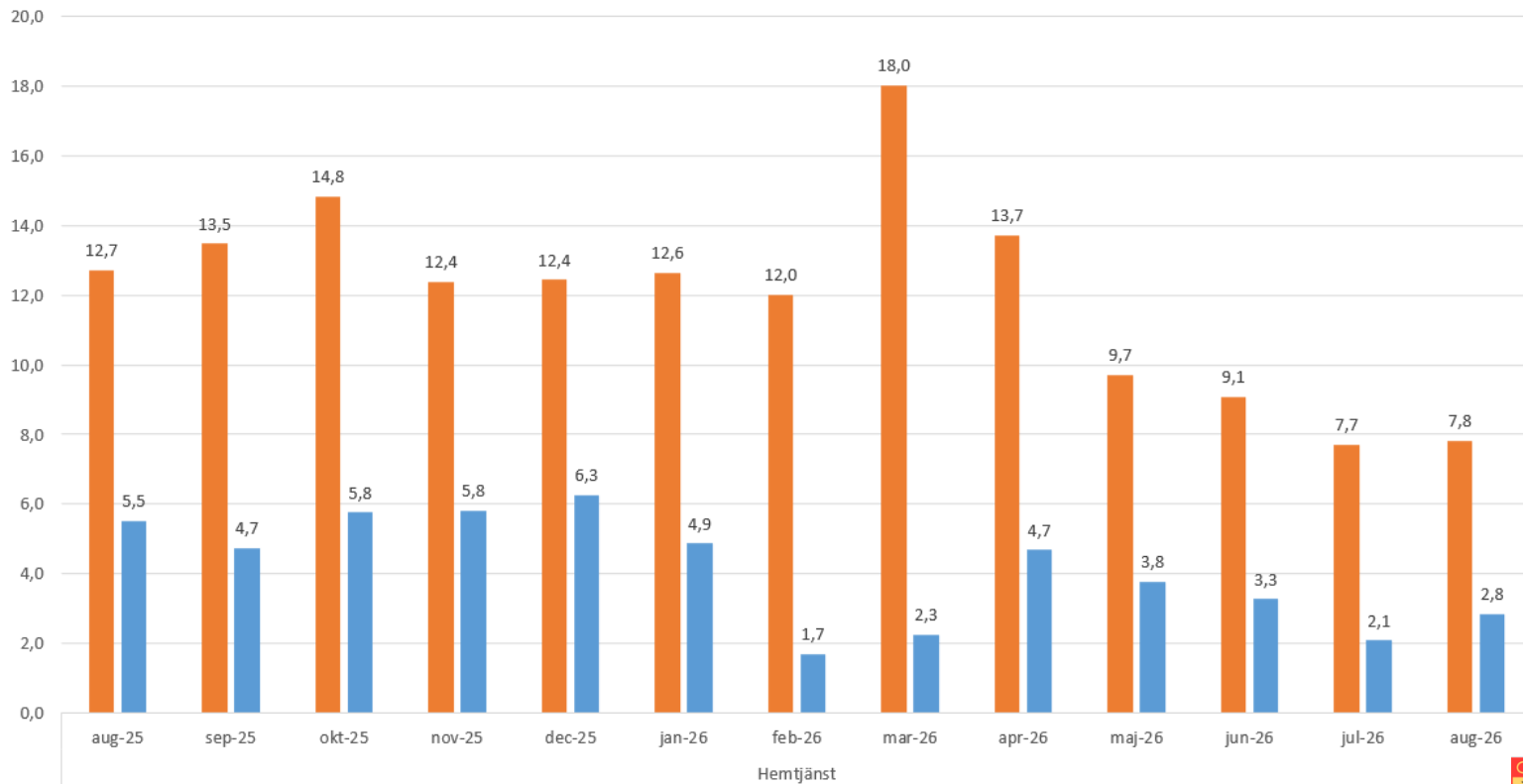
Hemtjänst

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

Medelvärde sjuk total: 12,0 %

Medelvärde sjuk lång: 4,0 %



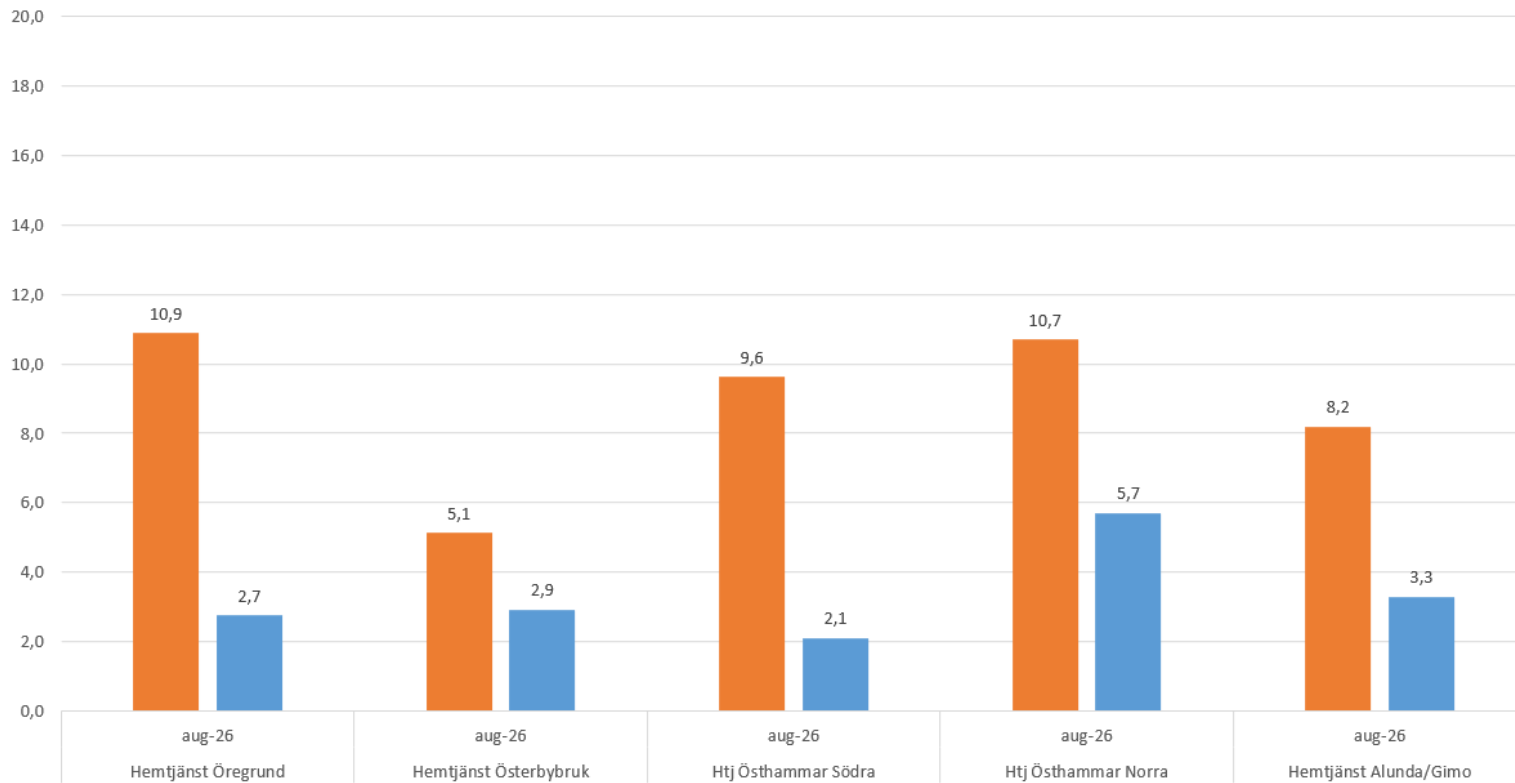
Hemtjänst augusti 2026

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,9 %

Medelvärde sjuk lång: 3,4 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



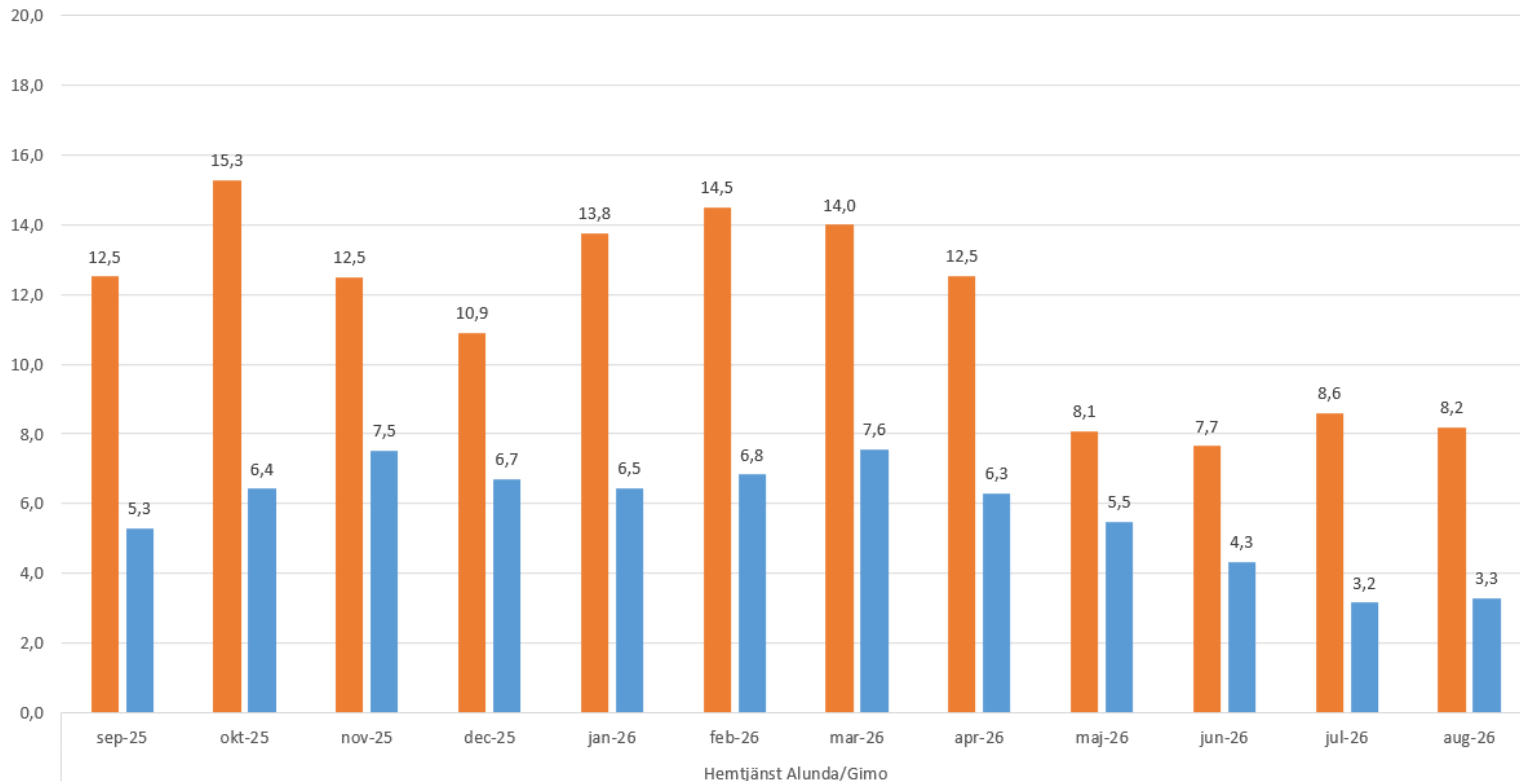
Hemtjänst Alunda/Gimo

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 11,5 %

Medelvärde sjuk lång: 5,8 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



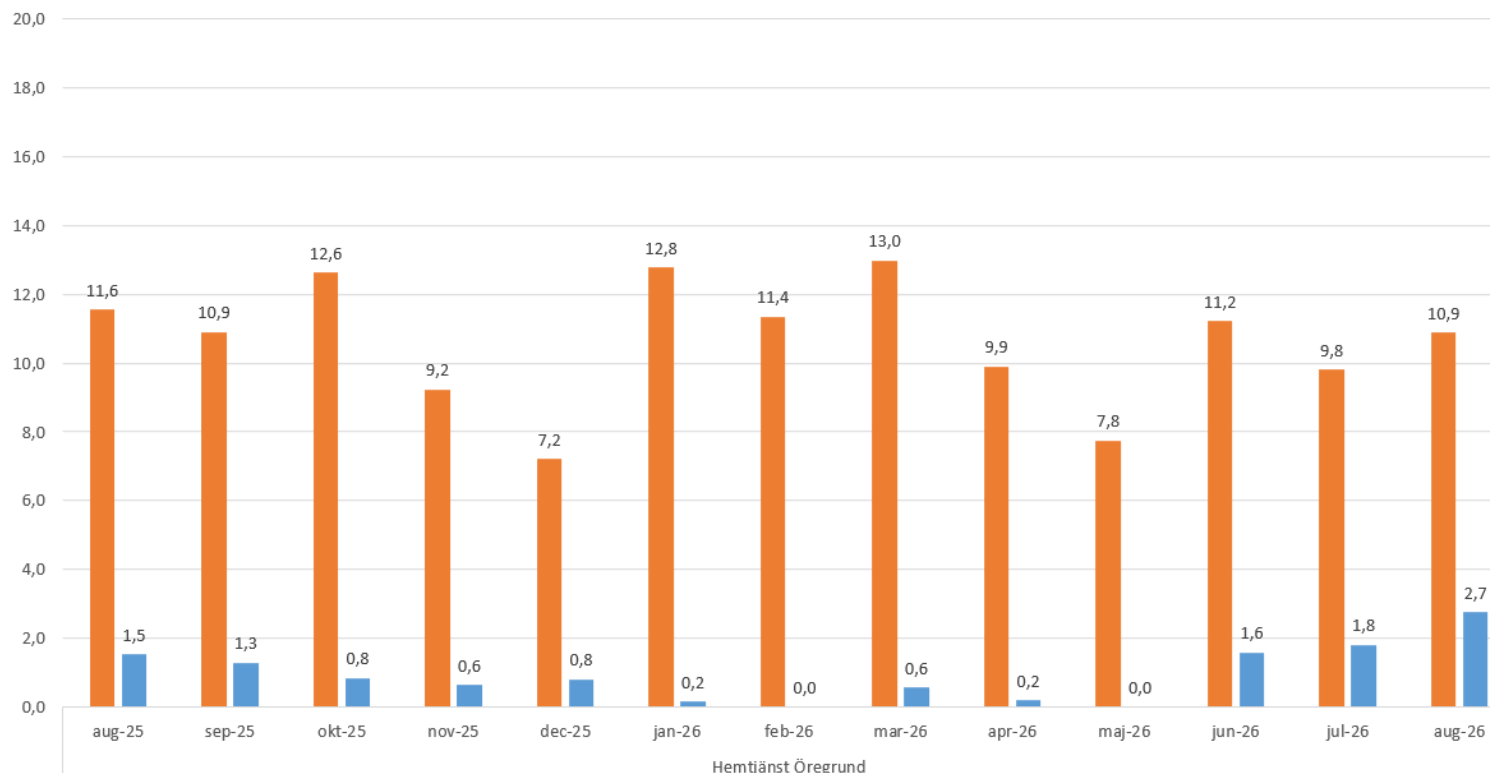
Hemtjänst Öregrund

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 10,6 %

Medelvärde sjuk lång: 0,9 %

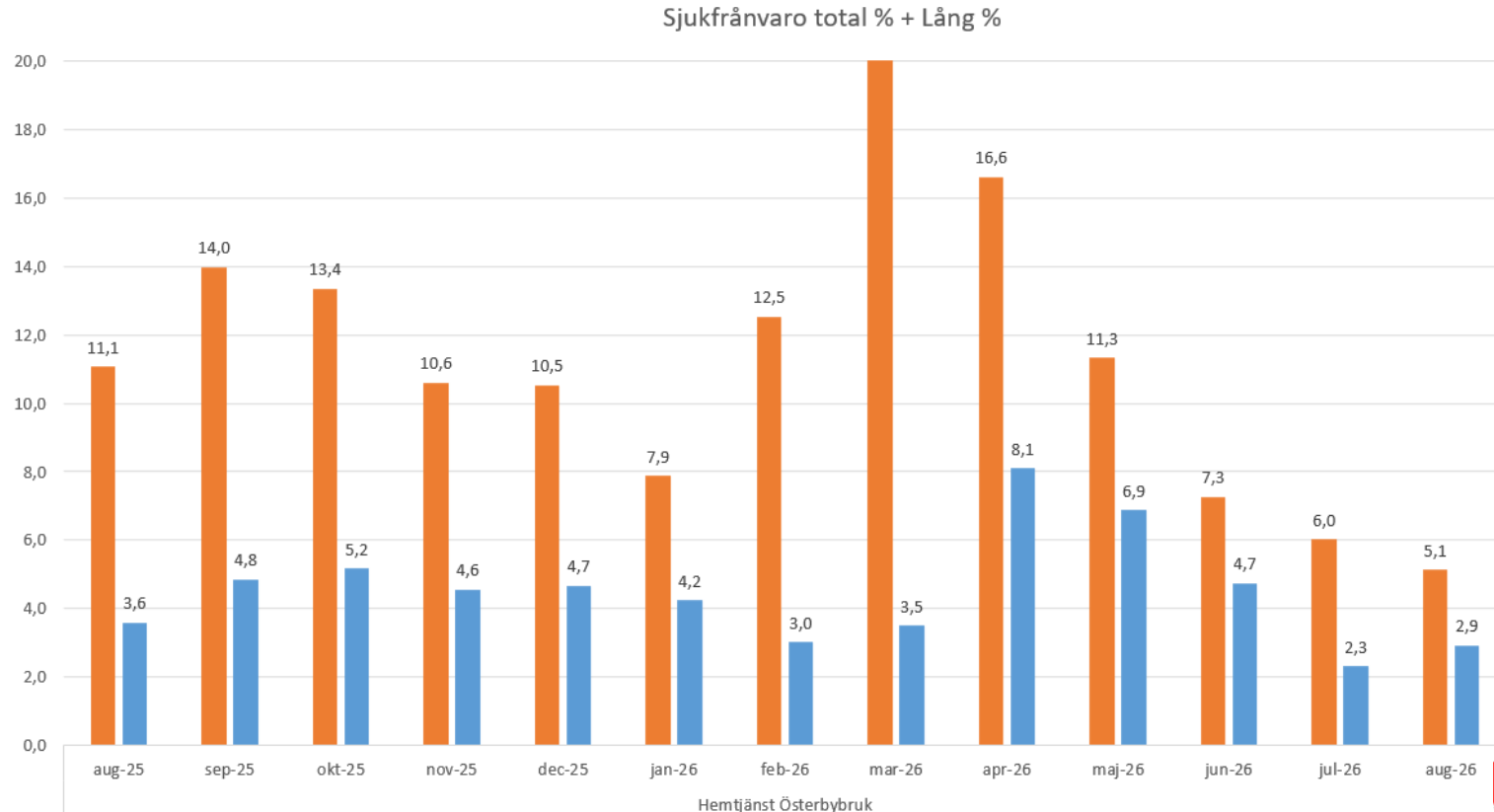
Sjukfrånvaro total % + Lång %



Hemtjänst Österbybruk

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 11,4 %
Medelvärde sjuk lång: 4,6 %



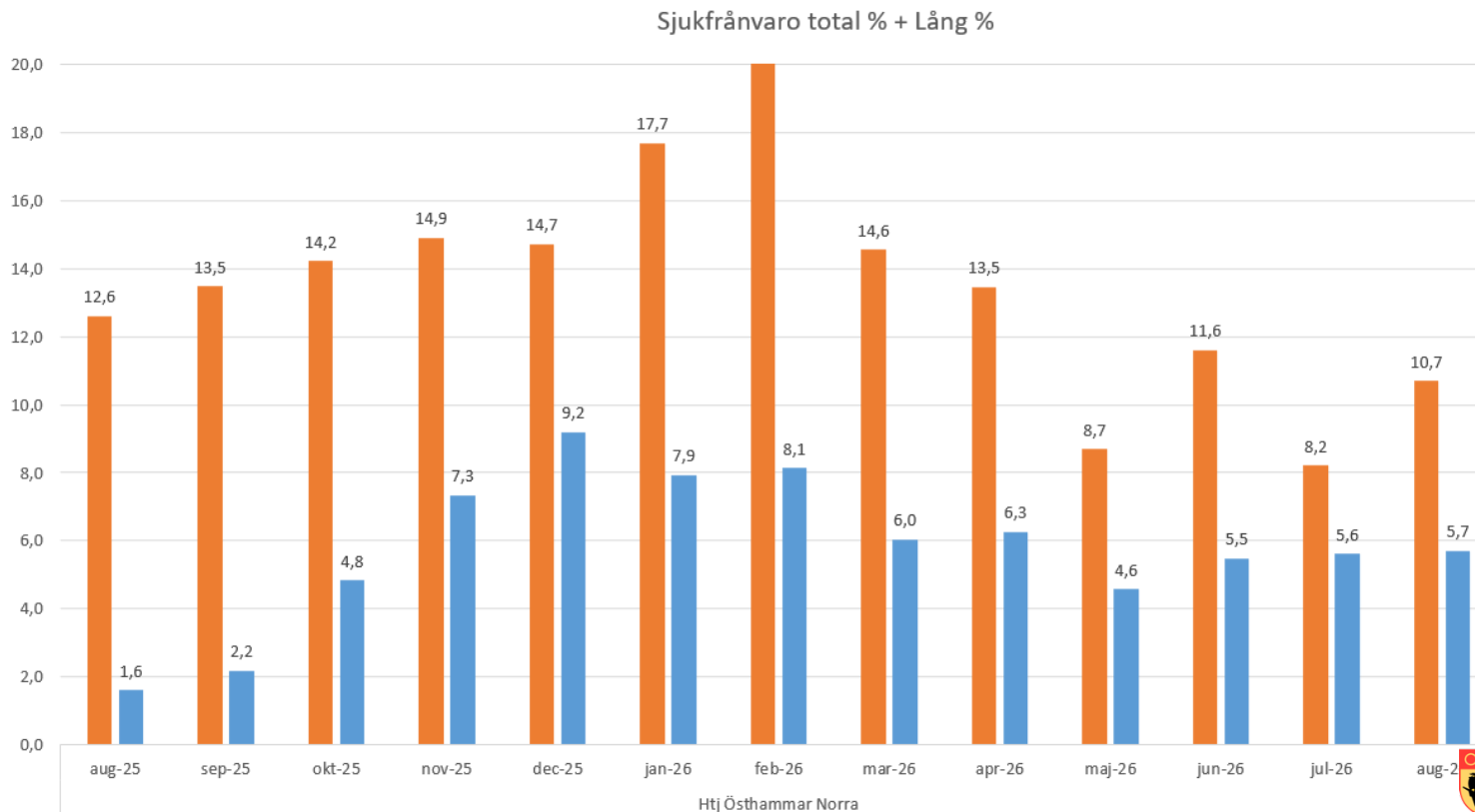
Mars -26 total:
21,7%

Hemtjänst Östhammar Norra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 13,6 %

Medelvärde sjuk lång: 6,1 %



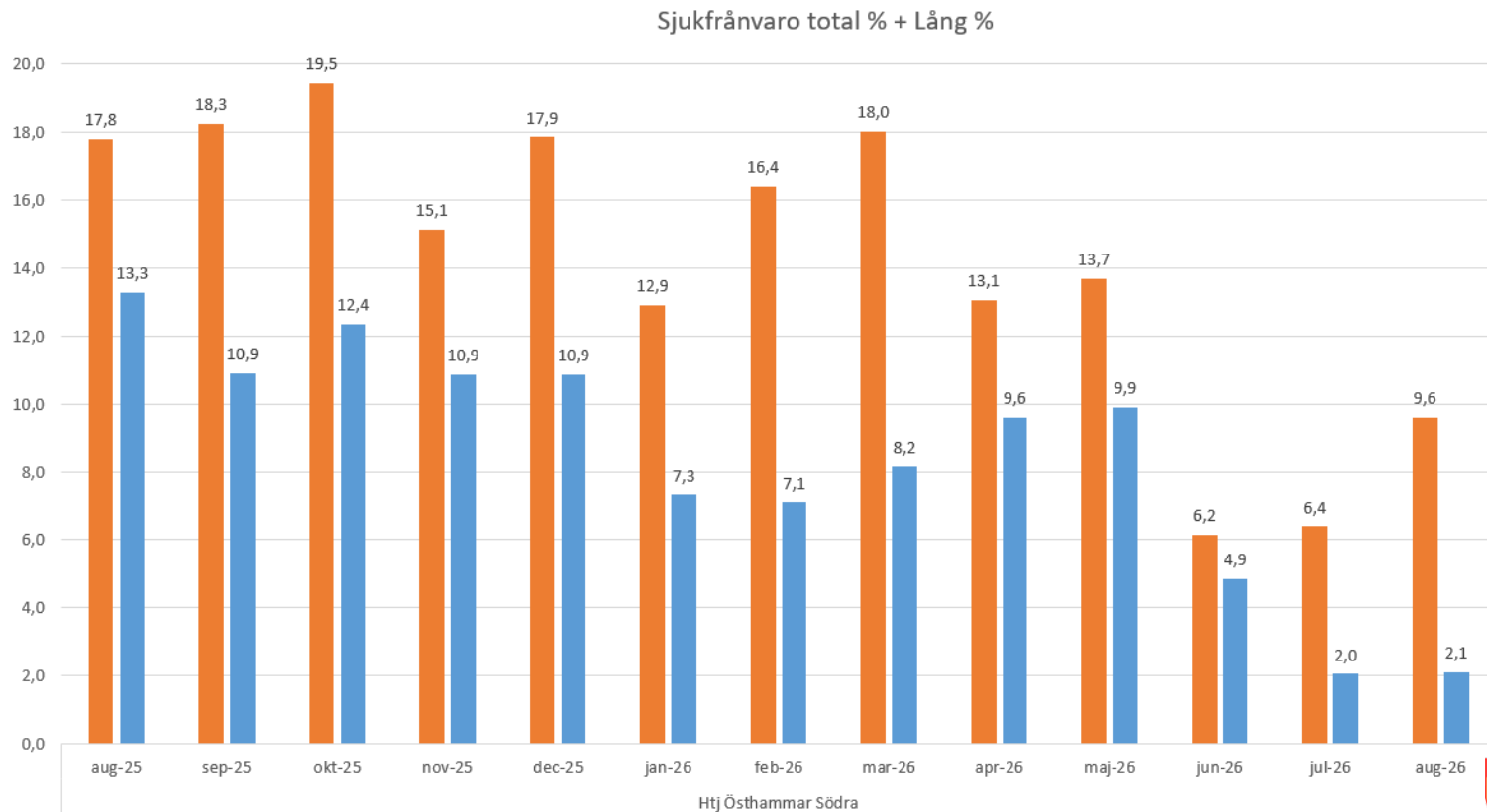
Feb -26
total: 20,7%

Hemtjänst Östhammar Södra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 13,9 %

Medelvärde sjuk lång: 8,0 %



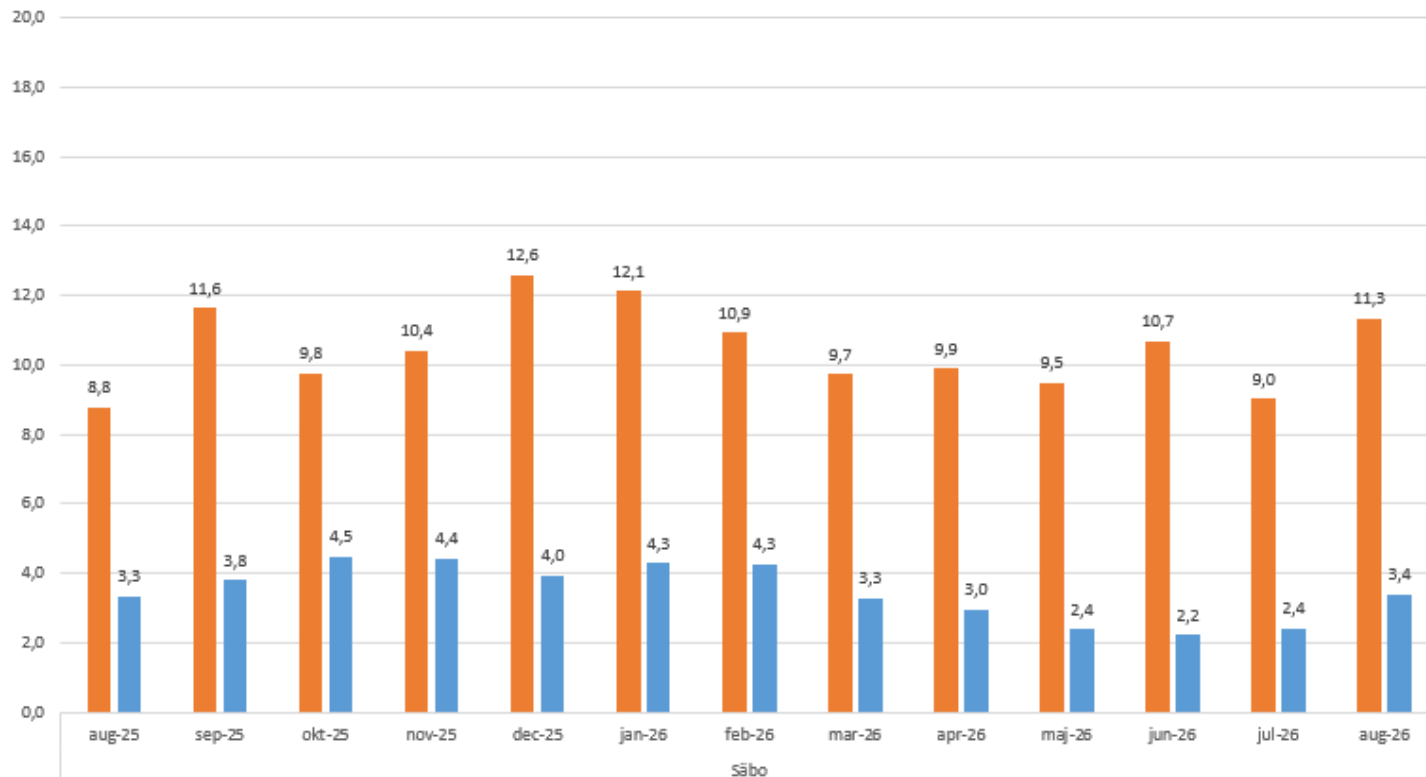
Säbo

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 10,6%

Medelvärde sjuk lång: 3,5%

Sjukfrånvaro total % + Lång %



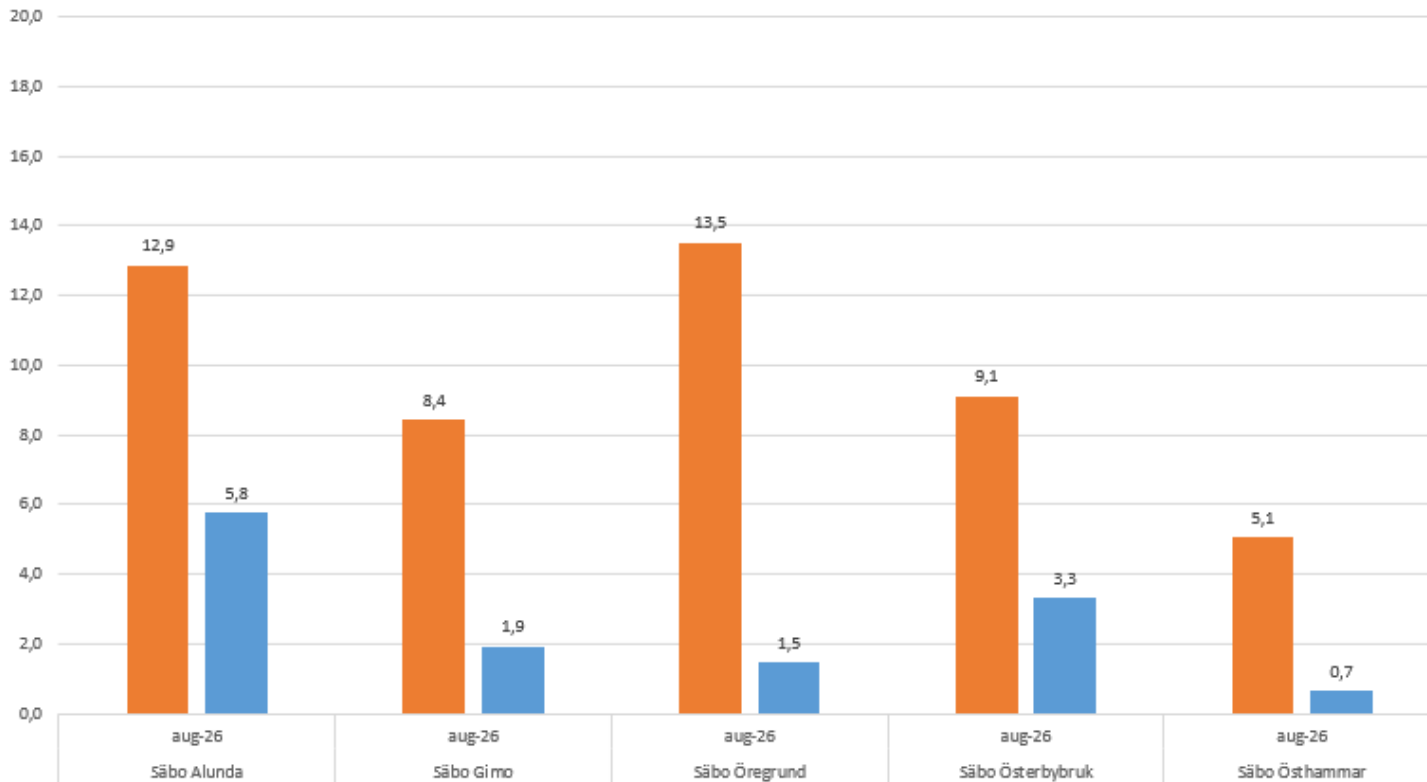
Säbo augusti 2026

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 9,8 %

Medelvärde sjuk lång: 2,6 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %

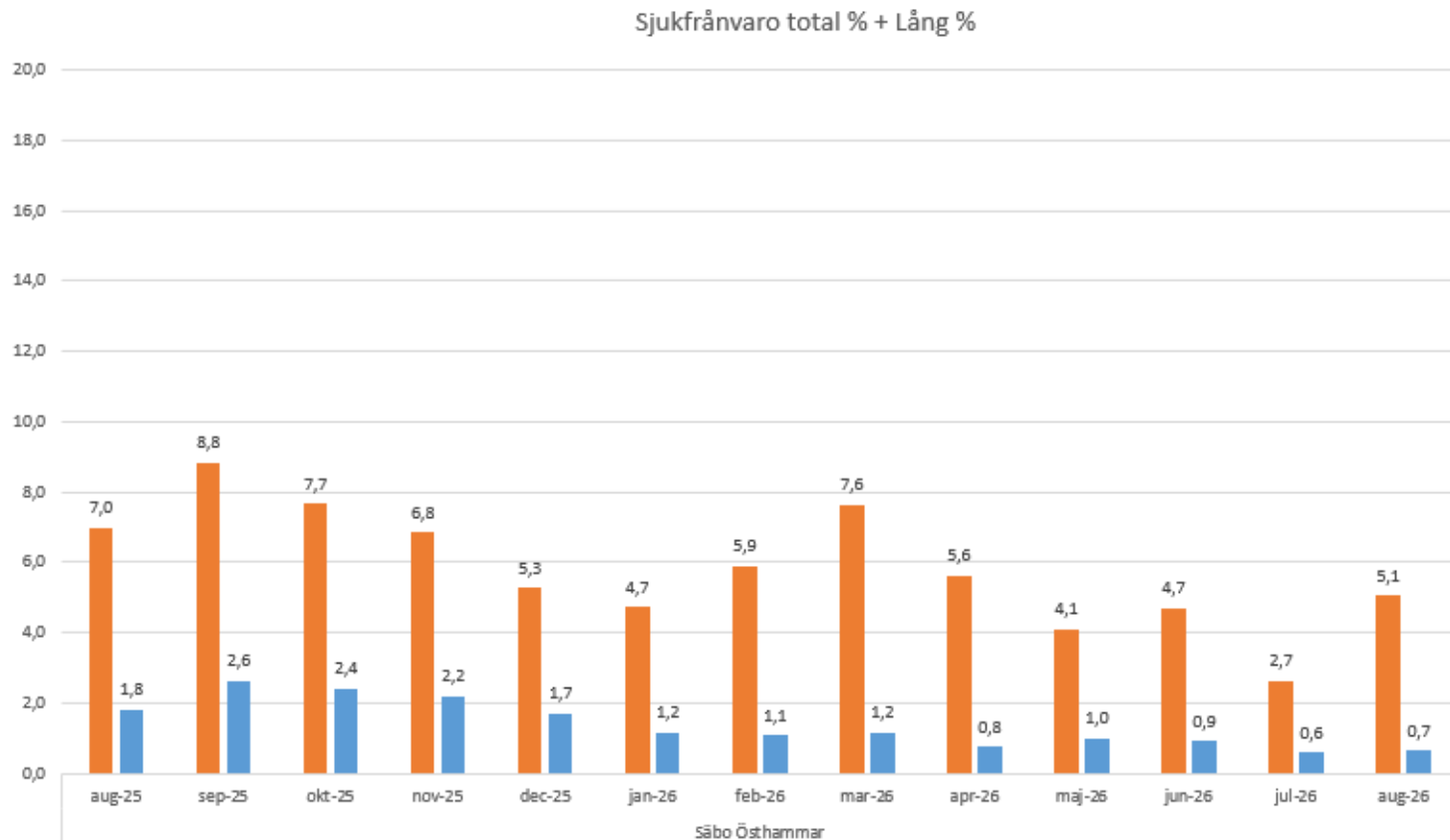


Säbo Östhammar

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 5,7 %

Medelvärde sjuk lång: 1,4 %



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSSLAGEN

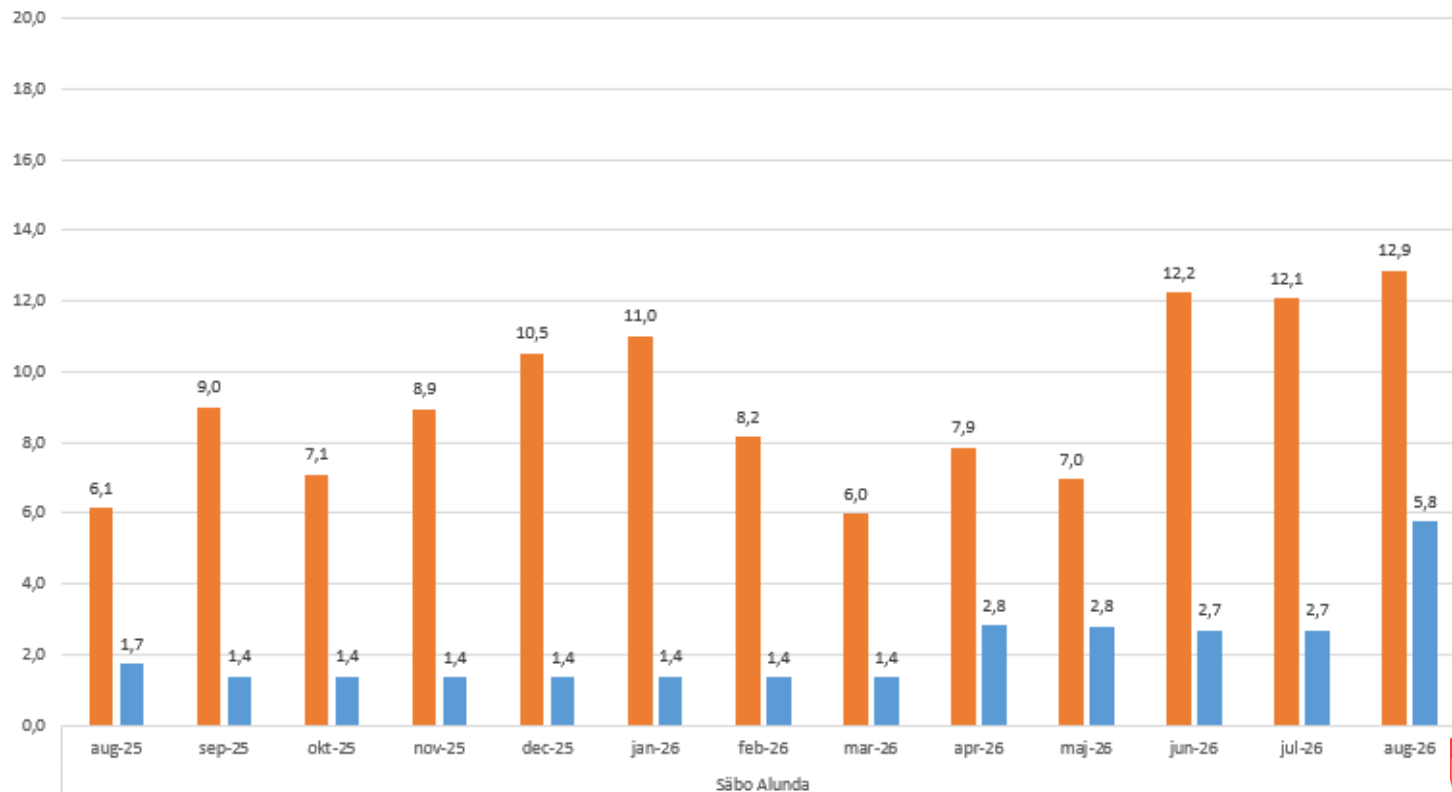
Säbo Alunda

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 9,4 %

Medelvärde sjuk lång: 2,2 %

Sjukfrånvaro total %+ Lång %

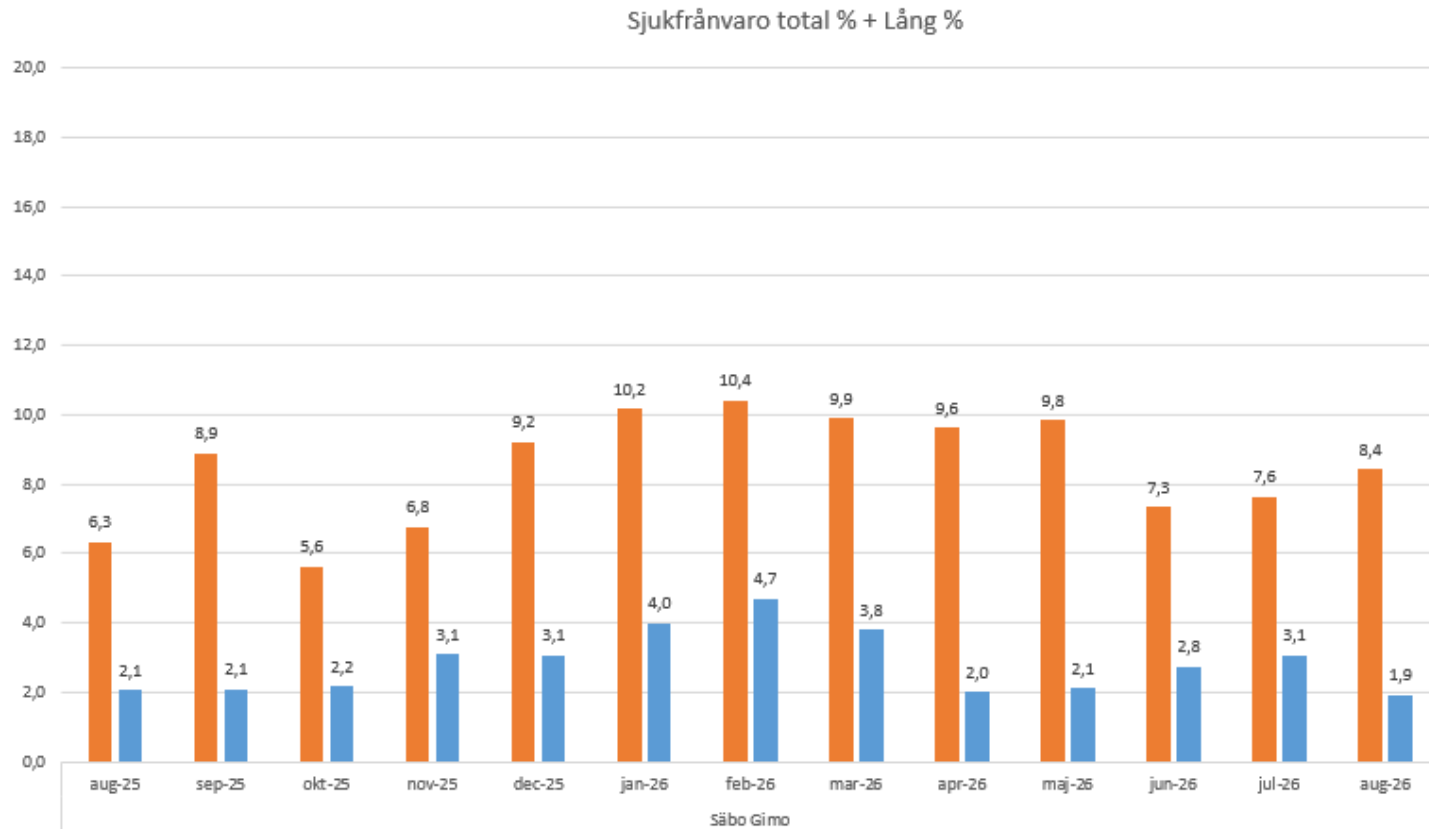


Säbo Gimo

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 8,7 %

Medelvärde sjuk lång: 2,9 %

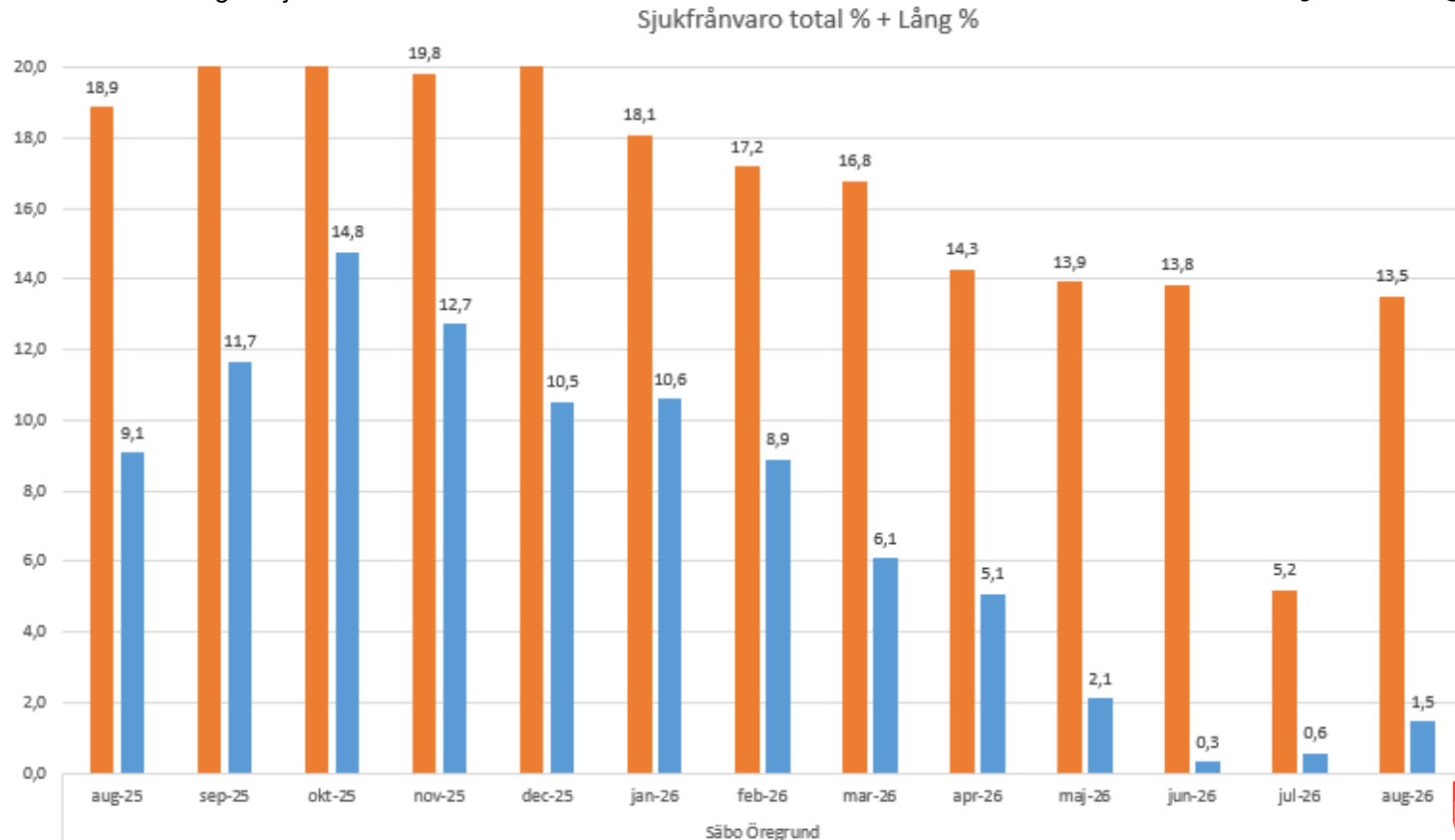


Säbo Öregrund

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 16,7 %

Medelvärde sjuk lång: 7,1 %



Total:

Sep -25: 21,9%

Okt -25: 22,6%

Dec -25: 22,8%

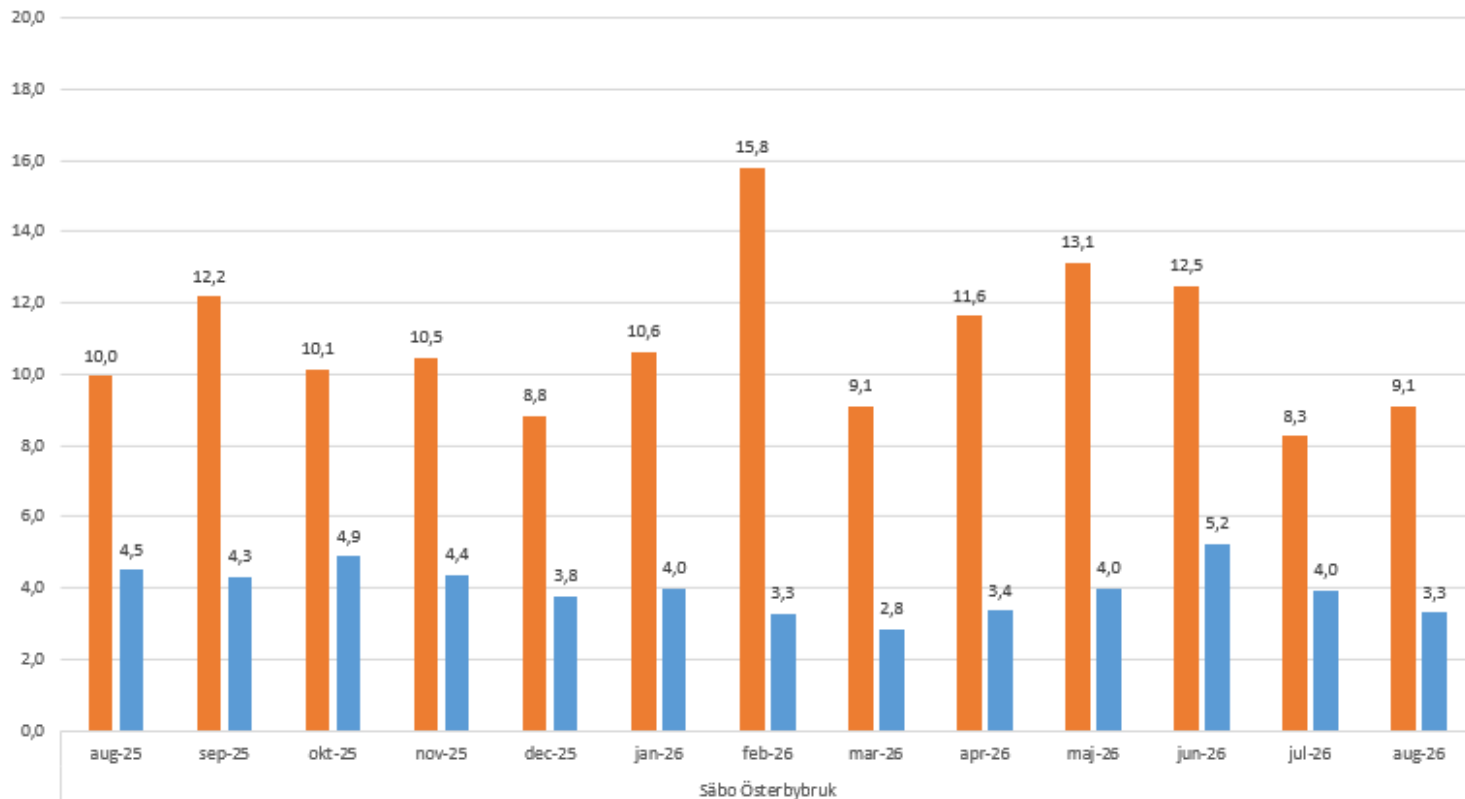
Säbo Österbybruk

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total: 11,0 %

Medelvärde sjuk lång: 3,9 %

Sjukfrånvaro total % + Lång %



 ÖSTHAMMARS KOMMUN – EN DEL AV ROSLAGEN Socialförvaltningens ledningssystem		Dokumenttyp:	
		Riktlinje	
		Titel:	
		Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden	
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
IFO-chef	Socialnämnden	2017-09-27	

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
1.1 Bakgrund och syfte.....	3
1.2 Målgrupp	4
1.3 Kvalitet	4
1.4 Samverkan	4
1.4.1 Samordnad individuell plan, SIP.....	4
1.5 Myndighetsutövning.....	4
1.6 Förebyggande arbete och tidiga insatser	5
1.6.1 Gränsdragning mellan öppen verksamhet och myndighetsutövning	5
2 Handläggning och dokumentation	5
2.1 Aktualisering/Initiering	6
2.1.2 Särskilt om anmälan	6
2.2 Omedelbar skyddsbedömning	6
2.3 Förhandsbedömning	6
2.4 Anmälningsmöte/Återkoppling	7
2.5 Beslut att ej inleda utredning.....	7
2.6 Beslut att inleda utredning.....	7
2.6.1 Brott mot barn	7
2.7 Utredningsarbetet	8
2.7.1 Barnsamtal.....	9
2.7.2 Utredningsplan	9
2.7.3 Förlängd utredningstid	9
2.8 Utredningsdokument/Beslutsunderlag	9
2.8.1 Vårdplan	10
2.9 Kommunikering.....	10
2.10 Beslut.....	11

2.11 Vård med stöd av LVU	11
2.11.1 Omedelbart omhändertagande enligt LVU	11
2.12 Uppdrag	11
2.13 Genomförandeplan	11
2.14 Allmänt om dokumentation	12
3 Insatser	13
3.1 Öppenvårdsinsatser	13
3.1.1 Kontaktperson/familj	13
3.2 Placering utanför det egna hemmet/Dygnet-runt-insatser	14
3.2.1 Hem för vård eller boende (HVB)	15
3.2.2 Stödboende	15
3.2.3 Familjehem	15
3.3 Egenavgifter	17
4 Uppföljning	18
4.1 Uppföljning av beslutade insatser	18
4.2 Uppföljning som insats	18
4.3 Övervägande	18
4.3.1 Särskilt övervägande efter tre års placering i samma familjehem	19
4.4 Omprövning	19
4.5 Uppföljning av familjehem	19
5 Unga lagöverträdare	19
5.1 Yttrande	20
5.2 Påföljder	20
5.3 Medling	21
6 Ensamkommande barn	21
6.1 Definition	21
6.2 Allmänt	21
6.3 Anvisningskommun	21
6.4 God man/Särskilt förordnad vårdnadshavare	22
6.5 Utredningens innehåll	22
6.6 Placeringsformer för ensamkommande barn	23
6.7 Asylsökande över 18 år	23
6.8 Socialnämndens ansvar vid ett avvisningsbeslut	24

6.9 Asylsökande barn som avviker	24
6.10 Socialtjänstens ansvar efter beviljat uppehållstillstånd	24
6.10.1 Fortsatt integrationsprocess	24
6.10.2 Eget boende	24
6.11 Försörjning	25
6.11.1 Om barnet är asylsökande eller har fått avslag	25
6.11.2 Om barnet har uppehållstillstånd	25
6.11.3 Annat ekonomiskt bistånd från socialtjänsten	26
6.11.4 Försörjningsstöd	27
6.12 Vad ingår i ersättningen för ett barn i familjehem eller på boende	27
6.13 Ersättning för uppkomna kostnader	28

1. Inledning

1.1 Bakgrund och syfte

All verksamhet som rör barn och unga ska vila på de grundläggande principer och bestämmelser som finns i Socialtjänstlagen (SoL), i FN:s barnkonvention och övrig lagstiftning.

Socialnämndens avsikt är, i enlighet med Socialtjänstlagen, att i största möjliga utsträckning använda sig av förebyggande insatser och öppenvårdsinsatser för att så få barn och unga som möjligt ska tas om hand i dygnetruntinsatser samt använda sig av utförare i egen regi. Intentionen är vidare att familjer ska återförenas efter ett barns placering i dygnetruntinsats.

Riktlinjernas syfte är att säkerställa rättssäkerheten inom handläggning av barn och ungdomar samt att underlätta myndighetsarbetet. Riktlinjerna utgår från gällande lagstiftning och de förordningar mm som finns inom ämnesområdet samt socialnämndens riktlinje för individ- och familjeomsorgens verksamhetsområde. Med utgångspunkt från riktlinjerna ska socialförvaltningen utforma nödvändiga handlingsplaner och rutiner.

Utöver detta ska verksamheten följa för området relevanta policys, handlingsprogram och riktlinjer som fastställts av kommunfullmäktige och socialnämnd. Verksamheten ska även utföra arbetet i enlighet med de handböcker som Socialstyrelsen publicerat. Det är alltid aktuell lagstiftning, förordningar och föreskrifter som är gällande om skiljaktigheter finns.

Kommunens riktlinjer är en vägledning och innebär inte någon inskränkning i den enskildes möjligheter att få sin ansökan individuellt prövad.

1.2 Målgrupp

Målgruppen för dessa riktlinjer är barn mellan 0 och 18 år samt i vissa fall unga upp till 21 år.

1.3 Kvalitet

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Det är betydelsefullt att arbetet präglas av ett gott bemötande. Vid förbättringsarbete ska processkartläggningar användas som ett verktyg för att identifiera risker och utveckling. En årlig plan för egenkontroll upprättas av verksamheten som beskriver hur verksamheten systematiskt ska följas upp samt hur kontroller ska ske av att verksamheten bedrivs enligt fastslagna processer och rutiner.

Arbetet ska baseras på kunskaps- och evidensbaserade metoder så långt det är möjligt. Nya arbetsmetoder som införs bygger på evidensbaserad praktik och egna insatser ska utvärderas.

För myndighetsutövning inom socialtjänsten som rör barn och unga ska socialnämnden använda handläggare som avlagt svensk socionomexamen, annan relevant examen på grundnivå i högskolan eller motsvarande utländsk examen. Socialnämnden ansvarar även för att handläggare som självständigt utför uppgifter har tillräcklig erfarenhet. Alla medarbetare som arbetar med handläggning av ärenden som rör barn ska gå grundutbildning i Barns Behov i Centrum (BBIC).

1.4 Samverkan

Socialtjänsten ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med andra och aktivt verka för att samverkan kommer till stånd. Samverkan måste bygga på en ömsesidig respekt för de olika verksamheternas specialkompetens och uppdrag. Alla har ansvar för att bidra till att det enskilda barnet och ungdomen får möjlighet till god hälsa och goda livsvillkor. Detta innebär att en strukturerad samverkan ska finnas med polis, förskola, skola och hälso- och sjukvård. Även vid lagstadgad samverkan regleras tystnadsplikt och sekretess i Socialtjänstlagen och Offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Upprättade samverkansdokument ska följas och ingå i processkartläggningar.

1.4.1 Samordnad individuell plan, SIP

När barnet/den unge har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med Region Uppsala upprätta en individuell plan om den behövs för att barnet/den unge ska få sina behov tillgodosedda under förutsättning att samtycke föreligger. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med dem det berör. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och regionen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

1.5 Myndighetsutövning

Ansvaret för barn som far illa eller riskerar att fara illa, gäller alla barn upp till 18 års ålder. Även unga vuxna, tills dess de fyller 21 år omfattas i vissa fall av detta ansvar. Ansvaret omfattar bland annat utredning, beslut om insatser och uppföljning. Unga vuxna som fyllt 18 år är myndiga, utredningar får som regel inte göras mot en myndig persons vilja. Undantag

kan göras i de fall det inte kan uteslutas att den unge är i behov av vård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Myndighetsutövning är en komplicerad uppgift. Verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Frivillighet och självbestämmande innebär dock inte att socialtjänsten ska vara kravlös. Till socialtjänstens uppgifter hör att på olika sätt försöka motivera den enskilde till en viss insats. Vid några speciella situationer kan också insatser beviljas ett barn utan att barnet/den unge, en eller båda vårdnadshavarna samtycker till detta.

I familjerättsliga avseenden för barn har socialnämnden ett ansvar för att ta initiativ till överflyttning av vårdnad, förordnande av ny vårdnadshavare eller god man.

1.6 Förebyggande arbete och tidiga insatser

Förebyggande insatser handlar om att möta barn och ungdomars behov samt deras vårdnadshavare i ett så tidigt skede som möjligt. Det innebär att barn och ungdomar i behov av insatser får tillgång till information, rådgivning och stödinsatser. Vid behov och när det är lämpligt ska socialtjänsten samverka med andra samhällsorgan, organisationer och föreningar.

Enligt socialtjänstlagen ansvarar socialnämnden för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungdomars och vårdnadshavares olika behov. Detta är något som erbjuds på olika sätt utan föregående utredning. Vissa insatser vänder sig till enskilda medan andra verksamheter arbetar på grupp eller strukturnivå. Föräldramottagning, familjecentral, föräldragrupper, barngrupper, ungdomsmottagning, fältverksamhet och familjerådgivning är exempel på verksamheter som erbjuds.

1.6.1 Gränsdragning mellan öppen verksamhet och myndighetsutövning

Alla individuellt anpassade insatser som innebär behandlande åtgärder ska föregås av utredning och ett biståndsbeslut och följas upp enligt gällande regler för myndighetsutövning. Det är inte antalet rådgivningstillfällen/samtal som avgör om det rör sig om myndighetsutövning utan innehållet i kontakten. Så snart det gäller att samla in ytterligare information om ett barn för att kunna ta ställning till barnets behov inträder utrednings- och dokumentationsskyldigheten. Kravet på utredning är ovillkorligt när en förhandsbedömning inte kan utesluta att det kan finnas behov av skydd eller annat stöd direkt för barnet eller den unge.

2 Handläggning och dokumentation

All handläggning av ärenden gällande barn ska följa strukturen i Barns Behov i Centrum (BBIC). BBIC ska stärka barnperspektivet och delaktigheten. Det ger den sociala barn- och ungdomsvården en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning. Grundprinciper och formulär för ansökan, anmälan, utredning, planering och uppföljning av insatser ska användas.

Ett grundläggande krav är att alla beslut, dokument och händelser som förekommer i ett ärende gällande barn ska dokumenteras i verksamhetssystem.

2.1 Aktualisering/Initiering

Ett ärende kan initieras hos socialförvaltningen genom anmälan, egen ansökan eller genom information på annat sätt. Vid en initiering ska mottagaren upprätta en handling som ska innehålla vem uppgifterna avser, en beskrivning av vad saken gäller och ev. annan information av betydelse, vem som lämnat uppgifterna, när och hur uppgifterna har lämnats samt namn och befattning på den som tagit emot uppgifterna.

2.1.2 Särskilt om anmälan

Anmälan om barn som riskerar fara illa ska tas emot omedelbart och det ska finnas rutiner som möjliggör detta. En bedömning av barnets behov av skydd ska göras genast (se omedelbar skyddsbedömning).

Det är angeläget att socialtjänsten bekräftar för anmälaren att informationen tagits emot samt uppger namn och telefonnummer till en kontaktperson hos förvaltningen. Muntliga uppgifter som antecknats av nämnden skall kontrolleras med anmälaren vilket ska framgå av dokumentationen. De som omfattas av anmälningskyldighet enligt socialtjänstlagen bör uppmanas att inkomma med en skriftlig anmälan.

2.2 Omedelbar skyddsbedömning

När en anmälan rör barn eller unga ska socialnämnden alltid bedöma barnets eller den unges behov av skydd samma dag eller senast dagen efter om anmälan kommer in sent på dagen. Informationen i anmälan ger i normalfallet tillräckligt underlag för denna bedömning. I vissa fall kan det krävas kontakt med den som berörs av anmälan och/eller en förnyad kontakt med anmälaren. Skyddsbedömningen kan leda till att en utredning behöver inledas omgående.

En bedömning av barnets behov av omedelbart skydd ska snarast dokumenteras och innehålla vad som ligger till grund för bedömning samt när bedömningen har gjorts och namn och befattning på den som gjort bedömningen.

2.3 Förhandsbedömning

Beslut om att inleda utredning eller ej ska tas inom 2 veckor från initieringen, vilket ska vara en övre gräns för hur lång tid en förhandsbedömning får ta. Det är dock allvaret i anmälan som avgör hur snabbt beslut om utredning måste fattas. Om den enskilde inte går att nå skall det ändå inom 2 veckor bedömas om utredning skall inledas eller inte.

I vissa fall t.ex. vid ansökningar och begäran om yttrande från åklagare och domstol m.m. gäller att en utredning ska inledas utan dröjsmål. När ett barn blivit utsatt för våld eller övergrepp av en närstående eller bevittnat våld eller övergrepp mot en närstående ska en utredning inledas omgående.

I förhandsbedömningen kan kontakt tas med barnet och vårdnadshavarna som anmälan rör samt ev. anmälare, för att förtydliga de uppgifter som redan lämnats. I förhandsbedömningen får inga kontakter tas med familjens privata eller professionella nätverk. Om det redan finns en personakt bör informationen i den beaktas, likaså om det finns kännedom om tidigare anmälningar.

Barnet har rätt till relevant information och ska ges möjlighet att framföra sin åsikt om innehållet i anmälan. Om barnet inte själv har kommit till tals under förhandsbedömningen ska anledningen till detta dokumenteras.

2.4 Anmälningssammanträde/Återkoppling

Om det är till barnets bästa erbjuds ett anmälningssammanträde om anmälare omfattas av anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen. Det kan vara ett sätt att inleda ett samarbete med familjen och samtidigt ta till vara anmälarens kompetens och engagemang för att uppmärksamma barnets behov, oavsett om anmälan leder till utredning eller inte.

Anmälningssammanträdet ska om inget hindrar infalla inom den tidsgräns på 14 dagar som gäller förhandsbedömningen.

Socialnämnden får informera den som har gjort en anmälan enligt anmälningsskyldigheten om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår.

2.5 Beslut att ej inleda utredning

Om utredning inte inleds registreras handlingen med angivande av beslut och beslutsmotivering, beslutsdatum, namn och befattning på beslutsfattare. Handlingen förvaras antingen i en existerande personakt eller i kronologisk pärm för handlingar som inte föranlett något ärende.

2.6 Beslut att inleda utredning

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning när något genom ansökan eller på annat sätt kommer till nämndens kännedom som kan föranleda någon åtgärd från nämndens sida. Barn över 15 år och vårdnadshavare ska underrättas när en utredning inleds om inte särskilda skäl talar emot det. Yngre barn företräds av sin vårdnadshavare men kan underrättas eftersom de är parter i sitt ärende. De berörda ska informeras om anledning till utredningen, vad en utredning innebär och om sina rättigheter såsom besvärsmått, insyn och företräde.

I samband med att beslutet delges är det lämpligt att uppge handläggarens namn och kontaktuppgifter och den som berörs bör även få förslag på tid för ett första samtal eller möte för att planera utredningen.

Av dokumentationen ska det framgå datum för beslutet samt namn och befattning på den som har fattat beslutet. Dokumentationen ska vidare innehålla uppgifter om när och på vilket sätt barnets vårdnadshavare har underrättats om att nämnden har inlett utredning. Det ska också framgå om och i så fall när och på vilket sätt barnet har underrättats.

2.6.1 Brott mot barn

En utredning ska inledas utan dröjsmål och utan förhandsbedömning om socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. En skyddsbedömning om barnets akuta behov av skydd ska göras omedelbart. Utredningen ska genomföras på samma sätt som övriga utredningar och syfta till att beskriva barnets faktiska behov. I alla ärenden som avser brott mot barn ska handläggare alltid ta ställning till vilken typ av samverkan som

krävs. I syfte att ge barn som har eller misstänks ha varit utsatt för brott ett så bra bemötande som möjligt ska handläggning av dessa typer av ärenden utgå från Barnahus.

Grundprincip är att misstanke om brott mot barn ska polisanmälas och att det ska ske skyndsamt. Om bedömning görs att polisanmälan ej ska göras ska bedömningen utgå från att en polisanmälan skulle strida mot barnets bästa. Om en sådan bedömning görs ska den motiveras och dokumenteras i barnets akt.

2.7 Utredningsarbetet

Med utredning avses all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för nämnden att fatta beslut i ett ärende. Utredningens syfte är att socialnämnden, i samarbete med vårdnadshavare och barn, ska klargöra barnets situation och behov samt när det är befogat föreslå insatser. Utredningen syftar också till att ge socialnämnden ett tillförlitligt beslutsunderlag.

Utredningen bör inledas med att planera hur den är tänkt att bedrivas (se utredningsplan). En utredning ska slutföras senast inom fyra månader. I planeringen måste hänsyn tas till att utredningen också ska ha dokumenterats och kommunicerats inom denna tid.

En utredning till skydd eller stöd för ett barn bör inriktas på barnets situation och behov samt på hur dess behov tillgodoses. Varje utredning anpassas till det aktuella barnet och ska innehålla tydligt formulerade frågeställningar. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge ett tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer genomgripande än vad som är nödvändigt för utredningens syfte.

För att kunna göra en helhetsbedömning i ett ärende behövs vanligtvis information samlas in från olika håll. Vanliga informationskällor är personliga samtal med berörda parter, anhöriga eller andra närstående men även med representanter för andra myndigheter som känner barnet och familjen. Hur omfattande information som behöver hämtas in måste planeras från fall till fall, beroende på situationen och det som ska undersökas.

En utredning till skydd eller stöd för ett barn kan göras mot den unges eller vårdnadshavares vilja. De har ej heller rätt att bestämma vilken information som ska inhämtas. Försök till överenskommelse ska dock ske så långt det är möjligt så att det gagnar barnet och det samarbete som krävs med för barnet viktiga personer. I dokumentationen ska framgå när det saknas samtycke att nämnden tar de kontakter som behövs.

Det är viktigt att både vårdnadshavare och barn hela tiden görs delaktiga i utredningen och informeras om orsaken till att utredning inletts, vad som framkommer under utredningen och om vilka bedömningar utredaren under hand gör. Det slutliga resultatet av utredningen bör således inte komma som en överraskning för dem den berör.

Om barnet, den unge eller familjen behöver insatser under utredningens gång, kan nämnden inte underlåta att vidta nödvändiga åtgärder. Ett beslut om insats måste fattas under utredningens gång.

2.7.1 Barnsamtal

I bedömningen av barns behov är det viktigt att samtala med de berörda barnen för att se hur de upplever situationen. Samtal med barn har till syfte att ge barnen en röst, synliggöra dem, göra dem delaktiga och stärka dem. Det är viktigt att samtala med barnen om hur de uppfattar de händelser de varit med om, de förhållanden de lever i, de relationer de har till familjemedlemmar och andra personer kring sig. Vidare är det viktigt att låta barnet/ungdomen själv beskriva sig som person, vilka intressen, förmågor och svårigheter som de anser att de har.

Det gäller att få en bild av barnets egen förståelse av sig själv och sitt liv och det sociala sammanhang i vilket det ingår. Det är även viktigt att ta reda på barnets egen förmåga.

Samtalen handlar även om att ge barnet information om vad som händer och varför i syfte att ge barnet en känsla av trygghet. I samtal med barn/ungdom är det viktigt att barnet får information om varför samtalet sker och att barnet/ungdomen får en förklaring till eventuella händelseförlopp. Berätta för barnet/ungdomen vad som kommer att ske med det som de berättat.

Vid en utredning som avser behov av ingripande till ett barns skydd eller stöd får barnet höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande. Varje enskilt fall kräver ett omsorgsfullt övervägande. Frivillig medverkan och bästa möjliga samarbete med vårdnadshavarna är alltid att föredra och bör i de flesta fall eftersträvas.

2.7.2 Utredningsplan

Utgångspunkten är att barn och vårdnadshavare så långt det är möjligt ska ges möjlighet att medverka i och utöva inflytande på informationsinsamlingen.

I planen ska det framgå vad som ska klargöras i utredningen, vilka kontakter som ska tas under utredningstiden och hur detta ska gå till, tidsplan m.m. Utredningens planering ska dokumenteras och planen delges berörda parter.

Om nya eller ändrade omständigheter uppstår under utredningen behöver planen revideras.

2.7.3 Förlängd utredningstid

Förlängningsbeslut ska fattas med stor restriktivitet. Hög arbetsbelastning eller handlägggarbyte är inte godtagbara skäl för förlängning. Skäl till förlängningsbeslut kan t.ex. vara en polisutredning som drar ut på tiden eller att något intyg från en annan huvudman inväntas. Om skälet är att utredaren haft svårt att träffa barnet/familjen för att de har lämnat återbud eller uteblivit måste det dokumenteras i journalanteckningarna.

2.8 Utredningsdokument/Beslutsunderlag

Inför nämndens beslut i ett ärende ska faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för nämndens beslut sammanställas till ett beslutsunderlag. Av beslutsunderlaget ska det framgå vad ärendet gäller, vem eller vilka personer ärendet avser, hur utredningen har genomförts, vilka överväganden som ligger till grund för nämndens förslag till beslut och mål utifrån föreslagen insats. Beslutsunderlaget ska vidare

bland annat innehålla uppgifter om barnets och vårdnadshavarnas uppfattning om barnets behov och hur dessa kan tillgodoses samt nämndens bedömning av barnets behov. Det är viktigt att lyfta fram det som fungerar väl och vilka resurser som finns runt barnet och familjen. Underlaget ska innefatta såväl frågeställning som resurs- som behovsanalys.

Bedömningen kan utmynna i olika beslut eller förslag till beslut:

- Bifall eller avslag på ansökan
- Barnet, den unge eller familjen har inte behov av skydd eller stöd från socialtjänsten. Utredningen avslutas utan insatser.
- Barnet, den unge eller familjen har behov av stöd i öppenvård från socialtjänsten och vårdnadshavarna eller den unge samtycker till föreslagna insatser
- Barnet, den unge eller familjen har behov av stödsatser men den unge eller vårdnadshavaren avböjer och det finns inte tillräckliga skäl för vård enligt LVU. Utredningen avslutas utan insatser.
- Barnet eller den unge har behov av vård utanför det egna hemmet – vårdplan upprättas (se nedan). I första hand med stöd av SoL. Om samtycke inte kan uppnås kan det bli aktuellt med LVU.

2.8.1 Vårdplan

Innan ett beslut om placering fattas måste en vårdplan upprättas. Vårdplanen ska innehålla:

- Anledning till placering
- Övergripande mål med vården
- Övergripande mål inom aktuella behovsområden
- Föreslagen vårdform
- Umgängesformer med närstående
- Behov av insatser från andra huvudmän
- Förutsättningar för vårdens upphörande

Vårdnadshavaren och den unge - om hen fyllt 15 år – ska underteckna/signera vårdplanen så att det framgår att de tagit del av och samtyckt till den. Vårdplanen utgör tillsammans med övrigt beslutsunderlag grund för beslut om bistånd enligt SoL eller nämndens ansökan om vård enligt LVU. Vårdplanen är mer övergripande än den genomförandeplan som också ska upprättas i samband med verkställighet.

2.9 KommunikERING

Ett ärende får inte avgöras utan att part har underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet genom någon annan och denne har fått tillfälle att yttra sig. Innan beslut fattas ska barn över 15 år och vårdnadshavare få möjlighet att läsa utredningen och inom skälig tid, minst en vecka från delgivning, inkomma med synpunkter. Eventuella synpunkter ska dokumenteras. I dokumentationen ska alltid framgå att kommunikering skett alternativt motivering till varför kommunikering ej skett. KommunikERING gäller även i yttrandeärenden där annan nämnd eller domstol fattar det slutliga beslutet. I korta utredningar med klart uttalad ansökan samt positivt beslut, behöver kommunikering ej ske.

2.10 Beslut

Ett beslut ska alltid innehålla vem beslutet gäller, vad beslutet avser, motivering av beslutet, under vilken tid beslutet gäller, enligt vilket lagrum beslutet fattas, när beslutet fattats, och av vem (namn och befattning). Vid öppenvårdsinsatser ska beslutet innehålla form av insats/insatser. Vid placering ska beslutet även innehålla placeringsform. Om vårdnadshavarens eller barnets önskemål om en placering i ett visst hem inte kan tillgodoses ska nämnden fatta ett beslut om avslag på ansökan. Beslutsunderlag och beslutet delges vårdnadshavare och den unge om hen är över 15 år. Om vårdnadshavarna bor på skilda håll ska var och en få underrättelse om beslutet. Om beslutet innebär avslag ska det alltid meddelas skriftligt tillsammans med en hänvisning om hur man överklagar. Om barnet har fyllt 15 år kan både barnet och vårdnadshavare överklaga ett beslut rörande barn. Alla beslut ska följas upp och omprövas vid förändrade behov.

2.11 Vård med stöd av LVU

I de fall behövlig vård inte kan genomföras med samtycke av den unge (över 15 år) och dennes vårdnadshavare kan socialnämnden ansöka hos förvaltingsrätten att den unge ska beredas vård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). LVU är en skyddslag och vid beslut enligt denna lag ska vad som är bäst för den unge vara avgörande. Vård enligt LVU ska beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Vård ska även beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

2.11.1 Omedelbart omhändertagande enligt LVU

Socialnämnden får besluta om omedelbart omhändertagande för den som är under 20 år om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU och beslut från rätten inte kan inväntas. Beslutet ska underställas förvaltningsrätt som beslutar om det omedelbara omhändertagandet ska fastställas eller inte.

2.12 Uppdrag

Förutom grunduppgifter ska ett uppdrag till utförare innehålla nämndens bedömning av barnets behov, vad som ingår i uppdraget, mål och uppföljning samt vilken information som ska återföras till nämnden. Det är viktigt att de mål som formuleras för insatsen är tydliga, konkreta och realistiska. Av dokumentationen ska det framgå när uppdraget har lämnats till utföraren. Uppdraget ska sedan brytas ner till en genomförandeplan.

2.13 Genomförandeplan

I samband med att beslut verkställs ska en plan upprättas av handläggare och/eller utförare tillsammans med den enskilde. Planen ska utvärderas och revideras kontinuerligt. Även om utföraren ansvarar för att en genomförandeplan upprättas ansvarar handläggare för att genomförandeplan finns och att den ingår i personakten.

I de fall som öppenvårdsinsatser utförs av uppdragstagare (kontaktfamilj/ kontaktperson och familjehem) ansvarar socialsekreterare för att genomförandeplan upprättas.

I en genomförandeplanen ska det framgå:

- Vilka behov hos barnet som insatsen ska tillgodose. (Hämtas från uppdraget)
- Vilka mål och delmål som finns med insatsen. Målen ska vara konkreta och möjliga att följa upp. (Hämtas från uppdraget)
- Vad insatsen består av, dvs. vad, hur och när insatsen ska genomföras. (Utförarens ansvar)
- På vilket sätt barnet och vårdnadshavare har varit delaktiga i utformningen av genomförandeplanen
- Vilka personer som deltagit i utformningen av genomförandeplanen
- När planen har upprättats
- När och hur genomförandeplanen och ställda mål ska följas upp

Vid en placering ska genomförandeplanen utgå från vårdplanen och konkretisera vården och tydliggöra ansvar och roller. Där ska även följande framgå:

- När och hur barnet ska få sina behov tillgodosedda avseende:
 - Lämplig utbildning i förskola eller skola
 - Hälso- och sjukvård samt tandvård
 - Umgänge med föräldrar, syskon och andra närstående
 - Övriga individuella behov
- När och hur åtgärder som andra huvudmän ansvarar för ska genomföras
- När och hur barnet ska ha kontakt med socialnämnden

2.14 Allmänt om dokumentation

Dokumentationen ska vara så utformad att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör en tillräcklig grund för beslut. Dokumentationen ska också kunna användas för till-syn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring. Den ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i handläggningen, faktiska omständigheter och händelser av betydelse samt inkommande handlingar av betydelse. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och ska präglas av sak-lighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om den löpande dokumentation som förs och om andra dokument som rör denne. Om personen i fråga anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Det ska även vara tydligt hur informationen som inhämtats har tolkats och analyserats. Det skall framgå vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar. Den enskildes inställning till ev. in-satser etc. ska dokumenteras. Det ska framgå vilka åsikter som barnet eller den unge har fört fram. Om barnet eller den unge inte har fört fram sina åsikter i frågor som gäller hen, ska det framgå vilka åtgärder som vidtagits för att så långt möjligt klarlägga barnets eller den unges inställning. Den information som framkommer ska fortlöpande dokumenteras (max. inom 5 arbets-dagar). Det är tillåtet att föra minnesanteckningar men dessa måste förstöras när uppgifterna förts in i journalen

Journalanteckningar och andra handlingar som hör till den enskildes personakt ska hållas ordnade så att det enkelt går att följa och granska handläggningen av ärenden, åtgärder som vidtas i samband med verkställighet av ett beslut samt genomförande och uppföljning av insatser. Begrepp som används i dokumentationen ska så långt som möjligt vara entydiga.

Journalanteckningarna bör vara kortfattade och innehålla tydliga hänvisningar till andra handlingar i personakten som ger ytterligare information. T.ex. om ett möte sker med barnet, vårdnadshavaren eller andra personer begränsas uppgifterna i journalen till vilka personer som deltagit, vilka frågor som i huvudsak behandlats och vad mötet resulterat i och ytterligare uppgifter hänvisas till en tjänsteskrivelse. Av journalen ska det framgå när något skett och eventuellt av vem.

3 Insatser

3.1 Öppenvårdsinsatser

Med öppenvårdsinsatser avses alla former av behovsprövade insatser som inte är heldygnsvård. Insatsen ska vara biståndsbedömd avseende form av insats, omfattning och varaktighet och kan exempelvis vara kontaktfamilj, strukturerade öppenvårdsprogram, familjebehandling. Östhammars socialnämnd har en egen verksamhet som erbjuder öppenvårdsinsatser och som även erbjuder serviceinsatser utan föregående utredning. Dessa serviceinsatser är inte likvärdiga med öppenvårdsinsatser.

Handläggare ska alltid pröva om behovet kan tillgodoses genom kommunens egen öppenvårdsverksamhet innan kontakt tas med externa utförare enligt de avtal som finns. Behovsprövning sker i vanlig ordning och då behandling i huvudsak ska ske inom öppen-vård så är socialnämnden positivt inställd till att individuella lösningar skapas utöver redan etablerade resurser.

En prövning ska alltid ske om behovet kan tillgodoses på annat sätt; t.ex. om behovet faller under annan huvudmans verksamhet. Samverkan ska så långt det är möjligt ske med socialt och professionellt nätverk samt med frivilliga organisationer.

Vid beslut om insats ska uppdrag och genomförandeplan upprättas. Uppföljning av insatsen ska ske minst var sjätte månad.

För barn som har fyllt 15 år får nämnden besluta om öppna insatser utan vårdnadshavares samtycke om det är lämpligt och barnet samtycker till det. Detsamma gäller när ett yngre barn står under vårdnad av två vårdnadshavare och endast den ene samtycket till en åtgärd till stöd för barnet.

3.1.1 Kontaktperson/familj

Kontaktperson/familj kan erbjudas till barn eller familjer som saknar ett eget socialt nätverk av vänner, arbetskamrater och släktingar eller vilkas nätverk inte kan bistå med det stöd den enskilde eller familjen behöver.

Behov som tillgodoses genom insatsen kan vara att bryta social isolering, erhålla flera vuxna förebilder, miljöombyte, stimulans etc. Ett beslut om bistånd ska alltid ha föregåtts av ett arbete med att finna stöd inom det egna nätverket och/eller genom en "frånvarande" förälder. Befintligt nätverk ska inte formaliseras.

Om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende, får nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för den unge.

Bistånd till kontaktperson vid umgänge beviljas i enlighet med den dom som fastställts i Tingsrätt eller Hovrätt.

Tillförordnade av kontaktperson/kontaktfamilj

Tillförordnande av en kontaktperson/kontaktfamilj ska alltid föregås av en utredning av den tilltänkta uppdragstagarens förutsättningar att klara uppdraget. Kontroll i polis- och socialregister ska ske regelmässigt.

I skriftligt avtal med uppdragstagaren regleras uppdragets utformning och omfattning, arvode och omkostnadsersättning och vilken handledning och eventuell utbildning som ska erbjudas. Ersättning ska utgå enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL:s) rekommendationer och betalas ut månadsvis i efterskott. Om kontaktperson/kontaktfamilj undantagsvis är nära anhörig och det inte föreligger välmotiverade särskilda skäl, ska arvode ej beviljas. För att upprättad genomförandeplan ska kunna fullföljas kan, undantagsvis, omkostnadsersättning utbetalas. Varje uppdragstagare ska erbjudas att delta i någon form av utbildning/information enskilt eller i grupp vid minst ett tillfälle beräknat efter ett sex månaders långt uppdrag.

Vid uppdrag som särskilt kvalificerad kontaktperson och kontaktperson vid umgänge krävs oftast uppdragstagare med professionell kompetens. Ersättningen till dessa utgår timme för timme. Timmersättningen bedöms utifrån vilka kvalifikationer som krävs för uppdraget och bör vara max 0.45 % av basbeloppet.

3.2 Placering utanför det egna hemmet/Dygnet-runt-insatser

Innan det föreslås att ett barn ska vårdas utanför hemmet måste handläggare ha tagit ställning till alternativa möjligheter till att tillgodose barnets behov genom öppenvårdsinsatser. Det måste vara helt klarlagt att vård utanför hemmet är det enda kvarvarande alternativet. Denna bedömning ska tydligt framgå i dokumentationen.

Inför en placering ska det alltid göras en individuell bedömning av behovet av hälsoundersökning respektive tandläkarundersökning enligt samverkansdokumentet rutiner och riktlinjer rörande barn och unga som utreds för samhällsvård. Huvudregeln är att hälsoundersökning ska göras.

Vid en stadigvarande placering utanför det egna hemmet ska:

- Barnet ha en egen namngiven socialsekreterare, särskilt förordnad socialsekreterare

- Barnet ha telefonnummer och mailadress direkt till socialsekreteraren
- Barnet besökas minst fyra gånger/år
- Besök innehålla enskilda samtal med barnet

När det görs en ansökan om inskrivning till HVB och stödboende ska nämnden foga sin utredning i ärendet till ansökan så att hemmet har möjlighet att bedöma om det är lämpligt. För att kunna ge barnet/den unge erforderlig vård måste vårdgivarna få nödvändig placeringsinformation.

3.2.1 Hem för vård eller boende (HVB)

Ifall institutionsvistelse blir aktuellt ska i första hand kontrakterade institutioner användas. Undantag är ifall den enskildes vårdbehov inte kan tillgodoses inom gällande upphandlingsavtal. Skälen för att annan vårdgivare har anlåtats ska dokumenteras och kontroll ska ske att giltigt tillstånd finns.

Som utgångspunkt vid placering i HVB ska vården vara tillfällig och kortvarig. Under den tid vård pågår ska alternativa insatser kontinuerligt övervägas. Avser placeringen HVB med integrerad skolgång måste ordinarie skolas rektor godkänna skolformen innan beslut om placering kan ske.

I regel ska behandling på HVB inte beviljas längre än tre månader, varefter ny bedömning ska göras ifall behandlingsbehovet kvarstår, eller om behovet nu kan tillgodoses i andra former. Inför beslut om förlängning ska vård- och genomförandeplanen utvärderas, för att se om vårdplaneringen överensstämmer med det aktuella behovet och om institutionen utför sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt. Det ska även klart framgå om samtycke föreligger till aktuell vårdplan.

Innan vården avslutas ska en eftervårdsplanering göras och genomförd behandling utvärderas. Om den enskilde avbryter en pågående planering ska Socialnämnden aktivt försöka motivera den enskilde till nya insatser.

3.2.2 Stödboende

Stödboende är ett eget boende med individuellt anpassat stöd för barn och unga i åldern 16-20 år. Målgruppen är mer självständiga ungdomar och unga vuxna upp till 21 år. Vanligtvis är det en fortsättning på en tidigare placering. För barn i åldern 16-17 år ska det finnas särskilda skäl för att de ska kunna placeras i ett stödboende. Särskilda skäl kan vara att barnet bedöms vara moget och förberett för att bo och leva självständigt, att barnet anses moget i övrigt och att barnet själv har uttryckt en önskan att bo i ett eget boende. Om det finns interna stödboenden ska dessa användas i första hand.

3.2.3 Familjehem

När det gäller vård utom hemmet av barn ska placering i familjehem i första hand övervägas och det ska alltid övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående. Utredningen ska beskriva barnets nätverk och vilka relationer barnet har till detta. Om ett barn

inte släktingplaceras ska det framgå av dokumentationen att släktingplacering har övervägts och skälen till varför en placering i annat familjehem har gjorts. En familjehemsplacering ska inte inledas innan beslut om val av familjehem är fattat.

Vid val av familjehem bör vårdnadshavarens grundläggande värderingar så långt som möjligt respekteras. Familjehem bör så långt det är möjligt vara beläget nära ursprungsfamiljen och/eller nätverket. Syskon bör inte skiljas åt vid familjehemsplacering. När barn med bakgrund i annat land än Sverige är i behov av familjehem ska särskilda ansträngningar göras för att barnet ska kunna behålla sitt språk och sin etniska identitet. Detta gäller även religiös tillhörighet.

Konsulentstödda familjehem används undantagsvis. Verksamheten ska ha tillstånd och placeringen ska ske inom gällande upphandlingsavtal.

Jourfamiljehem

Akuta placeringar av barn/ungdom ska i första hand ske av kommunen kontrakterat jourfamiljehem. Ett barn får inte vårdas i ett jourhem längre tid än två månader efter att en utredning avslutats om det inte finns särskilda skäl.

Nära anhöriga eller vänner som tillfälligt vårdar ett barn är i normalfallet inte ett jourhem i lagens mening och det finns därför inte samma krav på att ge godkännande till ett sådant hem innan en jourplacering görs. En bedömning ska dock alltid göras om hemmet är lämpligt eller inte för att ta emot ett barn.

Privatplacering

En stadigvarande placering av ett barn i ett enskilt hem som sker på eget initiativ av barnets vårdnadshavare och där ett vårdbehov inte finns hos barnet kallas privatplacering. Socialnämnden ska genomföra en utredning av den familj som barnet ska bo hos och ta ställning till om medgivande kan ges enligt SoL.

Den familj som barnet bor hos får ingen ersättning från socialnämnden och någon vårdplan eller genomförandeplan upprättas inte. Socialnämnden har dock ett tillsynsansvar som innebär att var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs.

Val av familjehem/Medgivande enligt SoL

En familjehemsutredning syftar till att klargöra familjens yttre och inre resurser och om dessa motsvarar det aktuella barnets personlighet, nätverk och behov. Familjehemsföräldrarna ska ha tidsmässigt, fysiskt och känslomässigt utrymme för uppdraget att vara familjehem. De ska ha erfarenhet av barn och unga, beredskap att leva och arbeta med traumatiserade och utsatta barn, förmåga att ge barnet intellektuell stimulans, en stabil familjerektion, ett fungerande nätverk samt en ordnad tillvaro vad avser ekonomi och livsföring i övrigt. De bör också ha en dokumenterad vilja och förmåga till samarbete med barnets föräldrar och med socialtjänsten.

Vad som ska ingå i en familjehemsutredning beskrivs utförligt i socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, bl.a. social utredning, kontroll socialregister, belastnings- och misstankeregister, samråd och information till familjehemmets hemkommun och eventuell annan placerande kommun, referenser, familjeintervju (Kälvenstensmetoden eller någon annan djupgående modell) samt en bedömning. Jourfamiljehem och konsulentstödda familjehem ska utredas och bedömas på samma sätt som alla andra familjehem. När det är klart att en placering ska ske i familjehemmet ska nämnden teckna ett avtal om vården direkt med familjehemmet.

Familjehemmen har rätt till regelbundet stöd i sitt uppdrag från socialtjänsten. Stöd och handledning ska anpassas efter uppdraget svårighetsgrad samt familjehemmets kompetens och erfarenhet av liknande uppdrag.

Ersättning till familjehem

Socialnämnden följer de rekommendationer för familjehemsersättningar som utgivits av SKL. De som placeras i familjehem har vanligtvis sociala problem, funktionshinder eller andra påtagliga störningar av varierande grad. De rekommendationer som SKL utfärdat har tagit hänsyn till detta i arvodesersättningen. Vid förhöjt arvode ska de förhållande som kräver ökade arbetsinsatser och motiverar en höjning av arvodet redovisas.

I omkostnadsersättningens tilläggskostnader ingår; läkarvård (utöver ett läkarbesök per år som ingår i grundkostnaden), tandvård, medicin upp till högkostnadsskydd och glasögon eller linser, barnomsorg (enligt gällande taxa i vistelsekommunen), kostsamma fritidsaktiviteter såsom ishockey, ridning, sånglektioner m.m, kontakter med föräldrar och andra närstående., extra utrustning, semesterresor med mera. En bedömning av vad som är rimligt måste göras i det enskilda fallet. En vägledande princip är att ett placerat barn inte ska särbehandlas i familjehemmet. Extra utrustning till familjehemmet accepteras ej. Samtliga tilläggskostnader ska ha överenskommit i förväg mellan socialtjänsten och familjehemmet. Kostnader som är löpande eller förutsägbara schabloniseras och betalas ut månadsvis.

Vid beräkning av ersättningen till familjehemmet ska vårdplanen ligga till grund för beslut i ersättningsfrågan. Revideras vårdplanen kan det få konsekvenser för vårdens genomförande och nivån på ersättningen. Familjehemmets ersättningar ska därför ses över i samband med vårdens övervägande.

3.3 Egenavgifter

Föräldrar är skyldiga att i skäligen utsträckning bidra till kommunens kostnader när ett barn får vård i ett annat hem än det egna. Det belopp vardera föräldern ska betala bestäms efter samma grunder som återbetalningsskyldighet enligt lagen om underhållsstöd. Beloppet för var och en av föräldrarna får ej överstiga vad som för varje tid motsvarar underhållstödbeloppet. Beslut om föräldrars ersättning ska alltid fattas så snart placeringstiden överstiger 1 månad. Beslutet gäller från den dag placeringen verkställdes. Ett beslut ska fattas för vardera föräldern och alltid innehålla ett beslutat ersättningsbelopp.

När det placerade barnet fyller 18 år upphör socialnämndens möjlighet att ta ut ersättning från föräldrarna även om den unge fortfarande går kvar i skolan. Då får socialnämnden ta ut ersättning för uppehållet av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem.

Vid utebliven betalning ska det inom sex månader göras en ekonomisk bedömning av den enskildes möjligheter att betala och beslutas om ersättningsskyldigheten helt eller delvis ska efterges alternativt beslut om att föra talan i förvaltningsrätt om återkrav.

4 Uppföljning

4.1 Uppföljning av beslutade insatser

Genomförandeplaner och vårdplaner utgör grunden för socialnämndens uppföljning i enskilda ärenden. Uppföljning sker enligt vad som överenskommits i genomförandeplanen, minst var sjätte månad, genom återkommande samtal med barn och vårdnadshavare och andra berörda. Om det syfte som angetts i genomförandeplanen är uppnått avslutas ärendet lämpligen genom ett samtal med familjen för ömsesidig återkoppling. Avslutsorsak ska dokumenteras. Om syftet inte är uppnått revideras genomförandeplan och eventuella nya delmål skrivs in eller om behov finns inleds en ny utredning.

4.2 Uppföljning som insats

När en utredning avslutas med att socialtjänsten konstaterar att det finns behov av insatser och vårdnadshavarna eller barnet avvisar de erbjudanden som föreslagits får nämnden besluta om uppföljning av barnets situation. Uppföljning ska beslutas för viss tid och ska avslutas senast två månader från det att utredningen avslutats. Ett beslut om uppföljning kan inte överklagas.

Möjligheten till uppföljning ska inte tillämpas annat än när det finns starka skäl för det och ska genomföras på ett genomtänkt, varsamt och respektfullt sätt.

Saknas samtycke finns samma möjlighet till uppföljning i de fall en domstol avslagit socialnämndens ansökan om tvångsvård eller efter det att en placering i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende upphört.

4.3 Övervägande

Enligt LVU (miljöfallen) och SoL (frivilliga placeringar) ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs. Sex månader beräknas från dagen för verkställighet, således inte från t.ex. beslutsdatum i kammarrätt.

Ett övervägande är inte ett formellt beslut, utan ska betraktas som en information till nämnden om ärendet. Det skriftliga underlaget till nämnden ska ha samma struktur som en utredning. Dokumentet ska alltid innehålla gällande beslut och beslutsdatum. Underlaget till informationen inhämtas genom regelbundna besök i hemmet där barnet vistas, genom enskilda samtal

med barnet och samtal med familjehem/vårdgivare samt med vårdnadshavarna. Vid placeringar utgör vårdplanen grunden för övervägandet och ska återges tillsammans med en beskrivning av hur vården bedrivits. En viktig uppgift är hur kontakten mellan barn och föräldrar kunnat upprätthållas. I samband med övervägandet ska också familjehemsersättningen ses över, revideras vårdplanen kan det få konsekvenser för vårdens genomförande och nivån på ersättningen.

Socialnämnden beslutar att lägga rapporten till handlingarna eller om nämnden finner att frågan bör prövas i sak ska nämnden ta initiativ till att en utredning med förslag till beslut genomförs.

Minst en gång var tredje månad ska beslut om umgängesbegränsning, att inte röja den unges vistelseort och flyttningsförbud övervägas. Om vårdnadshavaren begär ett beslut har de rätt att få ett sådant så att de kan överklaga det.

4.3.1 Särskilt övervägande efter tre års placering i samma familjehem

När barn vistats i samma familjehem under tre år ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden till familjehemsföräldrarna. Vid övervägandet ska vägas skäl för och emot en vårdnadsöverflyttning. Särskilt ska beaktas hur umgänget med de biologiska föräldrarna sett ut och fungerat. Ställningstagandet ska utgå från vad som är bäst för barnet och det ska dokumenteras och motiveras. För att beaktelsen ska tillämpas krävs i allmänhet att barnet har fått en så stark bindning till sitt nya hem att barnet uppfattar det som sitt eget samt att en återförening av barn och biologiska föräldrar ter sig helt orealistiskt.

4.4 Omprövning

Vård enligt LVU (beteendefallen) ska alltid omprövas om det finns skäl till det, men minst en gång var sjätte månad. En omprövning ska även ske om part begär att vården ska upphöra. Omprövningen innebär ett formellt beslut som ska delges parter och som kan överklagas.

4.5 Uppföljning av familjehem

Uppgifter från social- och polisregister ska alltid göras vid rekrytering av familjehem och jourhem och ska hämtas in fortlöpande en gång/år under placeringstiden. Planerade besök ska göras minst två ggr/år i de hem som socialnämnden anlitar. Vid misstanke om misskötsamhet ska även oplanerade besök göras.

5 Unga lagöverträdare

Om någon som inte har fyllt 18 år är skäligen misstänkt för brott ska socialnämnden genast underrättas. Som regel bör en handläggare från socialnämnden närvara om förhör hålls med ett barn, d.v.s. en person under 18 år, som misstänks för att ha begått ett brott. Socialnämndens närvaro vid ett förhör innebär inte per automatik att en utredning inleds. Om barnet riskerar häktning eller är häktad ska alltid ett övervägande göras om det finns skäl för ett omedelbart omhändertagande enligt LVU.

5.1 Yttrande

På begäran ska socialtjänsten lämna yttrande, om ett barn under 18 år skäligen är misstänkt för ett brott eller har erkänt. Yttrande ska begäras av åklagaren innan beslut tas i åtalsfrågan. När en begäran om yttrande inkommer innebär det att socialnämnden ska inleda en utredning enligt SoL. Inom ramen för utredningen samlar socialnämnden in den information som behövs för att kunna lämna yttrandet. Yttrandet ska skrivas kortfattat men ge domstolen en god uppfattning om den unges eventuella vårdbehov och innehålla det som framgår i begäran från åklagare. Om bedömning görs att den unge har särskilda vårdbehov ska en redovisning göras av de insatser som socialnämnden avser att vidta. Det ska framgå typ av insats, omfattning och varaktighet samt hur de syftar till att motverka att den unge utvecklas ogynnsamt.

Om insatserna ska ges med stöd av SoL, ska de sammanställas i ett ungdomskontrakt. Om de ska ges med stöd av LVU ska de sammanställas i en vårdplan.

Om bedömningen görs att det är lämpligt med ungdomstjänst, ska det i yttrandet framgå att inget särskilt vårdbehov föreligger, hur ungdomstjänst kan erbjudas, att den unge är lämplig för ungdomstjänst med hänsyn till livssituation samt inställning till ungdomstjänst.

Om den unge är positiv till medling, alternativt har hunnit genomgå en medling, ska även detta framgå.

5.2 Påföljder

Sluten ungdomsvård

Det är brottet och inte behandlingsbehovet som avgör straffet vilket innebär att vårdtidens längd kan variera från 14 dagar till fyra år.

Sluten ungdomsvård verkställs på en SiS-institution och det är SiS som fattar beslut om eventuella permissioner eller omplacering. Samverkan är viktig under tiden som den slutna ungdomsvården pågår eftersom verkställigheten förväntas planeras och genomföras i nära samarbete med socialnämnden i den unges hemort. Särskilt inför utslussning är det viktigt att samverkan finns då vårdbehov kan finnas kvar efter att den slutna ungdomsvården upphör.

Ungdomsvård

Domstolen får endast döma till ungdomsvård om det finns ett yttrande från socialnämnden där det framgår att den unge har ett särskilt vårdbehov och socialnämndens planerade åtgärder kan anses vara tillräckligt ingripande.

Ungdomstjänst

Domstolen kan döma till ungdomstjänst om den unge inte har ett särskilt behov av vård eller andra insatser från socialnämnden. Ungdomstjänst ska verkställas av kommunen så snart som möjligt (senast två månader efter att dom vunnit laga kraft) och handledare utses. Innehållet i ungdomstjänsten ska redogöras i en arbetsplan och socialtjänsten ansvarar för att planen följs. Om arbetsplanen inte följs ska socialtjänsten underrätta åklagarmyndigheten. Arbetsplanen

ska innehålla uppgifter om vart arbetet ska utföras, arbetstider, det lägsta och det högsta antalet timmar som ska utföras varje vecka/månad samt om det finns några övriga villkor.

5.3 Medling

Kommunen har ett ansvar att erbjuda medling när ett brott har begåtts av en person under 21 år. Medling är ingen påföljd utan ett komplement till rättsprocessen.

6 Ensamkommande barn

6.1 Definition

Med begreppet ensamkommande barn avses i detta sammanhang barn under 18 år som har kommit till Sverige utan föräldrar eller någon annan medföljande legal vårdnadshavare.

Om ett ensamkommande barn kommit till Östhammars kommun och fått uppehållstillstånd innan 18-årsdagen räknas den unge som ensamkommande upp till 21 år om hen bedriver gymnasiestudier och/eller har pågående insatser som påbörjats innan 18 års ålder.

Om ett ensamkommande barn ej fått asyl innan 18-årsdagen räknas den unge som ensamkommande upp till 21 år under förutsättning att hen är placerad av Östhammars socialnämnd utifrån ett vårdbehov som uppfyller kriterier enligt LV U och att placeringen påbörjades innan 18-årsdagen. Övriga asylsökande över 18 år faller under Migrationsverkets ansvar.

6.2 Allmänt

Mottagandet av ensamkommande flyktingbarn regleras av ett antal olika lagar och ett antal olika myndigheter och organisationer har ansvar för olika delar i mottagandet. Alla aktörer som kommer i kontakt med ett enskilt barn bör samverka för att ge barnet det stöd det behöver och har rätt till.

Socialtjänstlagens regler om handläggning och dokumentation gäller på samma sätt som i övriga ärenden.

Barnens levnadsöden och bakgrund varierar men gemensamt för dem alla är att de befinner sig i en utsatt situation. Många av dem har lämnat sina hem på grund av krig eller naturkatastrofer, för att undvika militärtjänst, förföljelser och andra umbäranden. Även under resan hit utsätts barnen ofta för traumatiserande händelser. För att ge barnen ett så bra mottagande och rätt stöd som möjligt bör man ha denna vetskap i åtanke då man handlägger dessa ärenden.

6.3 Anvisningskommun

En anvisning är en underrättelse från Migrationsverket om att ett barn anvisats till kommunen. Anvisningen ska ses som en anmälan enligt SoL. När Migrationsverket skickar en anvisning till en kommun förväntas barnet kunna placeras i anvisningskommunen inom en till två dagar.

Socialnämnden ska vid anvisning:

- Omgående inleda utredning enligt SoL
- Inhämta information och planera hämtning
- Beakta barnets primära skyddsbehov
- Kontrollera att behovet av god man anmälts till överförmyndarnämnd
- Kontrollera att hälsoundersökning erbjudits
- Se till att barnet eller den unge börjar i förskola, grundskola eller gymnasieskola
- Fatta beslut om tidsbegränsad tillfällig placering enligt SoL under utredningstid
- Upprätta vårdplan, placeringsinformation och genomförandeplan (Uppdrag att skriva genomförandeplan utifrån vårdplan kan ges till ett HVB)

6.4 God man/Särskilt förordnad vårdnadshavare

Varje barn skall snarast få en god man. Det är Migrationsverket eller socialnämnden som ansöker om god man hos överförmyndaren i barnets vistelsekommun. Den gode mannen ska ansvara för barnets personliga förhållanden och sköta barnets angelägenheter. Uppdraget avslutas när barnet fyller 18 år eller får permanent uppehållstillstånd och en särskilt förordnad vårdnadshavare utsetts.

Det är socialnämnden i barnets vistelsekommun som har ansvar för att få till stånd ett förordnade av en särskild vårdnadshavare. Som placerande kommun är ansvaret att påtala för vistelsekommun att behov av särskild vårdnadshavare finns och bevaka att talan i Tingsrätt väcks.

6.5 Utredningens innehåll

När utredning inleds vet socialsekreteraren ofta inget mer om barnet än att det vistas i landet utan vårdnadshavare och därför kan det vara svårt att veta vad som ska utredas. Utredningen på dessa barn blir ofta mer av en skanning av vilka eventuella behov som kan finnas och därför måste alla behovsområden beröras. Eventuell utredning som gjorts i ankomstkommunen inhämtas. Finns en god man utsedd ska hen hanteras som part i vårdnadshavares ställe.

Initialt ska frågor ställas kring hur barnet har kommit till Sverige, barnets hemlandssituation, var vårdnadshavarna befinner sig och om eventuellt någon annan släkting eller närstående person finns i Sverige. Utredningen ska inkludera information om den unges fysiska och psykiska hälsostatus. Journalanteckningar från genomförd hälsoundersökning ska begäras in rutinemässigt från ansvarig hälso- och sjukvårdsenhet. Eftersom ensamkommande barn i princip alltid är i behov av någon form av placering handlar bedömningen om att avgöra vilken form av placering som skulle gynna barnet bäst samt bedöma om det finns behov av ytterligare insatser.

6.6 Placeringsformer för ensamkommande barn

Internt HVB-hem

Målgruppen är ensamkommande barn/ungdomar 14-20 år i behov av omvårdnad, stöd och fostran. Det kan vara barn som söker asyl eller barn som har uppehållstillstånd i Sverige. Internt HVB används också som regel när ett barn anvisats till kommunen under utredningstiden.

Innehållet i verksamheten ska anpassas efter den enskildes individuella behov och förutsättningar, och utformas så att vistelsen upplevs som meningsfull. Arbetet ska vara relationsskapande och målet är att barnet ska integreras i det svenska samhället.

Externt HVB-hem

Används undantagsvis då det behövs en behandlingsinriktning som interna HVB-hem, tillsammans med öppna insatser saknar. Är behovet en utredning eller behandling av psykisk ohälsa sker det företrädesvis genom region Uppsala. Då bör en SIP påkallas för att komma överens om vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för.

För en placering på externt HVB-hem krävs ett beslut enligt LVU, eller vid samtycke till behövlig vård, ett beslut enligt SoL där det i beslutet framgår att bedömningen är att barnet/den unge i övrigt uppfyller kriterier för LVU-vård. Placering ska i första hand ske inom kommunen och inom gällande upphandlingsavtal.

Stödboende

Stödboende är ett eget boende med individuellt anpassat stöd för barn och unga i åldern 16-20 år. Målgruppen är mer självständiga ungdomar och unga vuxna upp till 21 år. Vanligtvis är det en fortsättning på en tidigare placering. För barn i åldern 16–17 år ska det finnas särskilda skäl för att de ska kunna placeras i ett stödboende. Särskilda skäl kan vara att barnet bedöms vara moget och förberett för att bo och leva självständigt, att barnet anses moget i övrigt och att barnet själv har uttryckt en önskan att bo i ett eget boende. Kommunens interna stödboende ska användas i första hand.

Familjehem

Används företrädesvis till yngre barn med uppehållstillstånd (under 15 år). Till placering i familjehem räknas även barn som bor hemma hos släktingar eller annan närstående.

Konsulentstödda familjehem används undantagsvis. Verksamheten ska ha tillstånd och placeringen ska ske inom gällande upphandlingsavtal.

6.7 Asylsökande över 18 år

Om en ungdom fyller 18 år under asylprocessen så upphör socialtjänstens ansvar för denne. Ungdomen är från och med nu hänvisad till att bo antingen i Migrationsverkets anläggningsboenden eller ordna sitt boende på egen hand. Socialförvaltningen ska tillsammans med den unge i god tid förbereda avslut av pågående placering.

Om ett barn behöver vårdas enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller om barnet har samma vårdbehov som i LVU men kan vårdas frivilligt med stöd av socialtjänstlagen kan vården fortsätta efter det att personen har fyllt 18 år. Vårdbehovet och att det inte kan tillgodoses på annat sätt ska framgå i beslutet.

6.8 Socialnämndens ansvar vid ett avvisningsbeslut

Socialtjänsten har ansvar för barnet tills dess att återvändandet är verkställt och ska samarbeta med Migrationsverket för att underlätta processen. Detta innebär att planerad vård ska fullföljas fram till att avvisningen verkställs (se även ovan, asylsökande över 18 år).

6.9 Asylsökande barn som avviker

Det finns problem med att ensamkommande barn avviker kort tid efter att de har ansökt om asyl eller vid avslagsbeslut. Socialförvaltningen ska ha upprättade rutiner för hur de ska agera om ett barn avviker eller vid misstanke om att barn tänker avvika.

6.10 Socialtjänstens ansvar efter beviljat uppehållstillstånd

Socialnämnden ska efter ett beviljat uppehållstillstånd:

- I förekommande fall se till att en särskild förordnad vårdnadshavare utses för barnet
- Efterforska var barnets familjemedlemmar finns.
- Fortsätta insatser enligt tidigare beslutad vårdplan alternativt fatta ett nytt beslut om annat bistånd. Om ett nytt beslut fattas om bistånd ska ny vårdplan och genomförandeplan upprättas.
- När det placerade barnet fyller 18 år upphör tidigare beslut om vård i familjehem, HVB-hem och stödboende enligt SoL formellt att gälla. Den unge måste själv ansöka om bistånd enligt SoL i form av fortsatt placering. Detta ska tydliggöras för den unge.

6.10.1 Fortsatt integrationsprocess

En lyckad integration innebär att den unge har förvärvat färdigheter som krävs för att klara ett självständigt liv i det svenska samhället. Socialtjänstens direkta ansvar för omvårdnad, trygghet och fostran upphör då den unge fyller 18 år. Men detta behöver inte innebära att hen inte behöver fortsatt stöd. En fortsatt planering behöver göras tillsammans med den unge kring hens fortsatta boende, studier, sociala aktiviteter och eventuella behov av andra stödinsatser. En bedömning ska göras om den unge har resurser för att klara ett eget boende.

Enligt föräldrabalkens bestämmelser har vårdnadshavare ett försörjningsansvar när den unge fullföljer sin skolgång upp till 21 år. Därför ska socialtjänsten trygga dessa ungdomars försörjning. Syftet är att möjliggöra den unges fortsatta integrationsprocess.

Ungdom utan vårdbehov som fyllt 18 år och ej studerar hänvisas till att skaffa eget boende och försörjning.

6.10.2 Eget boende

När den unge tillägnat sig tillräckliga språkliga och sociala färdigheter för att klara ett boende med mindre grad av stöd ska det planeras för vidare utslussning till ett självständigt boende.

Vid uppföljningar av beslut skall det ske en bedömning om det är aktuellt och boende efter avslutad dygnetrunt-insats skall vara en stående del i genomförandeplanen. Det är angeläget att förkorta placeringstiderna i syfte att undvika institutionalisering och för att vidare integrera den unge i det svenska samhället. From höstterminen det år man fyller 20 år ska man söka lånedelen på CSN för att underlätta inträde på bostadsmarknaden och bidra till sin försörjning. Den unge ska inte vara placerad för att det saknas boenden. Då tillgången på bostäder är knapp är det av stor vikt att kommunen arbetar med dessa ungas etablering på bostadsmarknaden.

6.11 Försörjning

6.11.1 Om barnet är asylsökande eller har fått avslag

När ett ensamkommande barn ansökt om asyl hos Migrationsverket har denne rätt till Migrationsverkets dagersättning. Den ersättningen ska täcka kostnader för kläder och skor, fritidsaktiviteter, hygienartiklar och andra förbrukningsvaror samt eventuella kostnader för sjukvård och läkemedel. Om barnet har ett angeläget behov under asyltiden som inte täcks av dagersättningen har barnet rätt att ansöka om särskilt bidrag hos Migrationsverket. Särskilda bidrag kan beviljas för saker som bedöms vara nödvändiga för att barnet ska ha en dräglig livsföring, t.ex. vinterkläder och glasögon.

Om barnet är under 16 år måste god man ansöka om dagersättning och särskilt bidrag men om barnet är 16 år eller äldre har både god man och den unge själv rätt att ansöka. Ekonomiskt bistånd och dagersättning ska i regel inte utgå samtidigt. En ansökan kan i vissa nödsituationer beviljas under förutsättning att Migrationsverket avslagit motsvarande.

6.11.2 Om barnet har uppehållstillstånd

En månad efter beslut om uppehållstillstånd upphör utbetalning av dagersättning från Migrationsverket. När barnet fått bevis på uppehållstillstånd ska barnet och god man vända sig till Skatteverket för folkbokföring, i samband med detta får barnet sina fyra sista siffror i personnumret. Vid registrering hos Skatteverket meddelas Försäkringskassan och CSN automatiskt men det måste ändå aktivt bevakas att berättigat bidrag betalas ut.

Barnbidrag/Studiebidrag

Upp till 16 års ålder utbetalas allmänt barnbidrag eller förlängt barnbidrag om barnet studerar på grundskola från månaden efter att uppehållstillstånd har beviljats. Bidragsmottagare är särskilt förordnad vårdnadshavare, ej god man. Barnbidraget kan även betalas ut till familjehem eller HVB efter initiativ från socialnämnden.

När barnet placeras i familjehem ska socialtjänsten meddela Försäkringskassan att barnbidraget ska utbetalas till familjehemmet. Om barnet bor på ett HVB och saknar särskild förordnad vårdnadshavare ska socialtjänsten framställa att barnbidraget utbetalas till socialnämnd/HVB och/eller att socialsekreterare vid behov beviljar bistånd i avvaktan utbetalning.

Från och med kvartalet efter att ett barn fyllt 16 år har gymnasiestuderande barn/unga rätt till studiebidrag från CSN. God man/särskild förordnad vårdnadshavare, eller om så krävs socialnämnden, ansöker om detta fram tills att barnet fyller 18 år och därefter gör ungdomen det själv. I avvaktan på första utbetalning kan vid behov ekonomiskt bistånd beviljas som förskott på förmån. Ensamkommande gymnasiestuderande barn ska även ansöka om extra tillägg hos CSN. From höstterminen det år man fyller 20 år kan man även söka lånedelen på CSN. Denna räknas då som en inkomst.

Efterlevandestöd

Om en eller båda föräldrarna är eller kan antas vara avlidna eller saknade har ungdomen troligtvis rätt till efterlevandestöd från Pensionsmyndigheten. Stödet betalas ut till och med den månad då barnet fyller 18 år eller som längst till juni månad det året barnet fyller 20 år om barnet går på gymnasieskola eller motsvarande. Efterlevandepension påverkar inte vad som ingår i en placering men betraktas som en inkomst om det är aktuellt med annat ekonomiskt bistånd.

Etableringsersättning

Om den myndige ungdomen inte studerar på gymnasiet kan den ha möjlighet till etableringsinsatser från Arbetsförmedlingen. Då utgår etableringsersättning och i vissa fall bostadsersättning. Om ungdomen inte studerar eller arbetar tar ansvarig socialsekreterare inför 18-årsdagen kontakt med Arbetsförmedlingen för att ordna ett möte.

Lön

Att få ett arbete eller liknande är en viktig del i integrationsprocessen. Ev. lön påverkar inte vad som ingår i en placering men betraktas som en inkomst om det är aktuellt med annat ekonomiskt bistånd.

6.11.3 Annat ekonomiskt bistånd från socialtjänsten

God man/särskilt förordnad vårdnadshavare och barn som fyllt 16 år har alltid rätt att ansöka om ekonomiskt bistånd hos barnets socialsekreterare (annat ekonomiskt bistånd) utifrån att barnet har en pågående placeringsinsats. I samband med en sådan ansökan ska behovsbedömning ske efter samråd med den enhet den unge är placerad på. Det ska alltid göras en prövning av om behovet kan tillgodoses genom egna inkomster eller på annat sätt. Vägledande är den sökandes inkomster, riksnormens poster, vad som ingår i placeringen och socialnämndens riktlinjer för ekonomiskt bistånd.

Extra ekonomiskt stöd till de som har beviljats uppehållstillstånd och är placerade på internt hvb-hem eller internt stödboende

Ensamkommande barn och unga vistas i regel längre på ett boende än brukligt. För att täcka barnets/ungdomens behov av god vård inom ramen för vad som ingår i placeringen samt i större utsträckning likställa ersättningen med familjehemsplacerade barn fattas beslut om extra ekonomiskt stöd motsvarande 8 % av basbeloppet/år. Förutsättningen för ett sådant

bistånd är att barnet/den unge enbart uppbär studiebidrag/studietillägg eller förlängt barnbidrag. Biståndet utbetalas kvartalsvis och första utbetalning utgår vid uppehållstillstånd.

Det tillsammans med studiebidrag och studietillägg bör i regel täcka sommarlov och de extra kostnader som uppstår t.ex. kläder, främlingspass, id-kort, glasögon, fritidssysselsättning mm.

Hemutrustning

I samband med att en placering avslutas och den unge skaffar eget boende kan hen vara i behov av hemutrustning. Vägledande för bedömningen är socialnämndens riktlinjer för ekonomiskt bistånd avseende hemutrustning, fullständig hemutrustning kan beviljas med upp till 20 procent av prisbasbeloppet för en ensamstående vuxen. En avgörande betydelse är vilka möjligheter den sökande tidigare haft att själv spara och planera för boende och hemutrustning.

6.11.4 Försörjningsstöd

Om ungdomen flyttar till eget boende efter sin 18-årsdag har den möjlighet att söka försörjningsstöd i vanlig ordning. Det gäller även om ungdomen studerar på gymnasiet då det inte finns någon som är underhållsskyldig. Det är ett synnerligt skäl till att den unge inte kan bo kvar hemma. Placerande socialsekreterare ska i god tid inför detta kontakta försörjningsstöd och ev. besluta om bistånd till hemutrustning.

Ungdomen skall då betraktas som ensamstående vuxen. Bestämmelsen i SoL om skolungdomars arbetsinkomster är inte tillämplig. Däremot kan den särskilda beräkningsregeln, jobbstimulansen, vara tillämplig. Extra studietillägg ska enligt rättspraxis ej räknas som inkomst trots att ungdomen har eget hushåll.

6.12 Vad ingår i ersättningen för ett barn i familjehem eller på boende

Tanken är att barnets/ungdomens behov av god vård ska täckas inom ramen för vad som ingår i placeringen under förutsättning att den uppbär dagersättning eller studiebidrag/studietillägg och extra ekonomiskt stöd.

Placerande socialsekreterare/boendet tillsammans med god man eller särskild förordnad vårdnadshavare ska bistå den unge med hjälp att spara till framtida utgifter.

Ungdom som inte studerar eller på annat sätt inte följer normen kräver individuell bedömning.

Internt HVB-hem

Förutom kost, logi och hushållsgemensamma kostnader ingår:

- Startkit* (hygienartiklar och vissa personliga kläder)
- Hygienartiklar*
- Gemensamma aktiviteter anordnade av boendet
- Utrustning för att möjliggöra deltagande i gemensam aktivitet
- Gemensamt gymkort
- Busskort/Fritidskort

- Läkarbesök, receptbelagd medicin
- Bidrag till enskild aktivitet, terminsvis efter särskild prövning

*Endast asylsökande

Internt Stödboende

Förutom ett utrustat boende (inkl. hushållsel) ingår:

- Matpengar motsvarande livsmedelsnorm bou 19-20 år
- TV-licens och Internet
- Hemförsäkring
- Bidrag till enskild aktivitet, terminsvis efter särskild prövning
- Ersättning till busskort/fritidskort vid uppvisat kvitto

Externt HVB

Boenden har olika tillvägagångssätt vad gäller barns och ungdomars ekonomi och det skiljer sig åt vad som ingår i dygnsavgiften. Vad som ingår regleras i avtal mellan socialnämnden och HVB-hemmet. Modellen för interna placeringar ska vara vägledande.

Familjehem

Regleras i avtal i form av grundkostnad och extra omkostnader utifrån barnets behov. Vid placering i familjehem har familjehemsföräldrarna ansvar för att se till att den unge får vad denne behöver i den dagliga omsorgen. SKL:s rekommendationer och modellen för interna placeringar ska vara vägledande vid beräkning av omkostnadsersättning.

6.13 Ersättning för uppkomna kostader

Förvaltningen ska ha ändamålsenliga rutiner för återsökning av statsbidrag.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN		Dokumenttyp:	
		Riktlinje	
Socialförvaltningens ledningssystem		Titel:	
		Riktlinje inom IFO gällande bistånd i form av boende	
Granskad av:	Fastställd av:	Fastställd datum:	Reviderad datum:
Ledningsgrupp IFO	Socialnämnden	2013-11-01	

Målgrupper

- o Personer 18–64 år som varit placerade på hem för vård eller boende (HVB), familjhem eller annan vårdinrättning och som efter placering blir bostadslös.
- o Personer mellan 18-64 år som av social problematik saknar bostad eller riskerar att stå utan bostad pga. uppsägning eller avhysning. Endast ekonomiska skäl är ej att anse som social problematik.
- o Bostadslösa personer mellan 18-64 år med psykisk ohälsa, men som inte är i behov av bostad med särskild service.
- o Barnfamiljer som riskerar vräkning pga. av sociala problem/störningar. Särskild hänsyn tas till barnen och vilka konsekvenser det innebär om bistånd inte beviljas.
- o Personer som är i behov av stöd på grund av hot om våld.

Socialtjänstens ansvar

Socialtjänsten har skyldighet att hjälpa enskilda som har svårt att finna vägar till den hjälp och service samhället kan ge. Det gäller grupper av hjälpbehövande som på grund av sin utsatta situation ibland saknar tillräcklig initiativkraft för att nå rätt i samhället.

Rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen omfattar inte tillhandahållande av bostad till bostadslösa i allmänhet. Socialtjänsten är inte en bostadsförmedling. Bistånd i form av boende kan föreligga när den enskilde är helt bostadslös och har speciella svårigheter att på egen hand skaffa bostad utifrån social problematik eller psykisk ohälsa.

Bistånd i form av boende omfattar både tillfälliga och mer långsiktiga boendelösningar. Inom ramen för tillfälliga lösningar ska individ och familjeomsorgen arbeta för att hemlösa erbjuds tak över huvudet och stöd utifrån sina individuella behov. Inom ramen för långsiktiga boendelösningar ska individ och familjeomsorgen arbeta för att antalet inskrivna på institutioner som inte har ordnat boende inför utskrivning ska minska, att personer i boenden som tillhandahålls av socialtjänsten ska få lättare att komma in på den vanliga bostadsmarknaden, att antalet vräkningar ska minska totalt och att inga barn ska vräkas.

Handläggningsanvisning

Varje ärende bedöms utifrån individuella behov. Socialtjänsten ska upparbeta olika alternativ utifrån brukares olika behov. Detta innebär samverkan med andra myndigheter, både inom och utom kommunen. Vid beviljande av insats ska en ansvarsförbindelse upprättas som anger kommunens ekonomiska åtaganden.

Vid en ansökan om bistånd till bostad skall rätten till bistånd prövas. Utredningen ska slutföras skyndsamt och mynna ut i beslut om rätt till bistånd i form av ett boendalternativ eller avslag. Bistånd till boende kan endast beviljas i kombination med annan insats med stöd av socialtjänstlagen. Enbart beviljande av ekonomiskt bistånd är i detta fall inte att anse som annan insats. Den enskilde har enligt socialtjänstlagen ett eget ansvar för sin situation. Bistånd till boende ska bedömas restriktivt och utifrån att den enskildes egna resurser är uttömda.

Socialförvaltningen ska vid alla bistånd i form av boende planera och aktivt arbeta för att den enskilde erhåller eget kontrakt på sitt boende. Plan för detta ska upprättas vid beslutet och löpande revideras. Beslut om bistånd till boende ska formuleras med förbehåll om återkallelse. Den enskilde ansvarar för att betala för sitt boende.

Personalkontinuitet 2026



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN



Uppdraget

Samtliga hemtjänstenheter har fått i uppdrag av vård och omsorgsnämnden att förbättra personalkontinuiteten inom hemtjänsten. Målet är 14 personer under en 14 dagarsperiod.

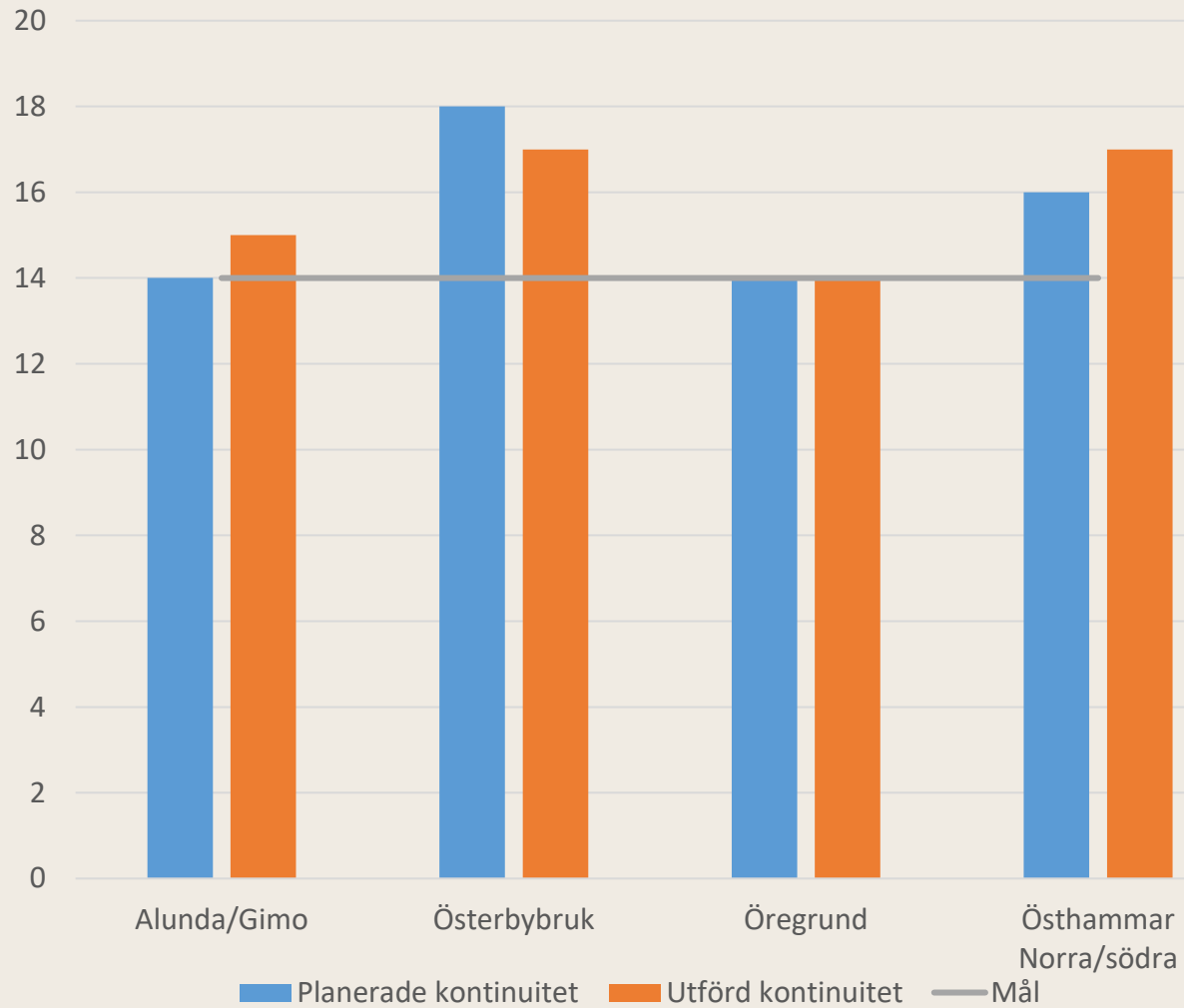


Statistik

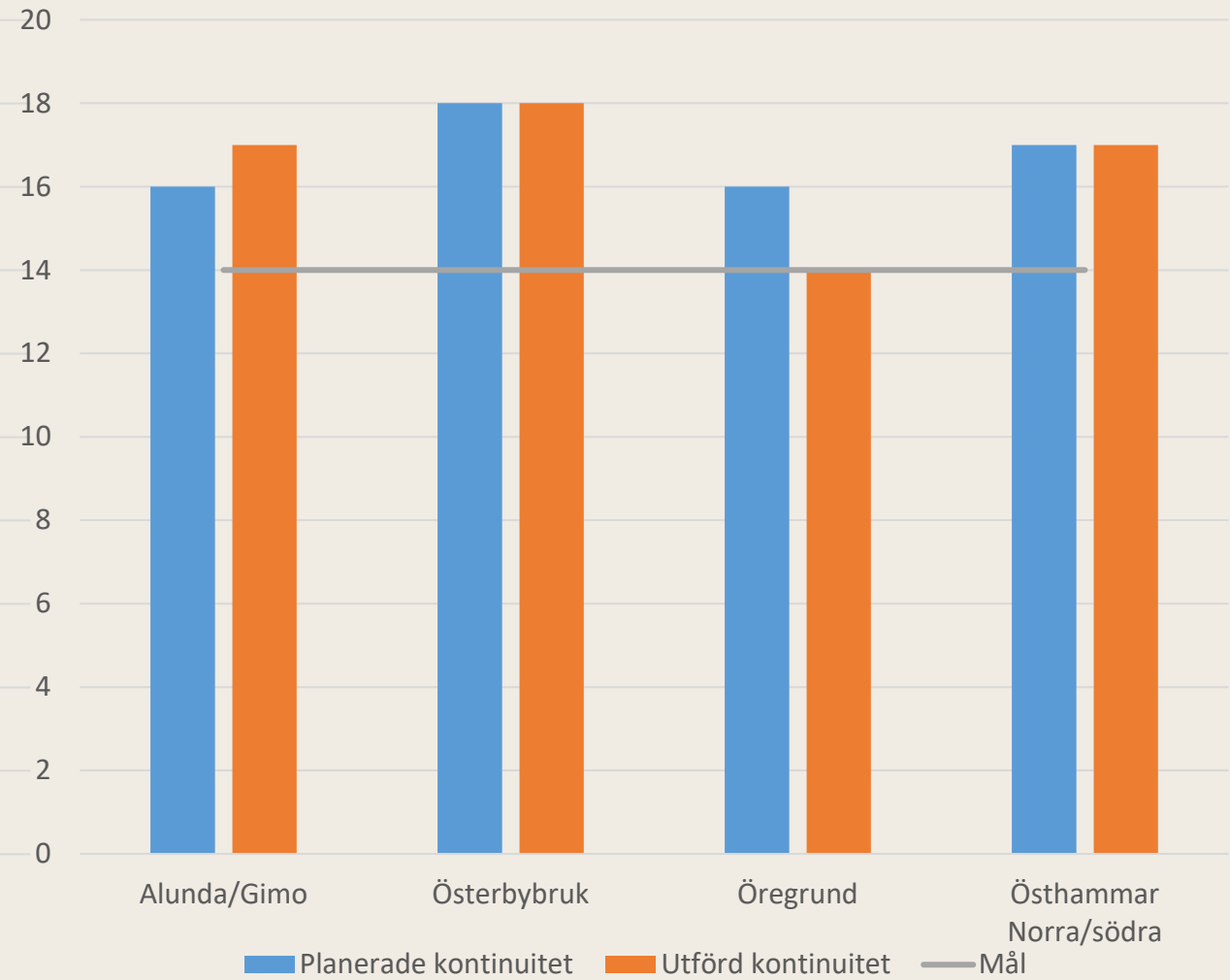
Statistik Statistik tas ut av varje enhet två gånger i månaden. Varje enhet fyller i det gemensamma dokumentet för statistik. Perioderna som vi för statistik på är datumen 1- 14:e och den 15- 28:e varje månad.

Kvartal 3 2026

Personalkontinuitet mätperiod 1-14 juli

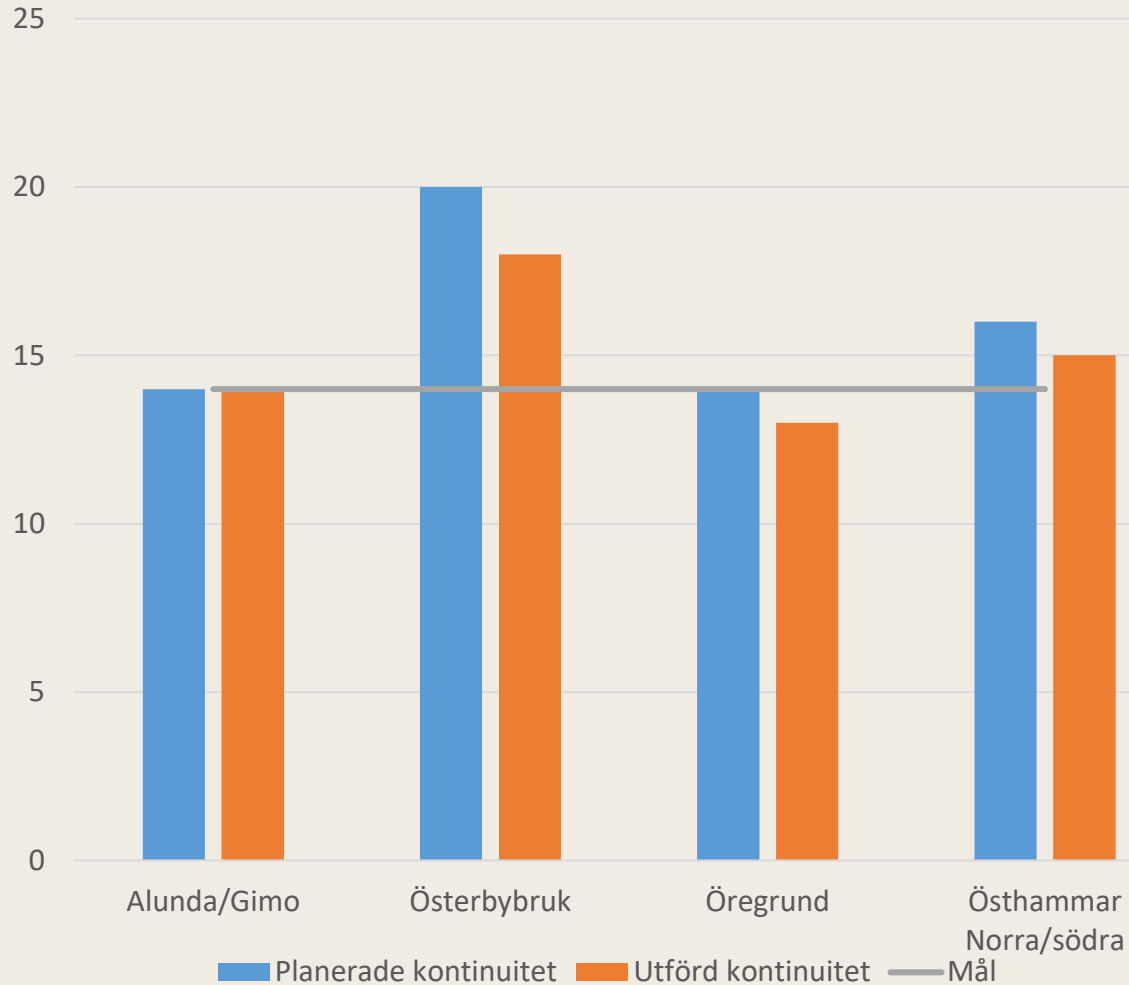


Personalkontinuitet mätperiod 15-28 juli

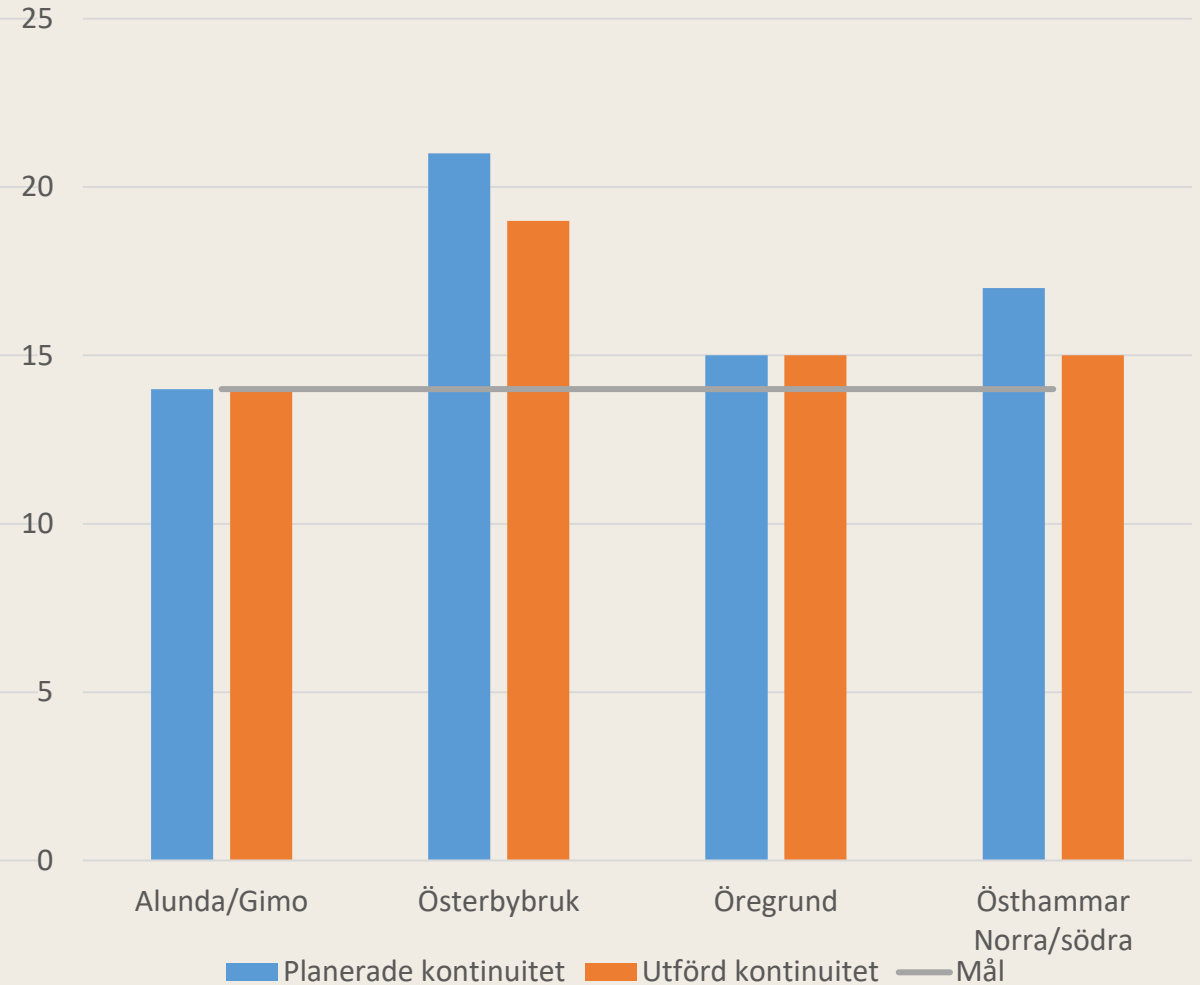


Kvartal 3 2026

Personalkontinuitet mätperiod 1-14 augusti

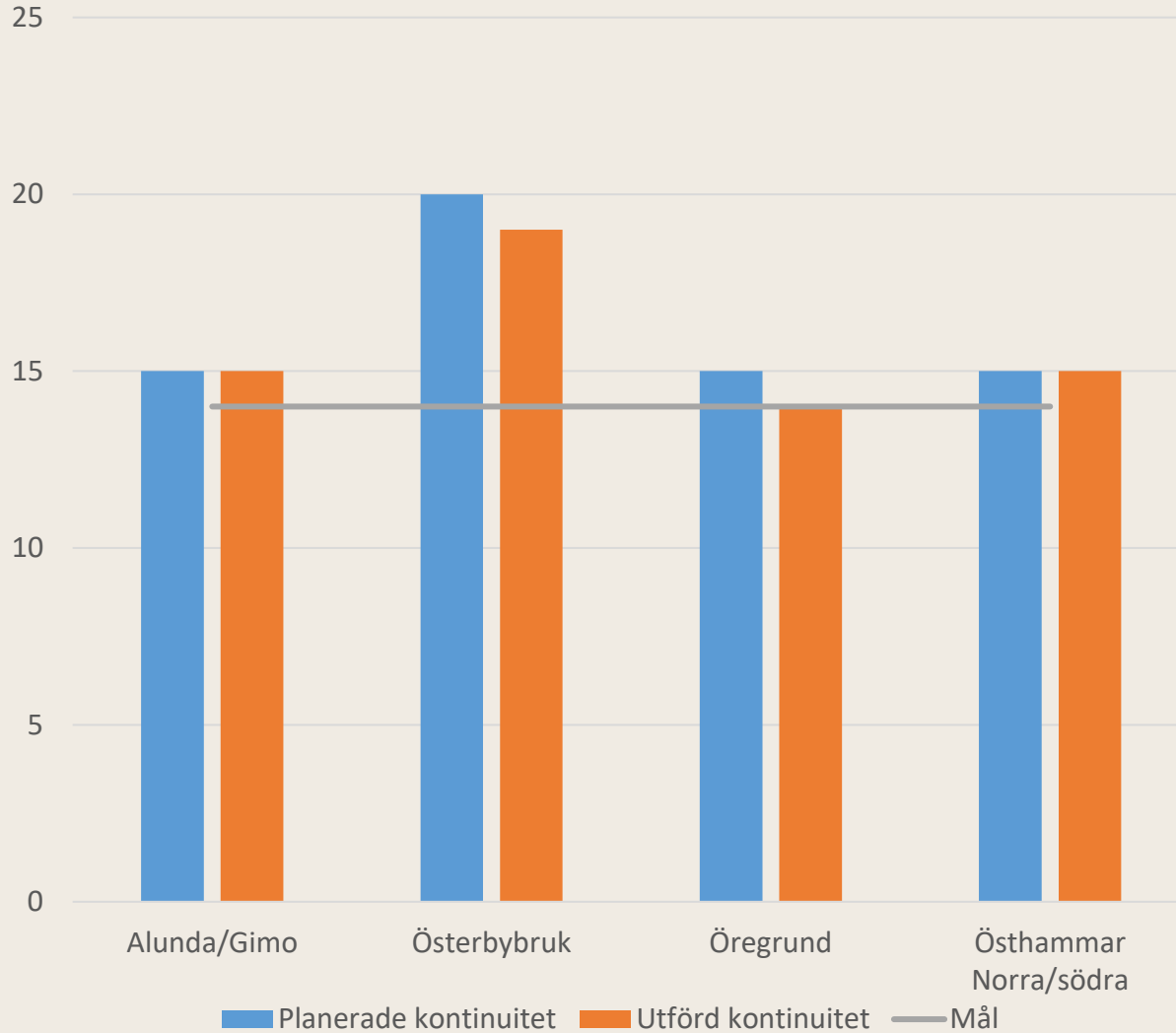


Personalkontinuitet mätperiod 15-28 augusti

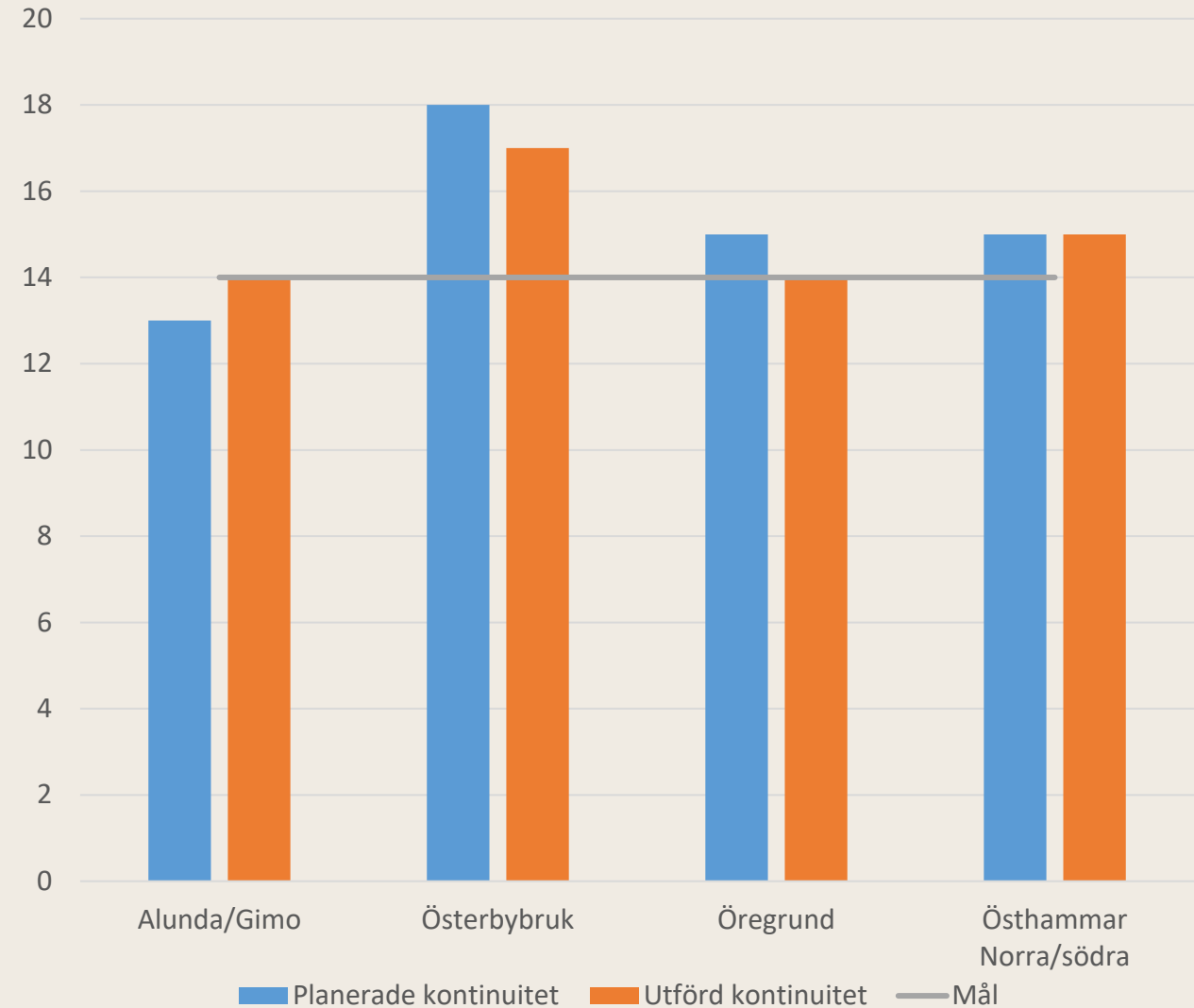


Kvartal 3 2026

Personalkontinuitet mätperiod 1-14 september



Personalkontinuitet mätperiod 15-28 september



Kvartal 2 2026

April

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda/Gimo	15	15	13	61
Österbybruk	21	21	50	46
Öregrund	16	15	10	48
Östhammar	15	13	14	73

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
14	14	13	61
20	19	47	47
15	15	6	48
15	13	15	72

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda/Gimo	14	13	10	61
Österbybruk	20	21	52	42
Öregrund	16	15	11	45
Östhammar	16	15	15	72

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
14	13	12	67
19	19	44	43
15	14	8	49
16	15	15	75

Maj

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	13	13	9	57
Österbybruk	20	20	48	40
Öregrund	16	15	19	54
Östhammar	16	16	19	74

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
14	13	10	61
20	20	48	42
13	12	6	51
17	16	22	72

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	14	13	10	58
Österbybruk	20	19	41	37
Öregrund	15	14	8	48
Östhammar	17	16	27	67

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
14	14	12	59
19	18	36	44
15	14	4	50
17	16	25	68

Juni

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda/Gimo	15	15	14	57
Österbybruk	20	19	37	38
Öregrund	15	15	4	47
Östhammar	16	16	21	81

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
15	14	15	61
19	18	29	41
14	14	4	46
16	16	24	71

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda/Gimo	16	15	25	71
Österbybruk	21	19	45	42
Öregrund	15	15	11	54
Östhammar	18	17	25	81

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
17	15	31	65
20	19	43	42
15	15	10	50
18	17	26	66

Kvartal 2026

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 Januari				
Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	16	14	25	81
Österbybruk	18	18	37	52
Öregrund	16	16	14	57
Östhammar Södra/Norra	15	14	14	94

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 Januari				
Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	15	15	20	80
Österbybruk	18	19	32	53
Öregrund	16	15	10	58
Östhammar Södra/Norra	15	14	19	93

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
16	14	25	75
18	18	37	52
16	16	11	55
16	14	19	86

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
16	15	20	76
18	19	32	53
15	15	7	57
16	14	21	89

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 Februari				
Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	15	15	16	79
Österbybruk	18	18	36	53
Öregrund	16	15	15	59
Östhammar Södra/Norra	15	14	15	97

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 Februari				
Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	15	14	9	78
Österbybruk	18	17	32	53
Öregrund	16	15	15	61
Östhammar Södra/Norra	15	14	16	90

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
15	15	17	75
18	19	36	50
16	15	18	56
15	14	15	92

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
15	14	11	74
18	17	30	53
16	15	12	58
16	15	18	85

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 Mars				
Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	14	14	10	73
Österbybruk	18	18	30	54
Öregrund	16	16	8	59
Östhammar Södra/Norra	15	14	13	87

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 Mars				
Enhet	Planerad kontinuitet			
	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	15	14	16	73
Österbybruk	18	17	31	49
Öregrund	16	15	10	58
Östhammar Södra/Norra	16	14	14	87

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
14	14	11	71
18	18	31	52
16	16	8	59
15	14	15	81

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
15	14	16	70
18	18	32	47
16	15	7	56
16	14	14	81

Q4

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 Oktober				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	15	14	20	71
Österbybruk	20	19	46	54
Öregrund	17	16	22	51
Östhammar S				
Östhammar N				

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 Oktober				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	16	16	14	69
Österbybruk	19	19	42	52
Öregrund	16	16	16	51
Östhammar Södra/Norra	14	13	10	78

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
14	14	14	70
20	19	41	49
17	16	25	51

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
15	15	14	70
19	17	35	48
17	16	15	48
13	12	9	86

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 December				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	15	14	13	64
Österbybruk	19	19	52	37
Öregrund	17	16	15	52
Östhammar Södra/Norra	16	15	18	82

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 December				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	16	15	14	58
Österbybruk	19	18	36	47
Öregrund	16	15	7	45
Östhammar Södra/Norra	16	14	21	62

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
14	14	10	67
19	18	37	49
16	15	10	51
16	14	17	86

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
15	14	12	59
19	18	35	49
15	14	7	44
15	14	22	74

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 November				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	15	13	12	67
Österbybruk	18	18	35	55
Öregrund	16	16	14	49
Östhammar Södra/Norra	14	14	4	80

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 November				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	14	13	8	64
Österbybruk	19	19	42	52
Öregrund	16	15	10	52
Östhammar Södra/Norra	15	14	16	81

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
14	12	14	66
18	17	33	52
16	16	13	48
13	13	5	88

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
13	13	7	69
19	19	38	50
17	17	16	50
14	13	14	85

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 juli				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	17	34	38
Gimo	12	12	3	39
Österbybruk	19	18	44	39
Öregrund	17	16	19	52
Östhammar S	14	14	11	44
Östhammar N	13	13	5	43

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	17	34	38
12	12	3	39
19	18	44	39
17	16	19	52
14	14	11	44
13	13	5	43

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 juli				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	17	34	35
Gimo	14	13	8	37
Österbybruk	21	21	51	43
Öregrund	15	13	10	51
Östhammar S	14	14	8	40
Östhammar N	13	12	9	45

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	17	34	35
14	13	8	37
21	21	51	43
15	13	10	51
14	14	8	40
13	12	9	45

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 September				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda	17	16	29	
Gimo	15	14		
Österbybruk	19	19	44	55
Öregrund	17	17	27	52
Östhammar S	15	14	12	41
Östhammar N	14	14	13	39

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	19	42	36
11	11	3	35
20	19	40	43
17	16	31	49
14	13	12	42
13	14	12	42

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 September				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Intraphone
Alunda/Gimo	16	14	16	153
Gimo				
Österbybruk	19	19	44	54
Öregrund	16	16	15	54
Östhammar S	13	12	5	42
Östhammar N	15	14	16	43

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
15	14	16	74
19	19	40	48
16	15	14	51
13	13	5	29
14	13	15	48

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 augusti				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	16	16	24	38
Gimo	13	13	5	40
Österbybruk	19	18	42	53
Öregrund	16	15	28	58
Östhammar S	14	14	10	49
Östhammar N	13	12	0	52

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
16	16	26	34
13	13	6	36
19	19	37	43
17	16	32	47
14	14	11	44
12	12	0	51

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 Augusti				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	18	36	39
Gimo	12	12	6	34
Österbybruk	20	21	53	53
Öregrund	16	16	18	61
Östhammar S	14	15	9	46
Östhammar N	14	14	2	53

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
19	18	40	35
12	12	3	32
20	20	49	47
17	15	16	49
14	14	9	43
14	13	2	49

Q2

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 April				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	18	39	21
Gimo	12	12	0	36
Österbybruk	20	20	47	49
Öregrund	15	14	11	53
Östhammar S	13	12	0	45
Östhammar N	13	12	9	43

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 April				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	16	16	16	32
Gimo	12	12	0	40
Österbybruk	21	20	48	46
Öregrund	16	15	18	51
Östhammar S	13	13	0	43
Östhammar N	13	13	3	39

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 Maj				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	18	29	35
Gimo	11	11	0	39
Österbybruk	21	21	53	47
Öregrund	16	14	15	52
Östhammar S	13	13	2	45
Östhammar N	13	13	0	42

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 Maj				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	17	17	29	34
Gimo	12	12	0	40
Österbybruk	20	20	42	48
Öregrund	18	18	25	51
Östhammar S	15	15	0	44
Östhammar N	14	14	5	40

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
17	18	20	30
11	11	0	42
19	19	39	51
15	15	12	51
13	13	2	45
13	12	9	45

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	18	20	30
12	12	0	40
21	20	49	45
17	17	19	48
14	13	7	41
12	12	2	42

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	18	29	35
11	11	0	37
21	21	50	46
17	15	22	51
15	14	9	35
12	13	0	45

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
17	17	29	34
12	12	0	41
19	19	43	47
18	17	21	47
14	14	0	48
14	14	4	45

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 juni				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	18	32	34
Gimo	12	12	3	37
Österbybruk	19	19	38	50
Öregrund	18	16	31	52
Östhammar S	16	15	21	43
Östhammar N	15	14	7	45

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 juni				
	Planerad kontinuitet			
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	17	39	36
Gimo	13	14	3	35
Österbybruk	19	20	46	39
Öregrund	16	15	20	50
Östhammar S	15	15	11	44
Östhammar N	14	13	0	36

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	18	32	34
12	12	3	37
19	19	38	52
18	17	27	48
15	14	18	45
14	14	6	49

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
19	18	42	36
13	14	6	34
19	20	45	42
15	14	16	50
15	14	13	48
13	13	3	38

Q1

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 januari				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	19	19	24	33
Gimo	12	12	0	37
Österbybruk	22	22	58	78
Öregrund	14	14	4	55
Östhammar S	15	14	13	40
Östhammar N	13	13	3	40

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 januari				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	17	17	23	31
Gimo	12	12	0	39
Österbybruk	20	20	43	78
Öregrund	16	15	10	58
Östhammar S	14	13	4	46
Östhammar N	13	13	2	47

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
20	20	46	24
14	14	0	33
22	21	57	78
15	15	2	46
16	16	12	33
14	13	3	37

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	17	32	25
13	13	0	33
20	21	51	78
17	17	15	52
15	13	8	39
14	14	2	44

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 Mars				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	15	15	14	28
Gimo	12	11	0	41
Österbybruk	19	18	35	57
Öregrund	14	14	7	57
Östhammar S	13	13	0	35
Östhammar N	12	12	0	41

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 Mars				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	17	17	19	27
Gimo	12	12	3	39
Österbybruk	21	21	52	54
Öregrund	16	15	14	56
Östhammar S	15	15	0	39
Östhammar N	13	13	3	39

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
16	15	15	20
12	11	0	30
19	18	35	57
15	15	10	40
13	13	0	35
12	12	3	36

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	17	22	23
12	12	0	32
24	25	71	52
16	15	19	43
15	15	0	39
13	13	3	37

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 Februari				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	18	17	32	31
Gimo	13	13	0	40
Österbybruk	22	21	54	73
Öregrund	15	15	9	55
Östhammar S	12	12	0	44
Östhammar N	14	13	4	45

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
18	18	36	25
13	13	0	32
22	21	56	73
15	15	10	50
13	14	5	38
15	14	12	42

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 Februari				
Planerad kontinuitet				
Enhet	Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare Kompanion
Alunda	17	16	25	28
Gimo	13	13	0	43
Österbybruk	20	20	45	70
Öregrund	15	13	10	58
Östhammar S	13	13	5	44
Östhammar N	14	14	5	44

Utförd kontinuitet			
Medel	Median	Fler än 20 personer, andel (%)	Antal brukare
19	19	35	23
13	13	0	35
20	20	47	70
16	14	18	51
14	15	11	35
15	15	10	39

Hemtjänst egen regi 2026

Debiteringsgrad och leveranssäkerhet

Januari - augusti



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**

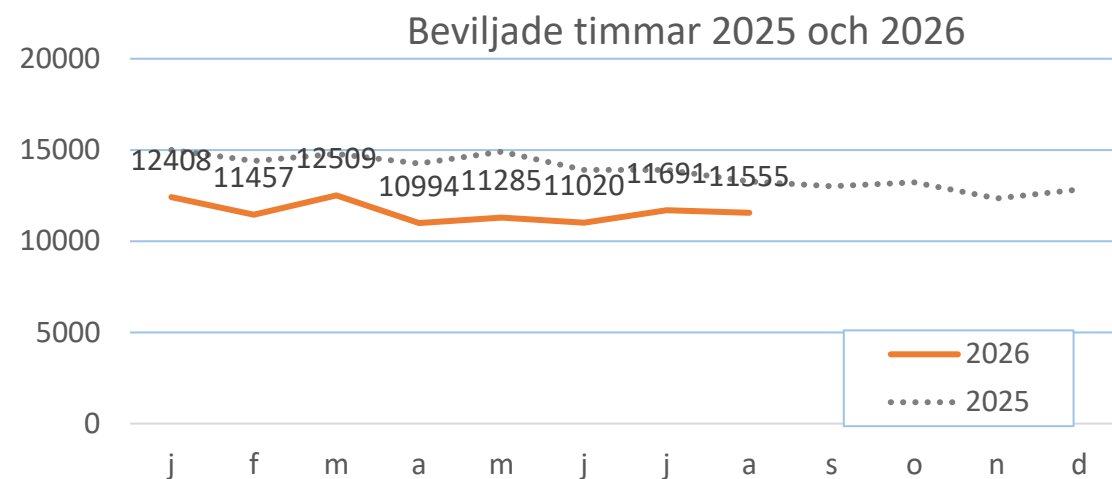
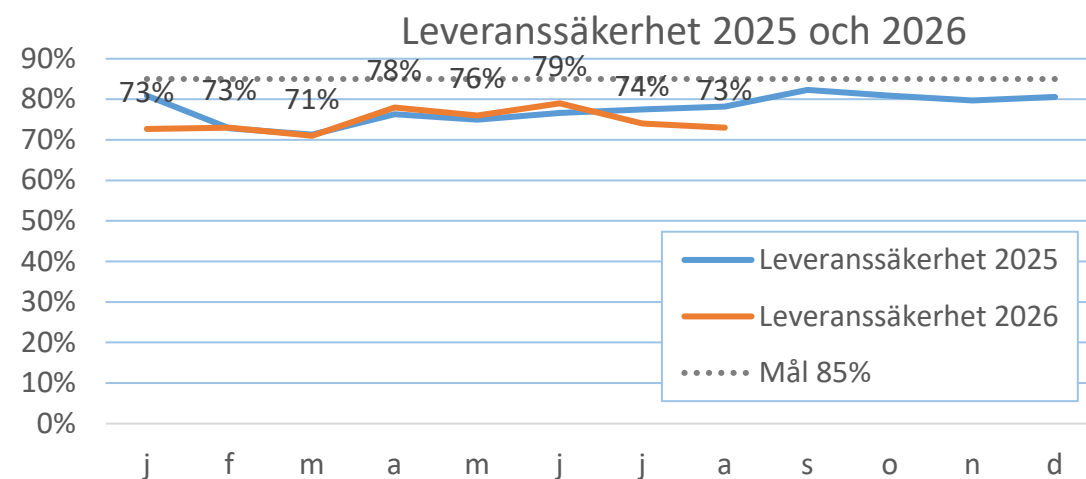
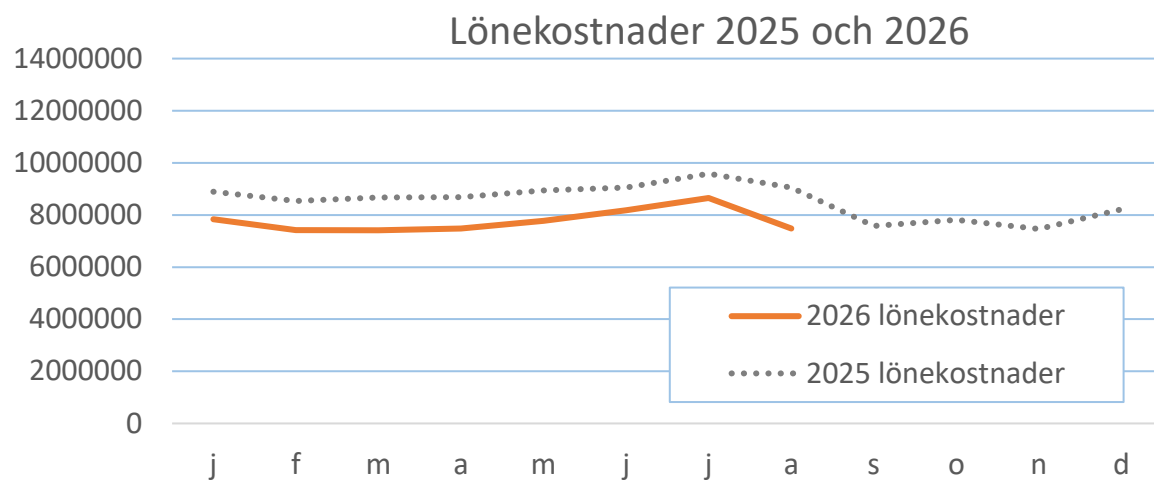
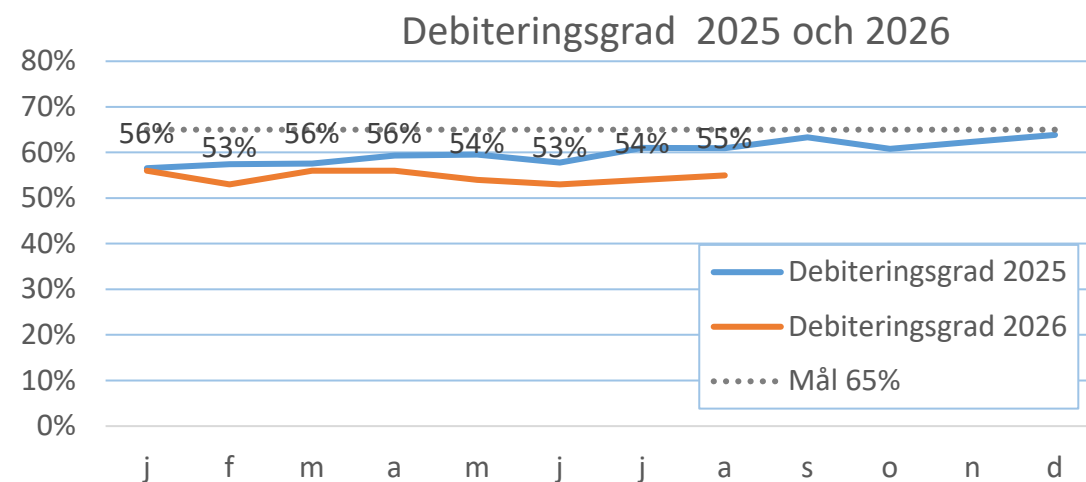
Utförd tid **Intraphone**

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	11555				
Utförd tid SoL	9020	8309	8921	8589	8554	8691	8663	8379				
Utförd tid HSL	2636	2331	2552	2402	2462	2311	2349	2123				
Leveranssäkerhet SoL	73%	73%	73%	78%	76%	79%	74%	73%				
Debiteringsgrad SoL/HSL	56%	55%	56%	56%	57%	57%	58%	55%				
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-104	-157	-78	-74	-110	-175	-218	-138				
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	-1,5 MSEK				

Fördjupad statistik – Hemtjänst egen regi

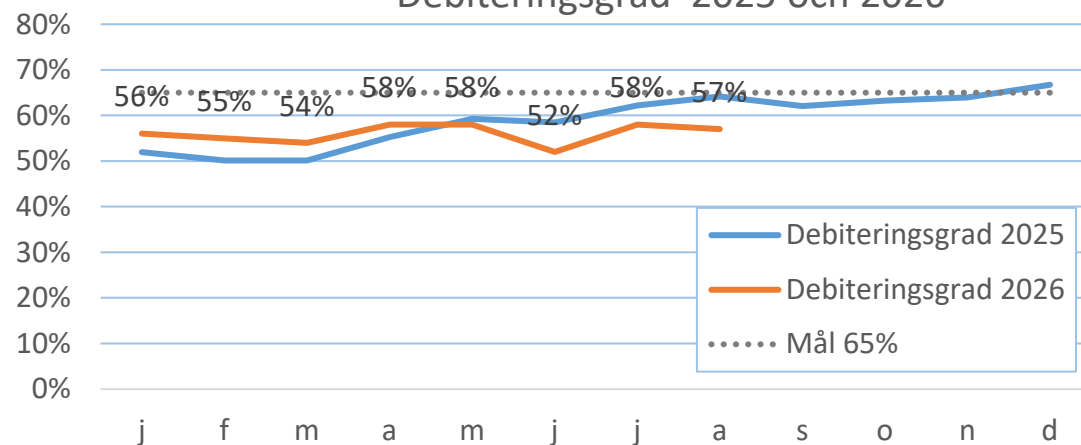


Alunda-Gimo Hemtjänst

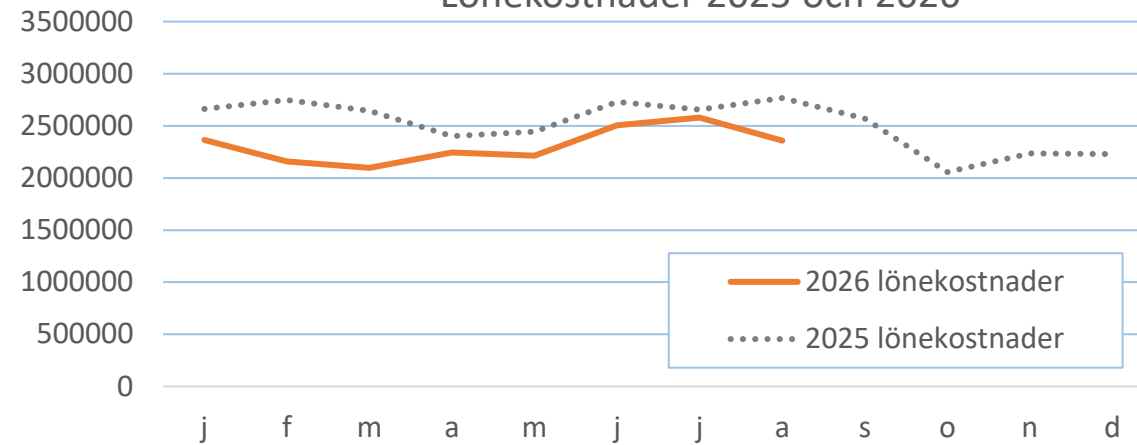
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Beviljad tid	3717	3393	3729	3563	3631	3505	3683	3866				
Utförd tid SoL	2638	2499	2540	2649	2706	2531	2639	2600				
Utförd tid HSL	786	706	744	683	759	669	666	643				
Leveranssäkerhet SoL	71%	74%	70%	74%	75%	72%	73%	67%				
Debiteringsgrad SoL/HSL	56%	55%	54%	58%	58%	52%	58%	57%				
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-122	-106	-71	-98	-59	-215	-212	-207				

Fördjupad statistik Alunda-Gimo

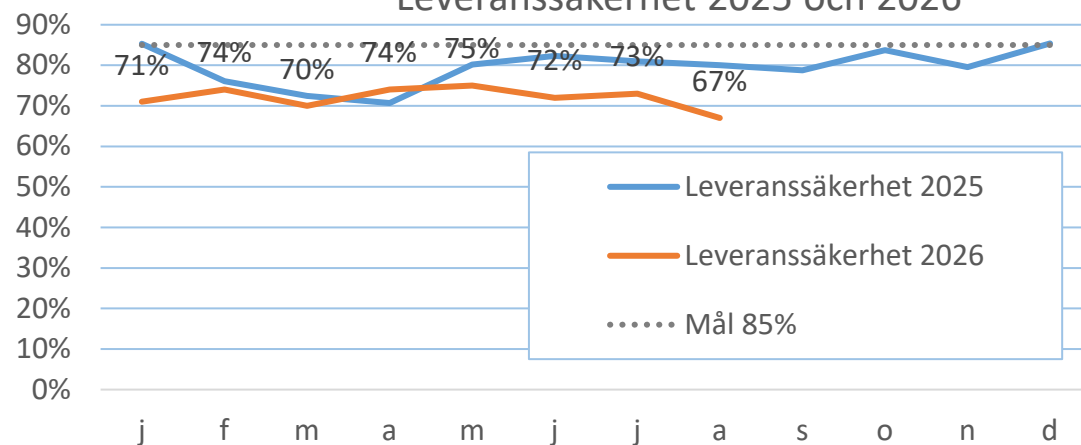
Debiteringsgrad 2025 och 2026



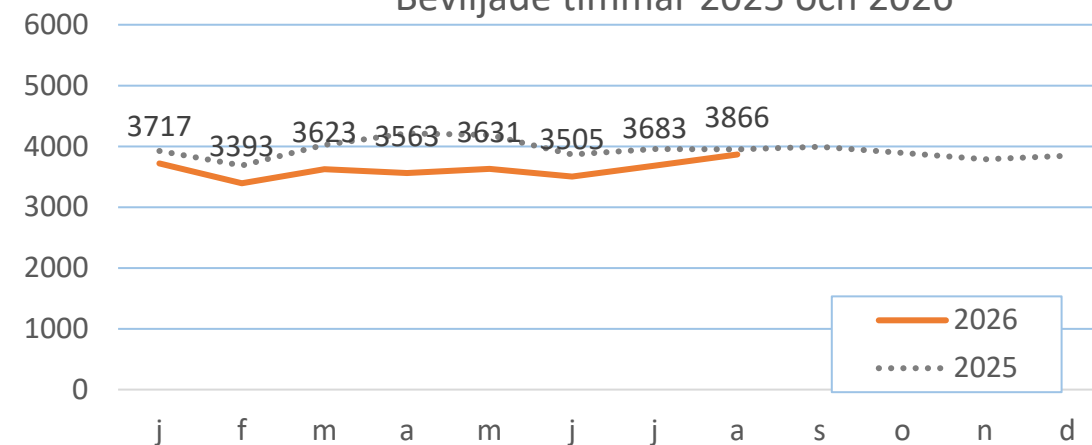
Lönekostnader 2025 och 2026



Leveranssäkerhet 2025 och 2026



Beviljade timmar 2025 och 2026

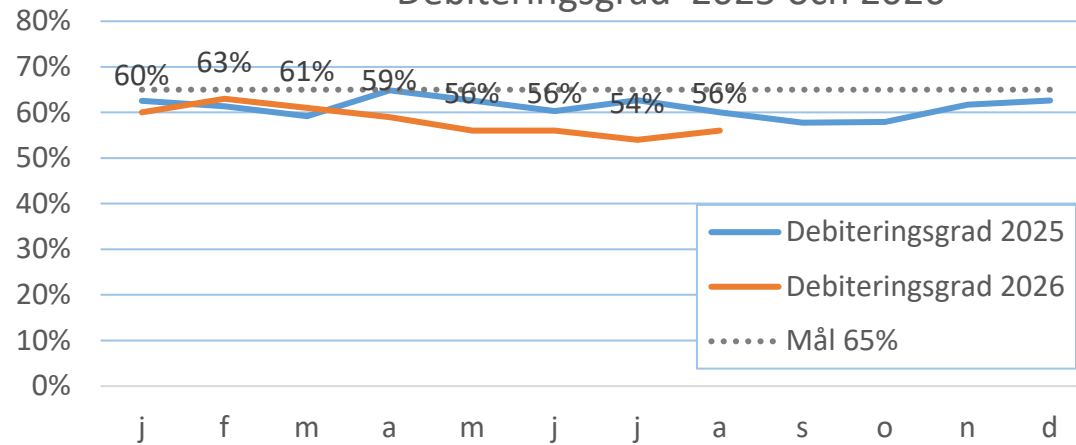


Österbybruk Hemtjänst

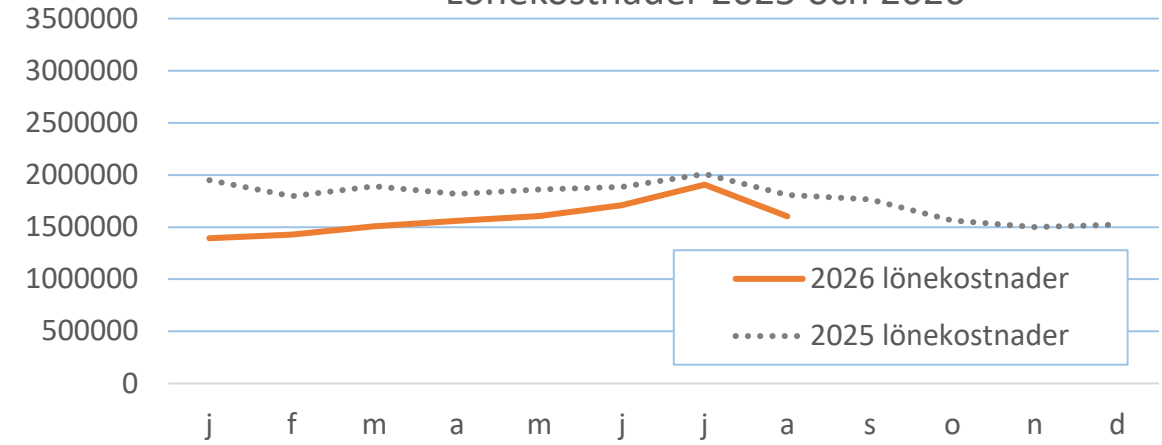
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Beviljad tid	2576	2489	2705	2206	2423	2427	2448	2458				
Utförd tid SoL	1839	1867	2030	1944	2035	2022	2004	2025				
Utförd tid HSL	450	412	466	485	470	441	433	428				
Leveranssäkerhet SoL	71%	75%	75%	88%	84%	83%	82%	82%				
Debiteringsgrad SoL/HSL	60%	63%	61%	59%	56%	56%	54%	56%				
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-35	-197	-37	-74	-73	-127	-215	-134				

Fördjupad statistik Österbybruk

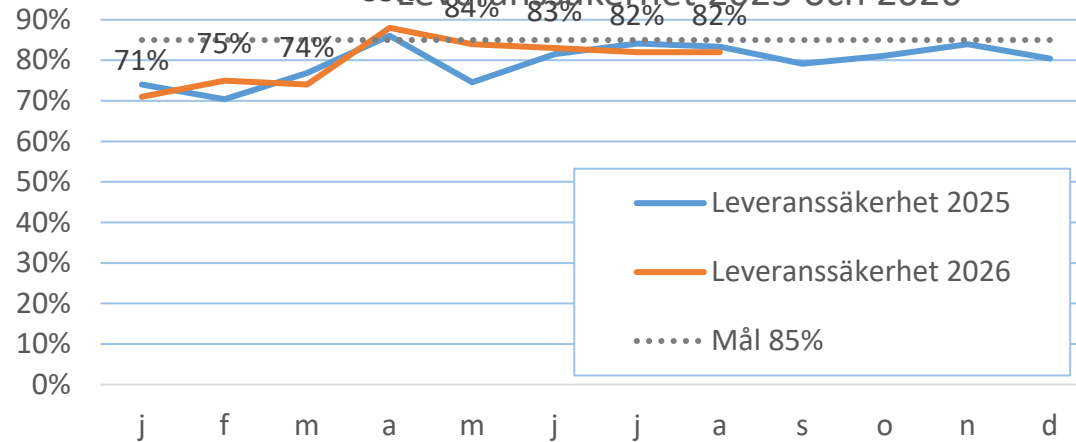
Debiteringsgrad 2025 och 2026



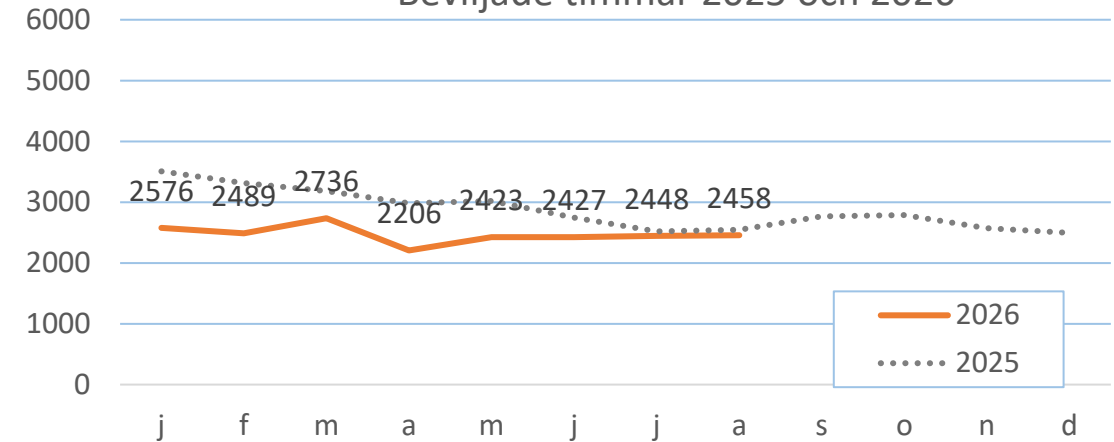
Lönekostnader 2025 och 2026



Leveranssäkerhet 2025 och 2026



Beviljade timmar 2025 och 2026

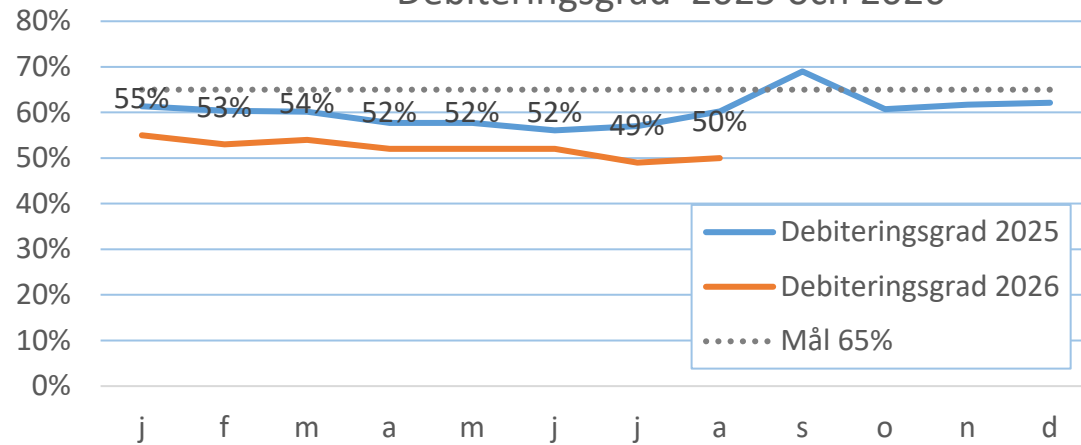


Östhammar Hemtjänst

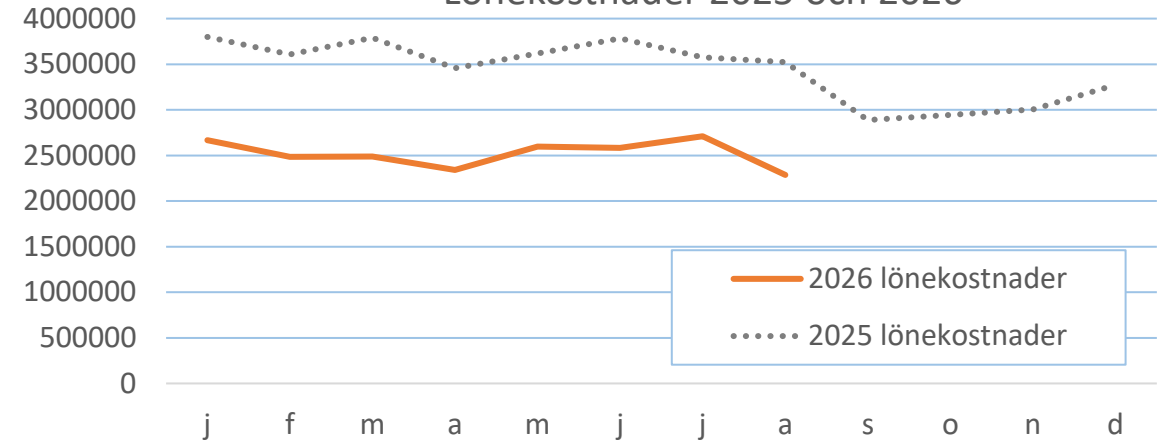
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Beviljad tid	4024	3728	4045	3470	3406	3207	3609	3455				
Utförd tid SoL	3020	2627	2941	2634	2486	2645	2482	2371				
Utförd tid HSL	880	731	808	740	754	717	735	675				
Leveranssäkerhet SoL	75%	71%	73%	76%	73%	81%	69%	69%				
Debiteringsgrad SoL/HSL	56%	53%	54%	53%	52%	52%	49%	50%				
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-116	-172	-96	-126	-234	-201	-274	-230				

Fördjupad statistik Östhammar

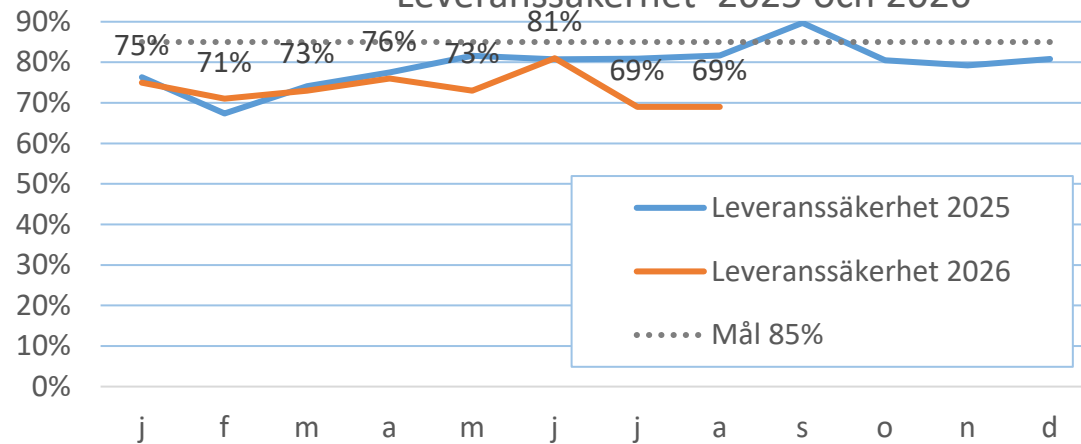
Debiteringsgrad 2025 och 2026



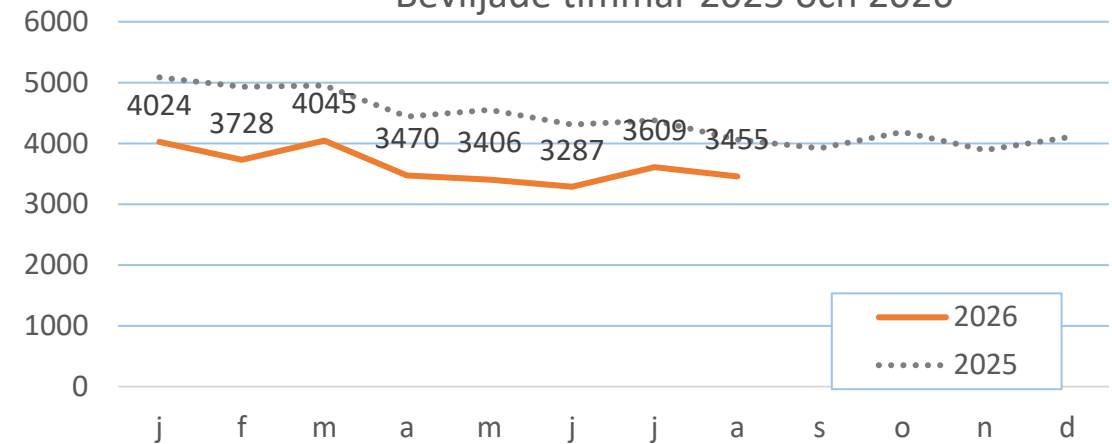
Lönekostnader 2025 och 2026



Leveranssäkerhet 2025 och 2026



Beviljade timmar 2025 och 2026

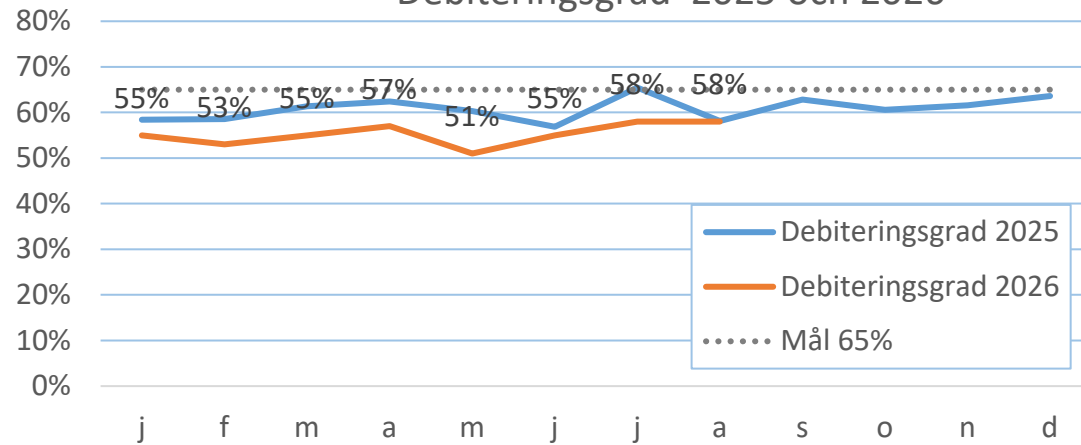


Öregrund Hemtjänst

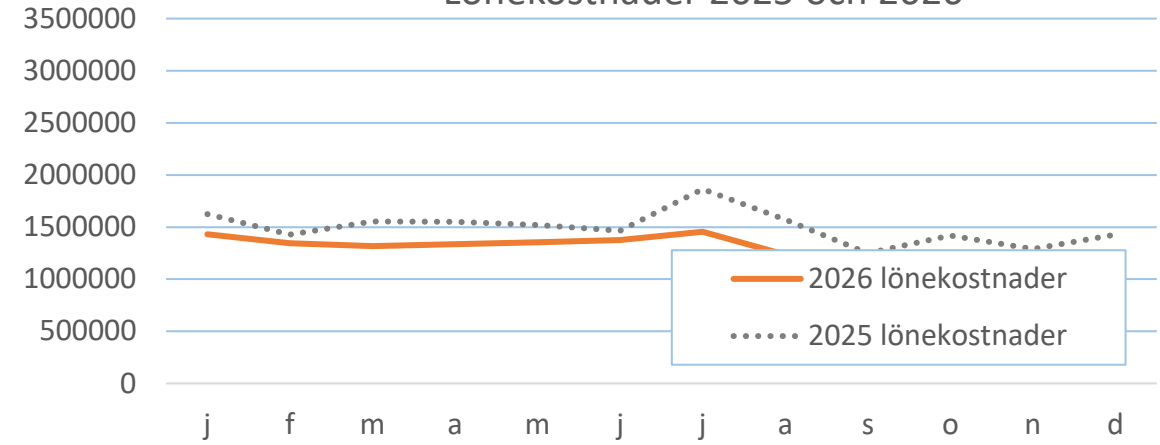
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Beviljad tid	2091	1847	1968	1755	1825	1801	1951	1776				
Utförd tid SoL	1500	1316	1410	1364	1327	1493	1538	1393				
Utförd tid HSL	520	482	534	494	479	484	515	487				
Leveranssäkerhet SoL	72%	71%	71%	78%	73%	83%	79%	78%				
Debiteringsgrad SoL/HSL	55%	54%	55%	57%	51%	55%	58%	58%				
Resultat per fakturerad timme. Endast personalkostnad.	-132	-180	-109	-151	-181	-128	-141	-143				

Fördjupad statistik Öregrund

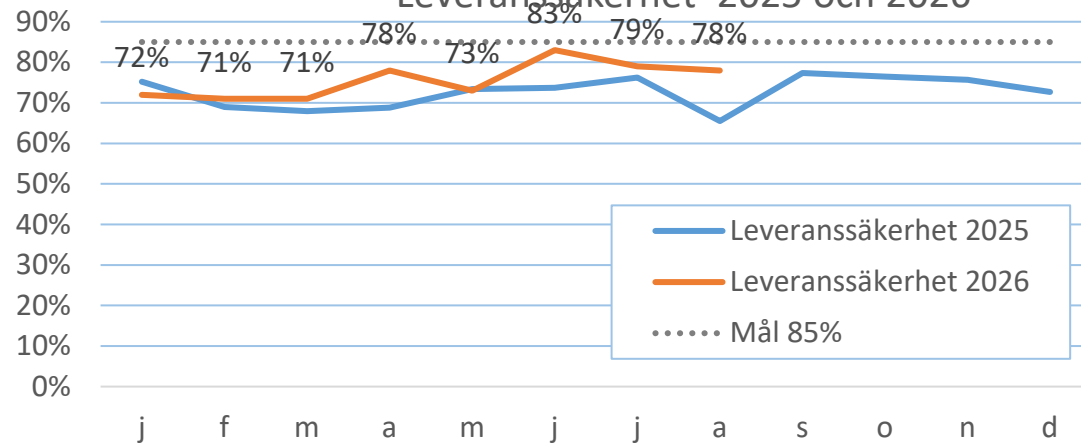
Debiteringsgrad 2025 och 2026



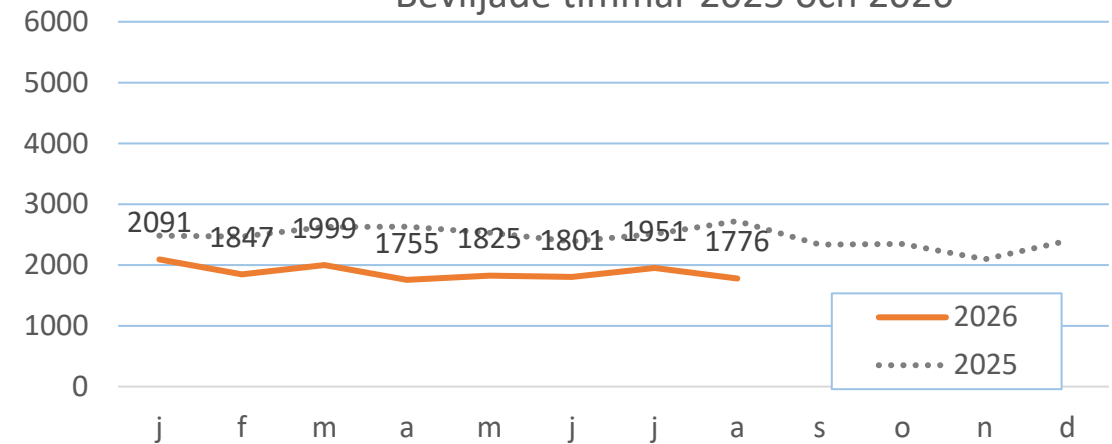
Lönekostnader 2025 och 2026



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	Öregrund 58%
September	
Oktober	
November	
December	

Budgetuppföljning

Januari - september 2026

Vård- och omsorgsnämnden



Övergripande

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

Avvikelse för perioden: + 4,7 % (Produktion -12,5 %, Myndighet +10,55 %)

Prognosavvikelse helår: +2,1 % (Produktion -13,13 %, Myndighet +7,20 %)

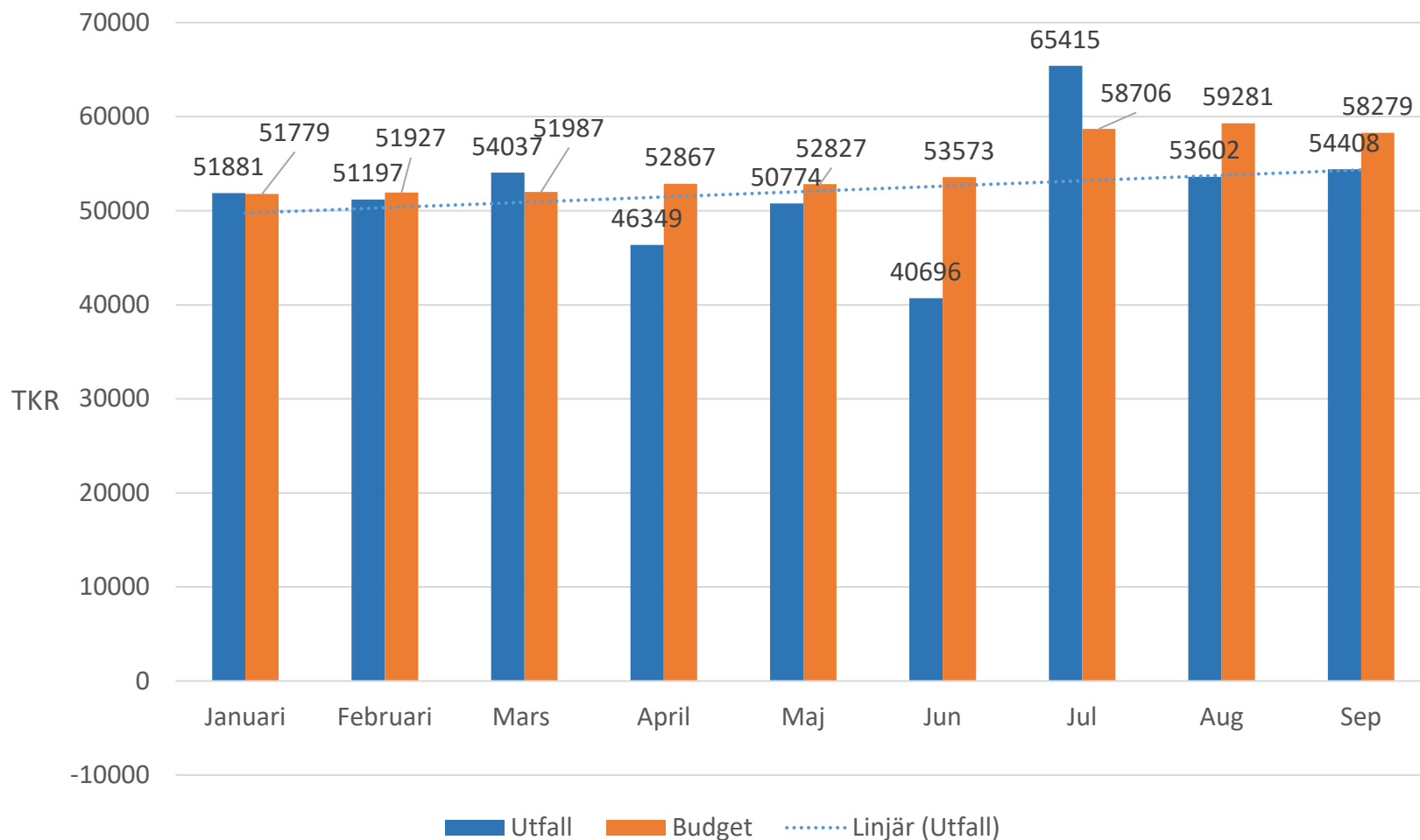
	Period (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget jan – sep	Utfall jan - sep	Avvik jan - sep	Budget 2026	Prognos 2026	Avvik prognos mot budget
Produktion	-125 579	-141 282	-15 703	-163 327	-184 775	-21 448
Myndighet	-365 646	-327 076	38 570	-487 306	-452 208	35 098
Totalt Omsorg	-491 225	-468 358	22 867	-650 633	-636 983	13 650

Beskrivning:

Periodens positiva avvik uppgår till 4,7% och prognosen uppgår till 2,1% per september.

Avviket för jan – sep har ökat något medan avviket för prognos har minskat.

VON Utfall mot budget 2026 per månad



Beskrivning:

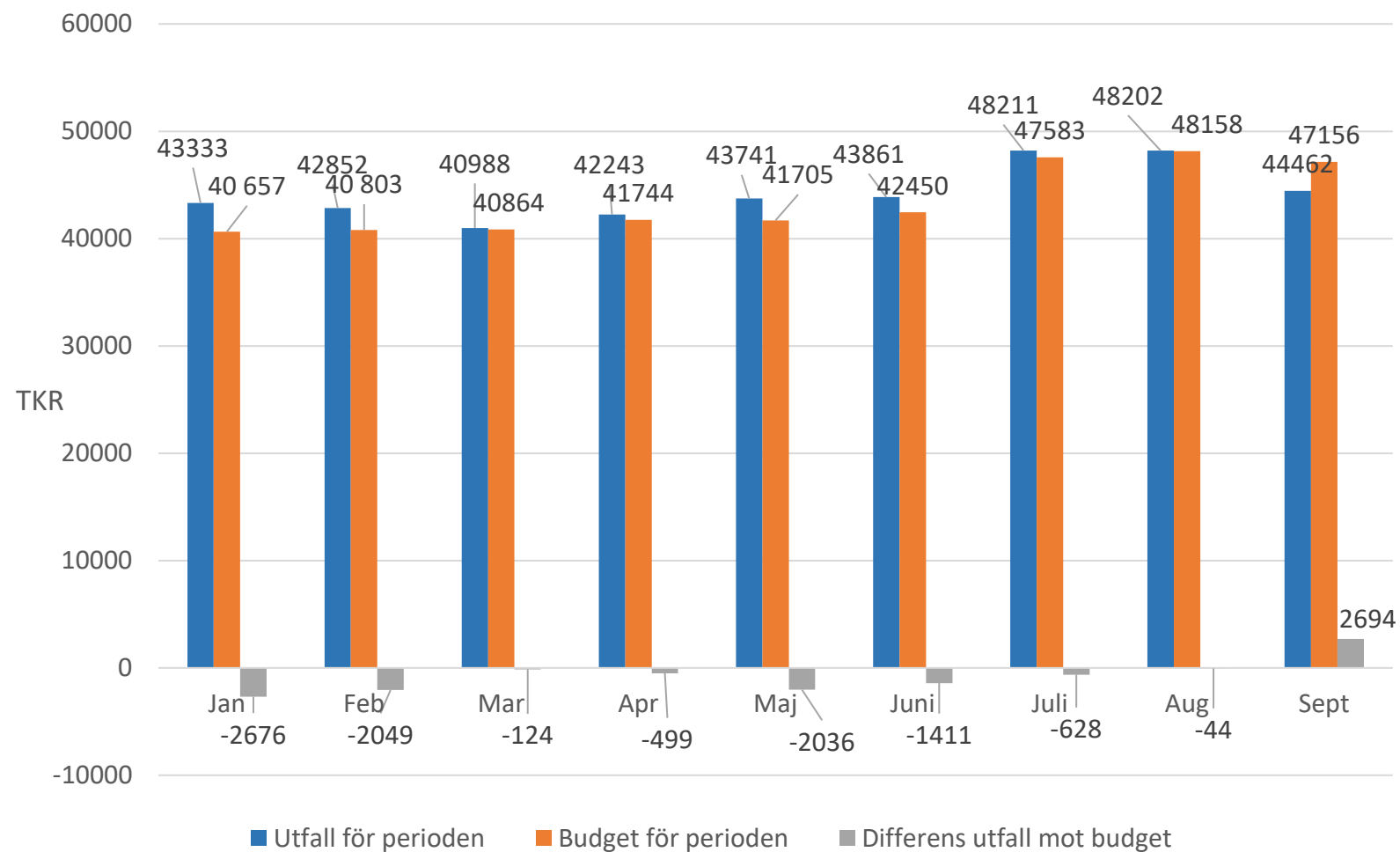
Utfall per månad är lägre än budgeterat för flera månader under året vilket till stor del beror på statsbidragsintäkter.

Övergripande

Personalkostnader 2026
Inhyrd och anställd personal

Personalkostnaderna för
perioden januari – september
överstiger budget med totalt -
6,7 mnkr.

För september månad har vi
ett lägre utfall (positivt avvik)
än budget med 2,7 mnkr.



Investeringsrapport per september 2026

Beskrivning:

Av årets Investeringsbudget om 4,3 mnkr har ca 2,2 mnkr förbrukats.

Kvar att nyttja för oktober – december är 1,9 mnkr.

NÄMND	ANSV	PROJ	BUDGET År	Budget Ack	UTFALL Ack	UTFALL Per	Avvikelse per sep	Återstår totalt belopp
7 Vård- och omsorgsnämnd	700000 Nämnd och politi	9010 Ofördelat VON	4 300 000	3 583 333	0	0	-3 583 333	0
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9000 Möbler o inventarier vhtlokal	0	0	445 298	274 372	445 298	-170 926
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9003 Digitalisering	0	0	49 864	0	49 864	-49 864
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9011 Olandsgården	0	0	281 060	0	281 060	-281 060
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9012 Parkvägen	0	0	223 053	36 100	223 053	-186 953
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9013 Edsvägen 16	0	0	381 529	0	381 529	-381 529
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9021 Tallparksgården	0	0	81 958	0	81 958	-81 958
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9022 Lärkbacken	0	0	257 679	0	257 679	-257 679
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9025 Korttidsenheten	0	0	34 187	0	34 187	-34 187
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9026 VIVA- verksamhetssystem	0	0	103 159	0	103 159	-103 159
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9027 Kyrkogatan	0	0	74 838	0	74 838	-74 838
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9072 Parkvägen, demensboende anpæ	0	0	174 220	0	174 220	-174 220
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9074 Abborren	0	0	28 558	0	28 558	-28 558
7 Vård- och omsorgsnämnd	700100 Stab	9075 Klackskärsgatan 3	0	0	108 188	0	108 188	-108 188
			4 300 000	3 583 333	2 243 589	310 472	-1 339 744	-1 933 117

Produktion

Januari - september 2026

Omsorgskontoret



Produktion

Beskrivning:

För perioden januari - september har vi ett negativt avvik om -15,7 mnkr för Produktion mot budgeterat.

Prognosen visar -21,4 mnkr i negativt avvik.

De största negativa avviken återfinns inom Ordinärt boende och beror på lägre intäkter och högre personalkostnader än budgeterat.

	Perioden (tkr)			Helår (tkr)		
	Budget jan - sep	Utfall jan - sep	Avvik jan – sep	Budget 2026	Prognos 2026	Avvik prognos mot budget 2026
Stab Omsorg	-41 228	-38 682	2 546	-54 956	-54 908	48
Stab Produktion	-3 265	-1 045	2 220	-4 344	-3 270	1 074
Särskilt boende	-1 257	-553	704	0	-675	-675
Ordinärt boende	-22 885	-39 117	-16 232	-30 105	-51 441	-21 336
Hemsjukvården	-28 011	-29 847	-1 836	-36 699	-36 699	-228
Hjälpmedel och förebyggande insatser	-19 496	-19 839	-343	-25 952	-25 824	138
Funktionshinder	-9 437	-12 200	-2 763	-11 261	-11 729	-468
Summa produktion	-125 579	-141 282	-15 703	-163 327	-184 775	-21 448

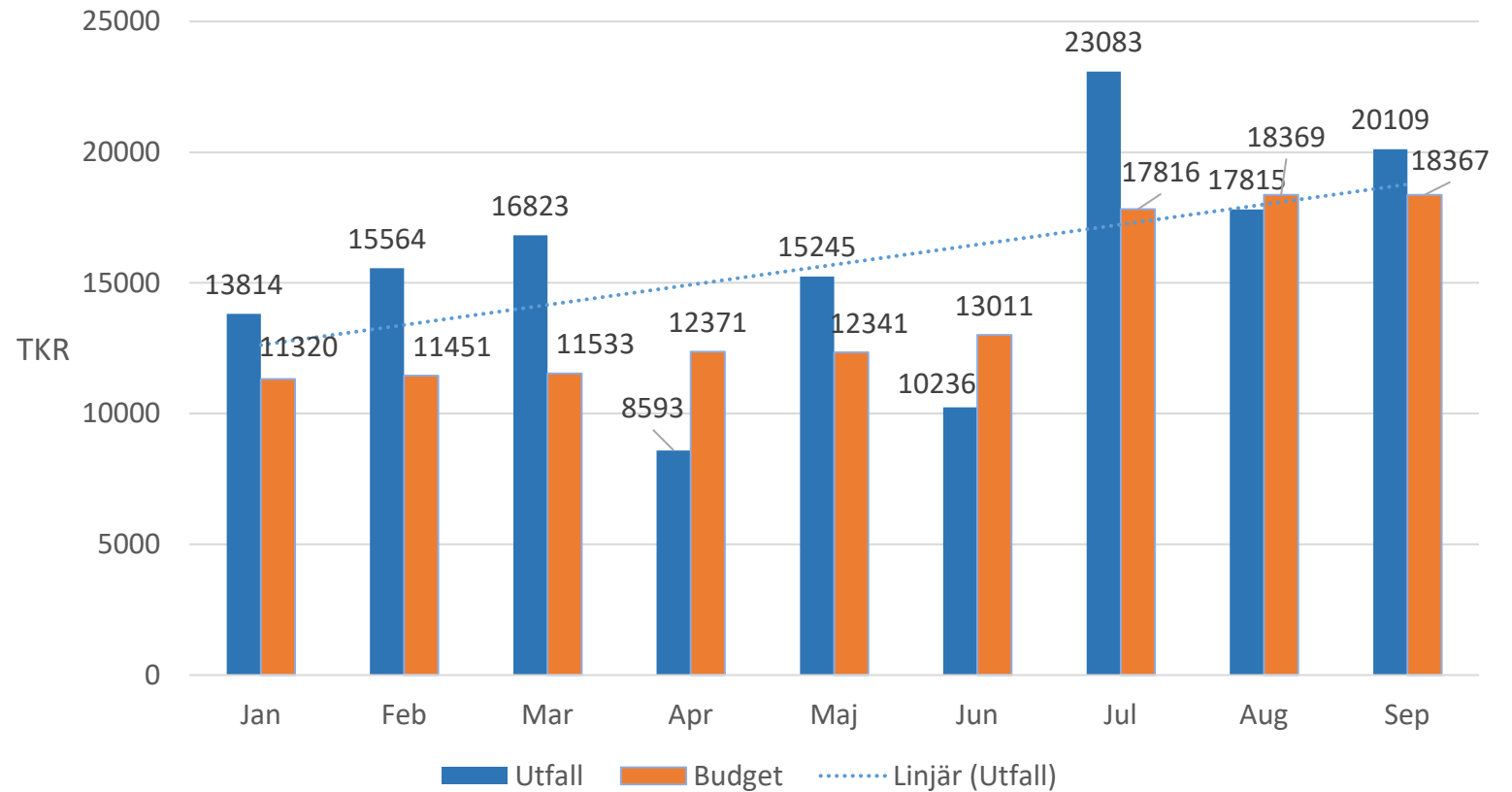
VON Produktion

Utfall mot budget 2026

Beskrivning:

Utfallet per månad mot budgeterat varierar mellan månaderna.

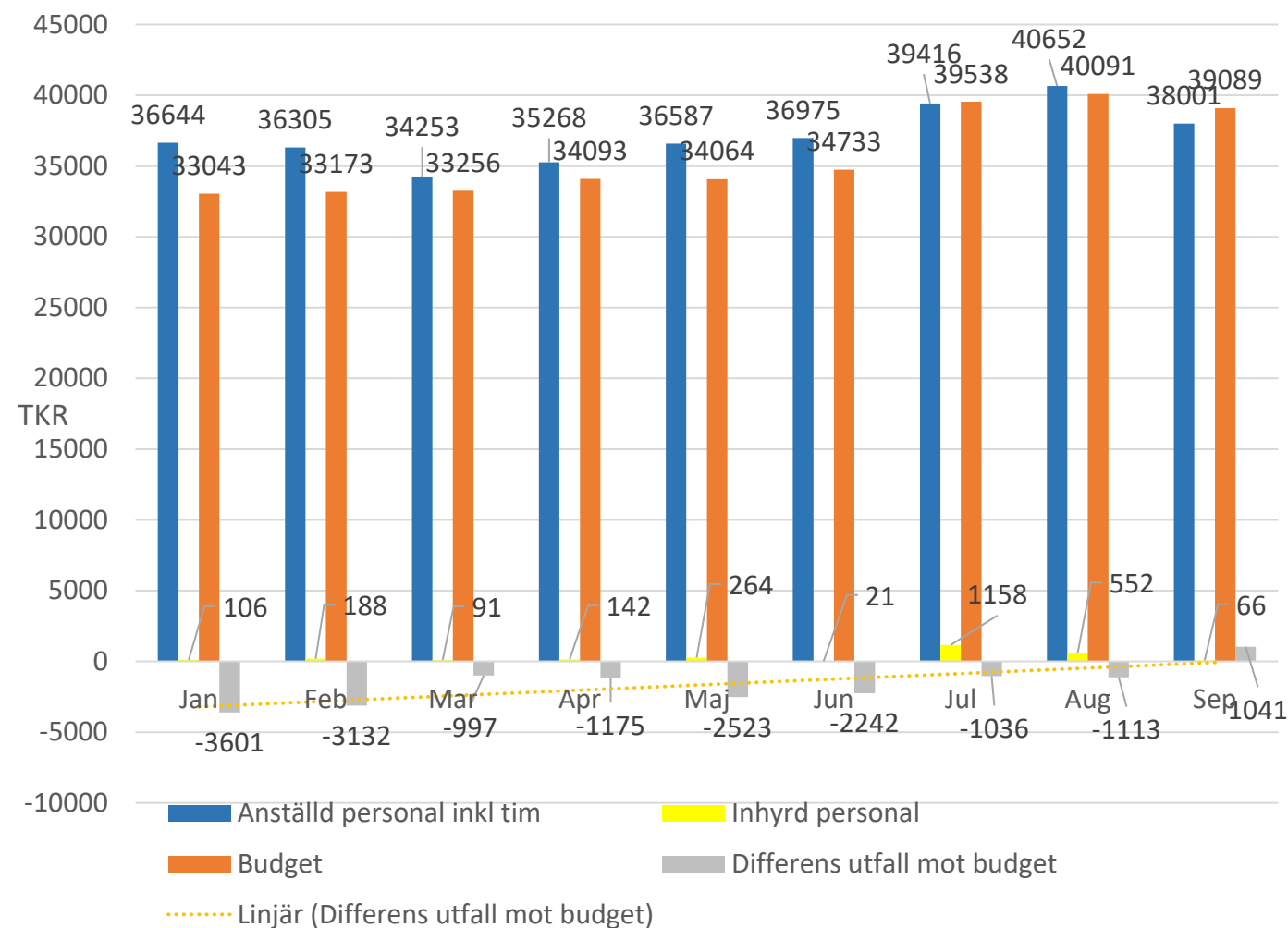
Detta beror dels på statsbidrag och personalkostnader.



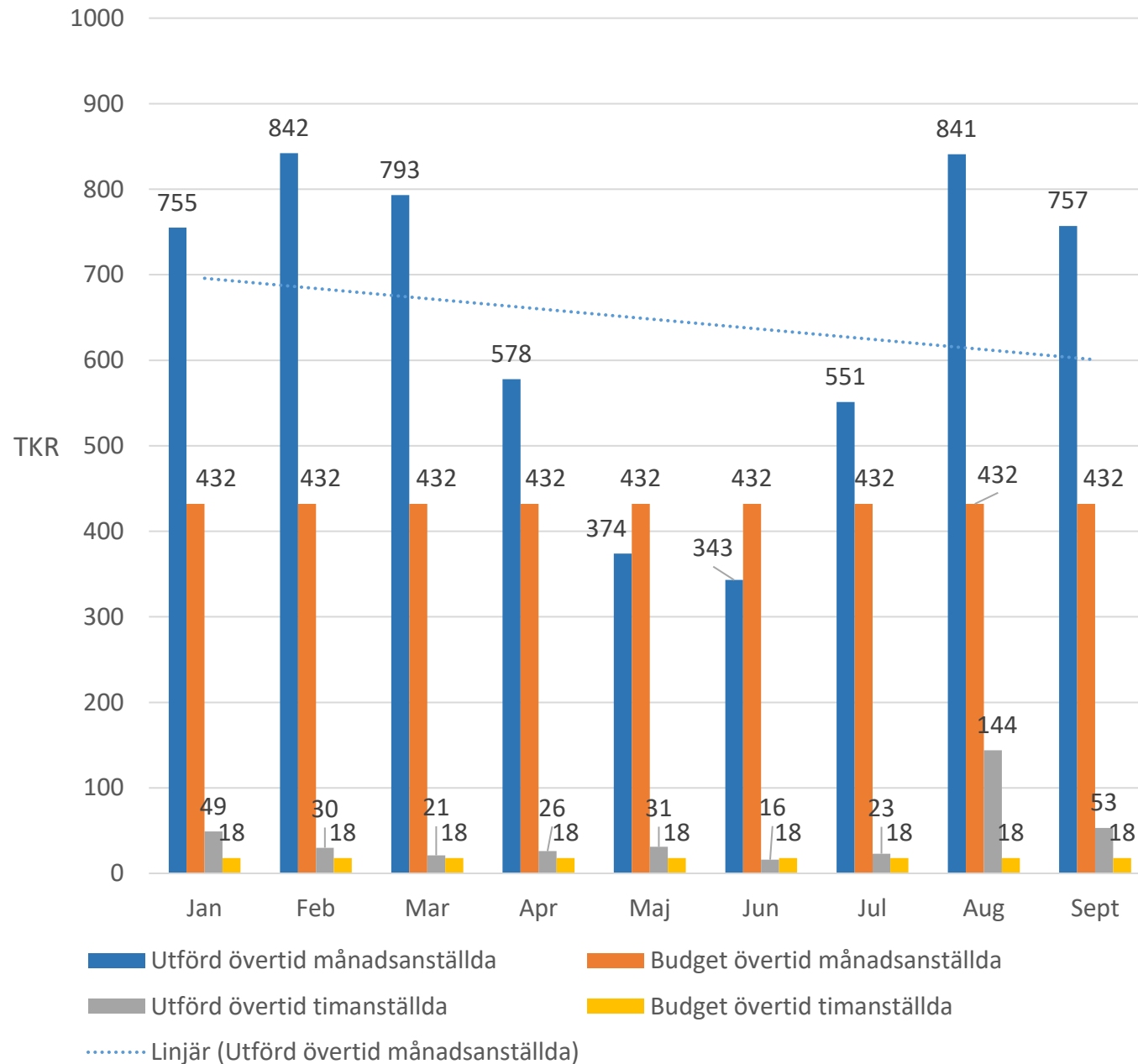
Produktion – totala personalkostnader 2026

Personalkostnaderna inom produktion har under större delen av året varit högre än budgeterat.

För augusti har vi ett lägre utfall än budgeterat.



Produktion – övertidskostnader 2026



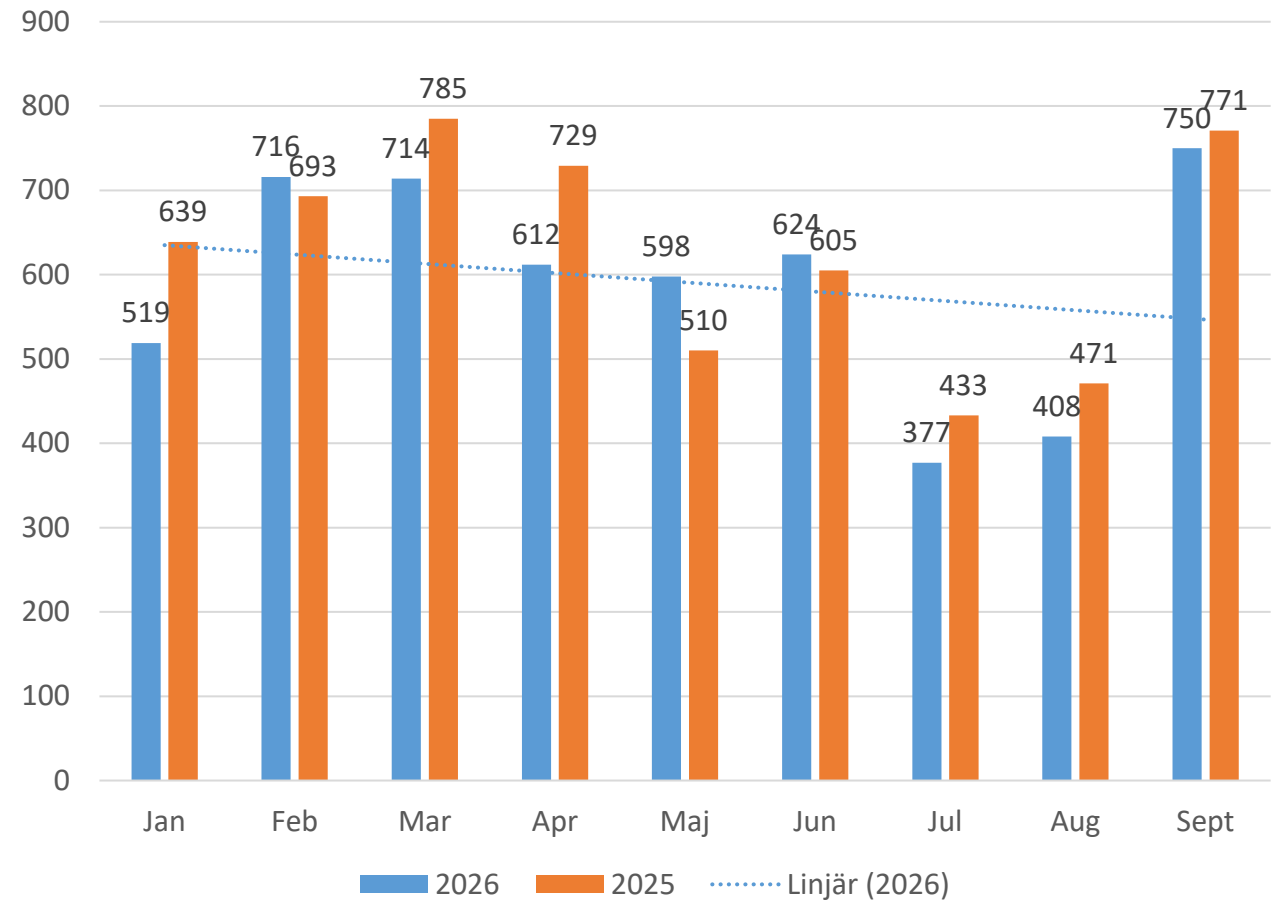
Övertidskostnaderna är för september högre än budgeterat men lägre utfall mot augusti månad.

Produktion – sjuklönekostnader

Beskrivning:

Utfallet för september är något lägre än 2025 men för året är september den månad som uppvisar den högsta kostnaden under 2026.

Utfall sjuklönekostnader (tkr) 2026 och 2025



Särskilt boende

Beskrivning

Periodens resultat påverkas positivt av att flera enheter haft vakanta tjänster. Tjänsterna tillsätts succesivt under hösten vilket innebär att personalkostnaderna förväntas öka.

Helårsprognosen påverkas främst av personalkostnader.

	Budget jan – sep (tkr)	Ack utfall jan – sep (tkr)	Ack avvik för perioden jan – sep (tkr)	Prognostiserat avvik helår (tkr)
Olandsgården (Alunda)	-324	1 536	1 860	1 370
Lärkbacken (Gimo)	-381	-1 407	-1 026	260
Tallparksgården (Öregrund)	55	-978	-1 033	-824
Parkvägen (Österbybruk)	-283	-1 299	-1 016	-1 034
Edsvägen (Östhammar)	-324	1 595	1 919	861
Totalt Särskilt boende	-1 257	-553	704	-675

Ordinärt boende

Beskrivning:

Hemtjänstenheternas negativa avvik i både utfall och prognos beror på lägre intäkter till följd av färre utförda timmar och högre personalkostnader än budgeterat.

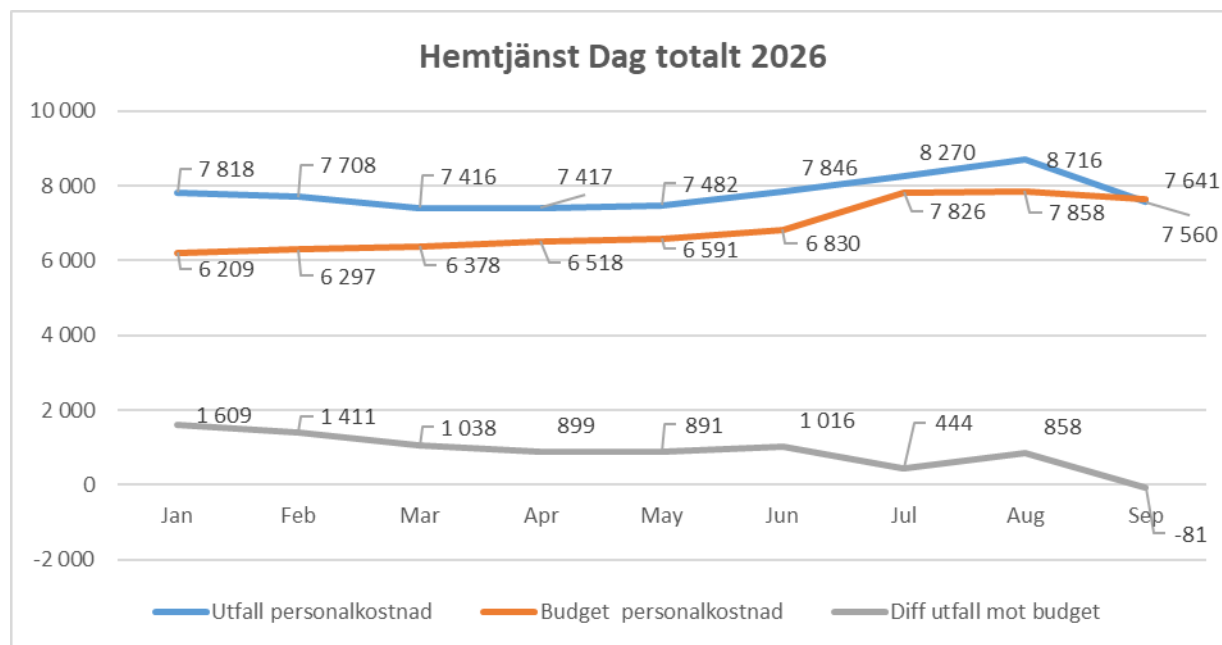
Larmenhetens positiva avvik beror på lägre leasingkostnader.

	Budget jan - sep (tkr)	Utfall jan – sep (tkr)	Avvik utfall mot budget jan – sep (tkr)	Prognostiserad avvikelse helår 2026 (tkr)
Hemtjänst Alunda-Gimo	-3 020	-8 462	-5 442	-6 399
Hemtjänst Österbybruk	-1 524	-4 111	-2 586	-3 794
Hemtjänst Östhammar	-3 061	-10 062	-7 002	-8 303
Hemtjänst Öregrund	-1 457	-4 823	-3 365	-4 776
Larmenheten	-4 454	-3 027	1 427	1 300
Korttidsenheten	-106	385	491	387
Dagverksamheten	-888	-761	126	0
Närvårdsenheten	-8 374	-8 255	119	250
Totalt Ordinärt boende	-22 885	-39 117	-16 232	-21 336

Hemtjänst personalkostnader utfall mot budget

Beskrivning:

För september månad visar utfallet -81 tkr lägre kostnader än budgeterat.



Funktionshinder, del 1

	Budget jan - sep (tkr)	Utfall jan – sep (tkr)	Avvik utfall mot budget jan – sep (tkr)	Avvik prognos helår 2026
Daglig verksamhet	-49	-910	-861	1914
Personlig assistans	-3 475	-4 157	-741	-1 483
Ledsagar- och avlösarservice	-632	-692	-61	0
Bojen korttids barn	-4 477	-4 552	-74	0
Repslagargatan	-47	71	119	0
Albrektsgatan	-48	-199	-151	0
Totalt Funktions- hinder, del 1	-8 730	-10 439	-1 709	431

Beskrivning:

Daglig verksamhet redovisar en negativ avvikelse för perioden men det beror på intäkter som saknas. För prognosen saknas kostnader som justeras.

Inom personlig assistans kvarstår en negativ avvikelse, bland annat till följd av personalkostnader som inte kan hänföras till en enskild assistanstagare och därmed inte ersätts av försäkringskassan.

Funktionshinder, del 2

Beskrivning:

Funktionshinder del 2, prognostiserar en negativ avvikelse på cirka 0,9 mnkr.

Det största negativa avviket finns på Edsvägen 14 och förklaras främst av höga personalkostnader. Till följd av extra behov av timvikarier för vårdtunga brukare.

Abborren prognostiserar en positiv avvikelse till följd av lägre personalkostnader.

	Budget jan – sep (tkr)	Utfall jan – sep (tkr)	Avvik utfall mot budg jan-sep (tkr)	Avvik prognos helår 2026
Edsvägen 14	-148	-996	-848	-635
Dannemoravägen	-126	-234	-108	-223
Abborren	-90	41	131	267
Klackskärsgatan	--119	-19	100	37
Rådhuset	-115	-261	-146	-208
Boda	-109	-292	-182	-138
Totalt funktionshinder, del 2	-707	-1 761	-1 054	-899

Myndighet

Januari - september 2026

Omsorgskontoret



Myndighet

Beskrivning:

Myndighet visar ett positivt avvik för perioden januari – september med 38,5 mnkr.

Prognosen har ett positivt avvik om 35,1 mnkr.

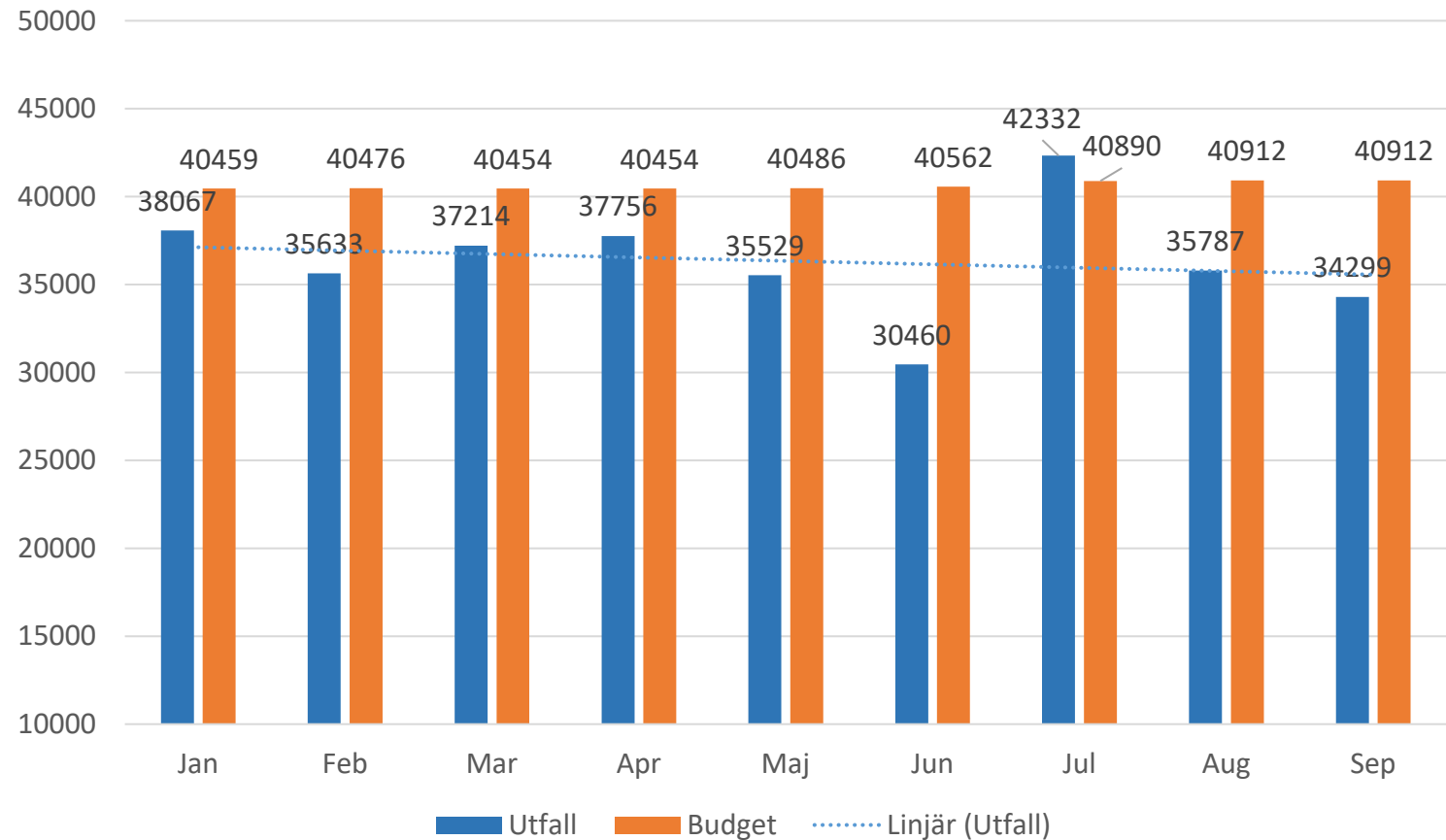
Detta har sin största förklaring i lägre kostnad för utförd hemtjänst (lägre köp av verksamhet) och vakanta tjänster som ger lägre personalkostnader än budgeterat.

	Perioden jan – sep 2026 (tkr)			Helår (tkr)		
	Ack budget	Ack utfall	Avvik för perioden	Budget 2026	Prognos 2026	Avvik prognos mot budget
Stab Myndighet	-4 271	-2 453	1 818	-5 693	-5 693	0
Öppenvård	-11 676	-11 007	669	-15 592	-14 773	819
Barn och unga	-30 736	-26 157	4 579	-40 944	-36 310	4 634
Äldre och Bistånd	-209 891	-183 186	26 705	-279 795	-252 286	27 509
FIA-försörjning, Integration, arbete	-14 973	-12 463	2 510	-19 859	-14 522	5 337
Enheten Vuxen och LSS	-94 099	-91 810	2 290	-125 423	-128 623	-3 200
Summa Myndighet	-365 646	-327 076	38 570	-487 306	-452 208	35 098

VON Myndighet utfall (Tkr) mot budget 2026

Beskrivning:

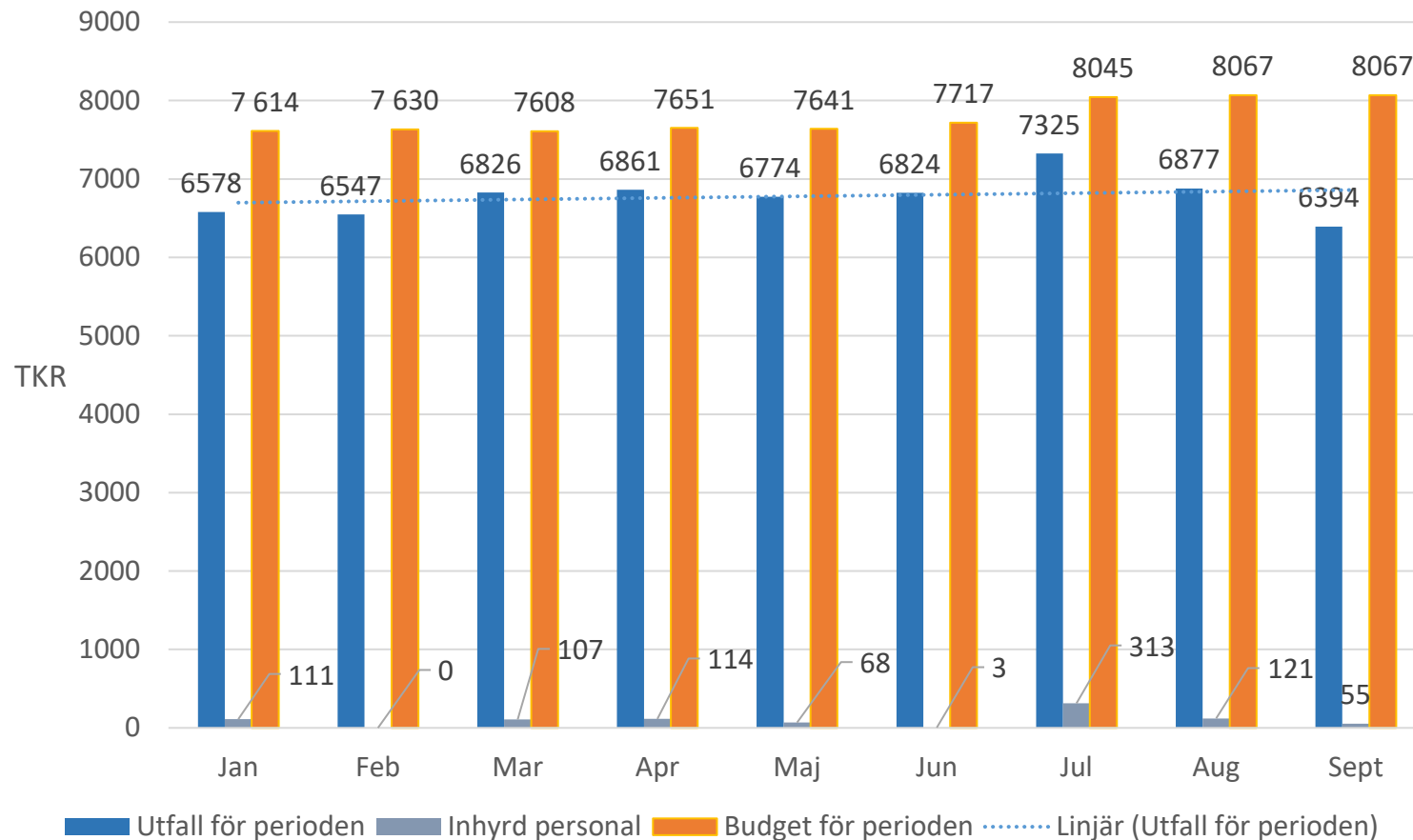
Utfall per september mot budgeterat fortsätter med ett positivt avvik vilket kan härledas till lägre kostnader för köp av verksamhet (Hemtjänst egen regi och Familjehemsvård).



Myndighet – personalkostnader 2026

Inhyrd och anställd personal

Utfall mot budget per månad



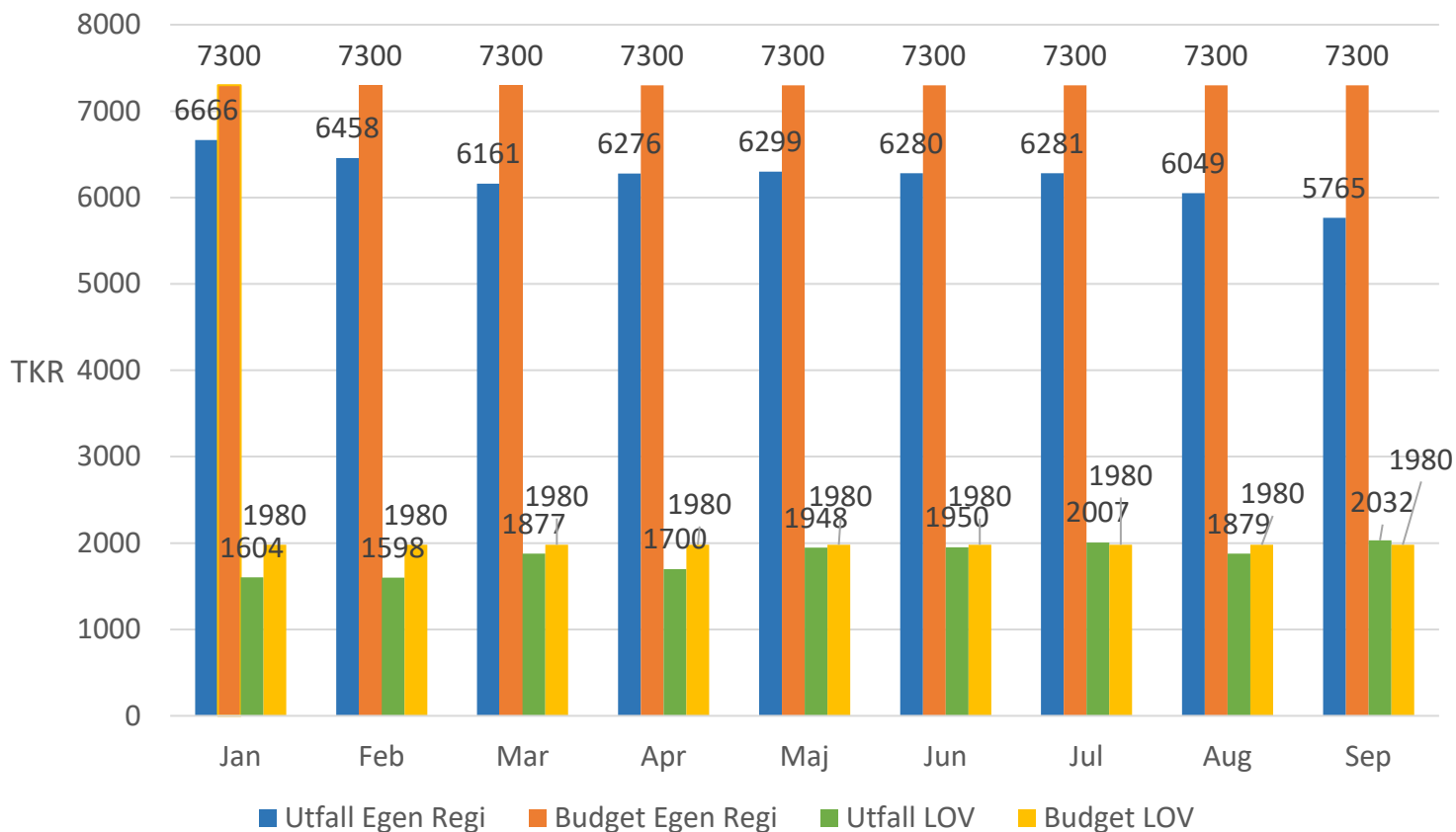
Beskrivning:

Utfallet för september är lägre mot budgeterat och lägre än övriga månader.

Vakanta tjänster påverkar utfallet.

Myndighet

Myndighet utfall Hemtjänst 2026



Beskrivning:

För september månad ligger utfallet fortfarande under budgeterat för egen regi.

Egen regi utför färre timmar än budgeterat vilket leder till lägre kostnader för Myndighet.

Utfallet per september för LOV överstiger budgeterat något.

Budget och verksamhetsplanering 2027, 2028-2029 Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Verksamhetsområde (enligt reglemente).....	3
2 Planeringsförutsättningar	3
2.1 Verksamhetsförändringar 2027-2029	5
3 Nämndens mål, uppdrag och aktiverande styrdokument	5
3.1 Nämndens mål	5
3.2 Uppdrag	7
3.3 Aktiverande styrdokument	8
4 Ekonomisk planering	9
4.1 Driftbudget på verksamhetsnivå	10
4.2 Investeringsbudget	11
5 Nyckeltal	11
5.1 Särskilt boende.....	11
5.2 Hemtjänst	12
5.3 Produktion Närvårdsenheten.....	12
5.4 Myndighet Barn och unga.....	13
5.5 Myndighet Vuxen.....	14
5.6 Myndighet Äldre.....	14
5.7 Myndighet LSS	15
5.8 Öppenvård.....	15
5.9 Korttidsenheten	16

1 Verksamhetsområde (enligt reglemente)

I enlighet med de mål, riktlinjer och ekonomiska ramar som kommunfullmäktige anger, ansvarar vård- och omsorgsnämnden för utförandet inom ramen för kommunens socialtjänst samt hemsjukvård enligt

- Socialtjänstlag (SoL)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Hälso- och sjukvårdslag (HSL)
- samt övrig för verksamheten reglerande lagstiftning och de uppgifter i övrigt som enligt lag ankommer på socialnämnd och som inte särskilt anförtrots annan nämnd i kommunen.

Myndighetsutövning inom ramen för kommunens socialtjänst samt för övrig lagstiftning enligt

- Socialtjänstlag (SoL)
- Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)
- Lag om placering av barn i skyddat boende – Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Lag om färdtjänst
- Lag om riksfärdtjänst
- Skuldsaneringslag
- Lag om bostadsanpassningsbidrag och Trafikförordning, detta avser endast bostadsanpassningsbidrag och parkeringstillstånd för rörelsehindrade (KF § 83/2019).

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar även för att samordna mottagandet av nyanlända.

2 Planeringsförutsättningar

Ökande andel äldre

I likhet med många andra länder blir Sveriges befolkning allt äldre. Särskilt gruppen 80 år och äldre kommer att öka väsentligt under de kommande åren vilket är en konsekvens av de stora barnkullarna i slutet av 1940-talet.

Befolkningsprognosen för Östhammars kommun visar att antalet invånare över 67 år kommer att öka med 450 personer fram till 2030 och gruppen över 80 år med drygt 600 personer.

Cirka åtta procent av alla personer som är 65 år eller äldre, och nästan hälften av alla över 90 år, har en demenssjukdom. Med åldern ökar också förekomsten av somatiska, ofta kroniska, sjukdomar, och psykisk ohälsa

Att Östhammars kommun har en hög andel äldre invånare påverkar försörjningskvoten – ett mått på hur många som inte arbetar i förhållande till dem som gör det. Just nu är siffran 99 %, vilket innebär att för varje 100 personer i arbetsför ålder (16–64 år) finns det 99 som är yngre eller äldre och oftast utanför arbetsmarknaden. Rikssnittet är 77,

vilket betyder att Östhammar har en större andel invånare som behöver försörjas. Detta kan påverka kommunens ekonomi och välfärdstjänster.

Kompetensförsörjning

Omsorgssektorn lider redan idag brist inom vissa kompetenser och situationen kommer kontinuerligt att försvåras i takt med att andelen äldre ökar i kommunen och med det efterfrågan på kommunens välfärdstjänster. Nämnden kommer att behöva arbeta aktivt för att behålla och nyrekrytera sjuksköterskor, arbetsterapeuter, socionomer, undersköterskor och övrig omsorgspersonal. De resurser som finns tillgängliga måste användas mer effektivt samtidigt som arbetet med att skapa en god arbetsmiljö på sikt kan sänka såväl personalomsättning som sjuktal.

Samverkan

Välfärdsuppdraget har vidgats och förändrats, vilket ställer andra krav på kommunen att kunna ta emot patienter utifrån differentierade och mer komplexa, behov. Att arbeta med samma individer, men i olika faser av vårdkedjan, ställer krav på samverkan mellan kommunen och Region Uppsala. En viktig förutsättning för samverkan är att det finns ett tydligt gemensamt mål och tillitsfullt samarbete på samtliga organisatoriska nivåer. Region Uppsala och kommunerna har en avtalad samverkan inom ramen för "Effektiv och nära vård", ENV 2030. Denna samverkan påverkar nämndens verksamhetsområden på genom förändring och utveckling av organisering och arbetssätt. Satsningen innebär att flytta resurser och ansvar från slutenvård till primärvård, såväl regionens som kommunens, vilket ställer nya krav på arbetet med stöd i hemmet. Verksamheter som påverkas är bland annat hemtjänst, hjälpmedel, korttidsplatser och hemsjukvård i ordinärt boende.

Digitalisering och välfärdsteknikutveckling

Inom ramen för Handslaget har arbetet med digitalisering och trygghetsskapande teknik intensifierats. SKR, Adda och Inera samlade landets kommuner till en bred dialog redan 2023. Arbetet resulterade i en strategisk agenda med namnet "Kommungemensamt handslag för välfärdsutveckling genom digitalisering".

Till Handslaget finns en handlingsplan som presenterar konkreta initiativ inom områden som socialtjänst, skola, grundläggande infrastrukturella förutsättningar och kompetensförsörjning inom digitalisering.

De initiativ som kommunen valt att engagera sig i initialt är säker digital kommunikation inom socialtjänsten, digital post, nationell identitets- och behörighetshantering samt breddinförande av välfärdsteknik. Verksamheterna inom Vård- och omsorgsnämnden kommer att vara delaktiga i och påverkas av samtliga under planperioden.

Utöver initiativen kopplade till handslaget pågår omfattande arbete med digitalisering och välfärdsteknikutveckling inom nämndens område, i samverkan mellan Omsorgskontoret och Digitalisering och projektledning. Bland annat löper ett långsiktigt pilotprojekt kring ai-planering inom hemtjänsten.

Statsbidrag

Regeringen har aviserat att kommuner ska få medel under flera år för omställningen till ny socialtjänstlag. Medlen omfattar:

- År 2026–2028: 2,2 miljarder kronor varje år

Kommuner får även medel för det brottsförebyggande ansvar som förtydligas i nya socialtjänstlagen.

- År 2027–2028: 600 miljoner varje år

Information om hur medlen kommer att fördelas mellan kommunerna finns inte tillgänglig vid upprättande av denna handling.

Utöver ovanstående kan ytterligare statliga bidrag och satsningar tillkomma under planperioden. Detta gäller exempelvis statsbidraget för att säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer, som tidigare har tilldelats kommunerna. Bidragets framtida omfattning och finansiering efter 2026 är dock ännu inte fastställd.

2.1 Verksamhetsförändringar 2027-2029

Nämnden står inför både verksamhetsmässiga och ekonomiska utmaningar till följd av volymförändringar, anpassning till ny lagstiftning samt förändrade och ökande vårdbehov. Mot bakgrund av detta kan ytterligare, ännu inte beslutade eller planerade, organisations- och verksamhetsförändringar komma att behöva genomföras under planperioden.

Äldreomsorgen har under de senaste åren genomfört flera större organisatoriska förändringar i syfte att optimera verksamheten och uppnå en budget i balans, med fortsatt fokus på patientsäkerhet och kvalitet. Arbetet har redan gett positiva resultat, särskilt inom särskilt boende, men fortsatt utveckling krävs. En central utmaning är att säkerställa en effektiv planering och bemanning av hemtjänstinsatser, vilket ställer ökade krav på undersköterskekompetens.

Brukare som skrivs ut från slutenvården har ofta behov av mer avancerad omsorg, som delegeras enligt HSL. Detta medför ett fortsatt behov av organisatorisk utveckling och nya arbetssätt för att säkerställa god kvalitet, hållbar ekonomi och hög brukarnöjdhet.

Inom myndighetsområdet kommer stort fokus ligga på att fortsatt anpassa- och utveckla verksamheten i linje med den nya socialtjänstlagen, för en mer lättillgänglig och förebyggande socialtjänst. Det pågående arbetet utifrån uppdraget "En väg in", med fokus på arbete, praktik och syssällsättning, fortsätter. Även det sedan tidigare pågående arbetet med en synliggjord- och utökad fältverksamhet fortgår under planperioden.

3 Nämndens mål, uppdrag och aktiverande styrdokument

3.1 Nämndens mål

3.1.1 Verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning

3.1.1.1 Budgetföljsamhet

Att upprätthålla budgetföljsamhet är viktigt för att hålla kommunens ekonomi på en sund grund och för att säkerställa att resurserna används på ett effektivt sätt. För att uppnå detta mål kommer avvikelser mellan budget och faktiskt utfall att mätas varannan månad. Genom att övervaka avvikelserna kan eventuella problem eller utmaningar identifieras och åtgärdas i tid. Resultaten av mätningarna ska rapporteras till Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige för att säkerställa en hög budgetföljsamhet.

Budgetföljsamhet uppnås vid en maximal budgetavvikelse om - 1%.

3.1.1.2 Trivas och må bra på jobbet

Detta mål är viktigt för att skapa en hälsosam och trivsamt arbetsmiljö för kommunens anställda. Genom att minska sjukfrånvaron och öka trivselt på arbetsplatsen kan man också öka produktiviteten

och effektiviteten i verksamheterna. Detta mål kommer att mätas genom både sjukfrånvaro och en enkätundersökning om trivsel och arbetsmiljö för att ge en heltäckande bild av situationen. Resultaten av dessa mätningar kommer att rapporteras till Kommunstyrelsen och Kommunfullmäktige för att åtgärder ska kunna vidtas vid behov.

Måluppfyllelse kommer primärt att baseras på utfall av OSA-enkät men även delmålsutfall, genomförda aktiviteter samt övrig kvalitativ bedömning.

3.1.2 Övriga nämndmål

3.1.2.1 Upplevelsen av trygghet

De som lever, verkar och vistas i kommunen har behov av trygghet i sin vardag. Invånarna möter kommunen och de kommunala verksamheterna på en rad sätt. Samtliga kommunala verksamheter ska verka för att inge trygghet och förtroende i mötet med invånarna.

Måluppfyllelse kommer att baseras på resultat av trygghetsmått i brukarundersökningar inom äldre- och LSS, delmålsutfall, genomförda aktiviteter och övrig kvalitativ bedömning.

3.1.2.2 Nöjda kommuninvånare

Invånarnas samlade upplevelse av kommunens verksamhet ska förbättras. Kommunen uppnår detta genom att löpande utveckla kvaliteten på den kommunala servicen och bemötandet.

Måluppfyllelse kommer att baseras på delmålsutfall, genomförda aktiviteter, helhetsbedömning i brukarenkät för hemtjänst och särskilt boende samt övrig kvalitativ bedömning.

3.1.2.3 Bibehålla kontinuitet i äldreomsorgen

Kontinuiteten ska stärkas genom att brukare i så hög grad som möjligt möter samma personal över tid. Detta skapar trygghet, bättre kännedom om individuella behov och ökad kvalitet i omsorgen.

Måluppfyllelse bedöms primärt utifrån antal medarbetare hos enskild brukaren under en 14-dagarsperiod. Bedömningen baseras även på delmålsutfall, genomförda aktiviteter samt en samlad kvalitativ bedömning.

3.1.2.4 Förbättrad patientsäkerhet

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är en förutsättning för att förebygga vårdskador, stärka patienternas trygghet och säkerställa en vård av god kvalitet.

Måluppfyllelsen bedöms primärt utifrån antalet allvarliga avvikelser inom läkemedelshanteringen, där målsättningen är att antalet ska minska jämfört med 2026. Bedömningen baseras även på delmålsutfall, genomförda aktiviteter samt en samlad kvalitativ bedömning.

3.1.2.5 Kontinuitet i bemanningen inom LSS-verksamheter

En stabil personalgrupp bidrar till ökad trygghet, bättre kvalitet och stärkt kontinuitet för brukarna.

Måluppfyllelsen bedöms utifrån delmålsutfall, genomförda aktiviteter samt en samlad kvalitativ bedömning.

3.1.2.6 Minska ej verkställda beslut

Ett lågt antal ej verkställda beslut bidrar till ökad rättssäkerhet och säkerställer att den enskilde får beviljade insatser inom skälig tid.

Måluppfyllelsen bedöms primärt utifrån antalet ej verkställda beslut, där målsättningen är en minskning jämfört med 2026. Bedömningen baseras även på delmålsutfall, genomförda aktiviteter samt en samlad kvalitativ bedömning.

3.1.2.7 Minskad kostnad försörjningsstöd

Genom stärkt arbetslinje, tydliga aktivitetskrav och insatser ska det alltid löna sig bättre att arbeta än att leva på försörjningsstöd. Genom att fler går från bidrag till arbete kan kommunens kostnader minska.

Måluppfyllelsen bedöms utifrån kostnaden för försörjningsstöd, där målsättningen är att kostnaden ska minska jämfört med 2026. Bedömningen baseras även på delmålsutfall, genomförda aktiviteter samt en samlad kvalitativ bedömning.

3.2 Uppdrag

Mål och uppdrag	Beskrivning
U: Utveckla det systematiska kvalitetsarbetet	Förvaltningen ska stärka analysen av avvikelser, ej verkställda beslut och lex Sarah/lex Maria samt redovisa åtgärder till nämnden två gånger under året.
U: Säkerställa aktuella genomförandeplaner	Samtliga brukare ska ha en uppdaterad och individuellt utformad genomförandeplan som följs upp minst två gånger per år.
U: Öka brukardelaktighet och tillgänglighet	Förvaltningen ska utveckla former för brukardialog, tillgänglig information och digitala kontaktvägar under 2027. Genomföra riktad informationsinsats (Myndighetsutövning). Ta fram och publicera uppdaterad information om ansökningsprocessen för SoL och LSS på kommunens webbplats.

3.3 Aktiverande styrdokument

Mål och uppdrag	Beskrivning
Äldreprogram 2026-2029	Äldreprogrammet består av tio delmål. 1. Stärka kompetensförsörjningen inom vård och omsorg (VON, BUN, KS) Öka personalstyrkan och kompetensen, särskilt inom demensvård. 2. Säkerställa kvalitet och patientsäkerhet i vård- och omsorgsinsatser (VON) Trygg, säker och evidensbaserad vård- och omsorg i hemmet och på boenden. 3. Öka användande av trygghetsskapande välfärdsteknik (VON, KS) Använda teknik för ökad trygghet och resurseffektivitet. 4. Förbättra samverkan med Region Uppsala (VON) Säkerställa god vård- och omsorg för äldre med omfattande behov. 5. Anpassa boendeplatser inom särskilt boende (VON, KS) Behovsanpassa boendeplatser för äldre, med fokus på demensvårdsplatser. 6. Stärka beredskapen inom vård och omsorg (VON, KS) Säkerställa kontinuitet vid samhällsstörningar. 7. Utveckla det förebyggande arbetet (VON, KFN) Anpassa utbud, arbetssätt och organisation i enlighet med nya socialtjänstlagen och målgruppens behov. 8. Stärka stödet till och samverkan med anhöriga/närstående (VON) Bättre stödinsatser för att öka trygghet och livskvalitet. 9. Främja social samvaro för äldre (VON, KFN, BUN) Stödja föreningar och initiativ för minskad ensamhet och ökat välbefinnande. 10. Öka tillgången till tillgängliga boenden (VON, KS) Fler anpassade bostäder och förbättrad tillgänglighet till samhällsservice.
Funktionshinderprogram 2026–2029	Mål för programperioden Mål 1A Rätten till individuellt stöd och att få tillgång till ny teknik Mål 1B I Östhammars kommun skapas delaktighet och självständighet på jämlika villkor för alla med hjälp av digitala och tekniska lösningar Mål 2 I Östhammars kommun är den fysiska miljön tillgänglig för alla Mål 3 I Östhammars kommun ges alla förutsättningar att delta i och tillgodogöra sig kulturliv, fritidsaktiviteter och andra hälsofrämjande aktiviteter

4 Ekonomisk planering

Vård- och omsorgsnämndens driftbudget för 2027 uppgår till 684 890 tkr i enlighet med kommunfullmäktiges fastställda Årsbudget 2027. Jämfört med 2026 har driftbudgeten utökats med 34 257 tkr. Utökningen består av en uppräknings av rambudgeten med 2,8 procent, ett tillskott för demografiska förändringar om 12 516 tkr, en ramökning för interna hyror om 0,5 mnkr, ett tillskott för friskvård om 323 tkr samt ett tillskott om 2,7 mnkr för justering av undersköterskors löner.

Vid den interna fördelningen av budgetramen för 2027 har samtliga enheter inom både produktion och myndighet fått sina budgetramar uppräknade jämfört med 2026.

Intäkter, personalkostnader och övriga kostnader har därmed justerats utifrån bedömda kostnadsökningar under 2027. Som huvudregel baseras uppräknings på Prisindex för kommunal verksamhet (PKV), där personalkostnaderna beräknas öka med 3,4 procent medan intäkter och övriga kostnader beräknas öka med 2,5 procent.

Av vård- och omsorgsnämndens utökade budgetram för 2027 avsätts totalt 34,2 mnkr till bedömda kostnadsökningar. Fördelningen omfattar 4,3 mnkr för köp av verksamhet, vilket är en minskning med 10 mnkr jämfört med 2026 till följd av färre utförda timmar inom hemtjänsten i egen regi, 7 mnkr för lönekostnadsökningar, 5 mnkr för särskilda utbildningssatsningar, 12,7 mnkr som buffert för en ny ersättningsmodell inom hemtjänsten, utveckling inom LSS samt förstärkning av nattbemanningen inom särskilt boende. Därutöver avsätts 5,2 mnkr för uppräknings av övriga kostnader.

Utöver de ordinarie uppräkningsarna har vissa enheter fått särskilda budgetjusteringar till följd av organisationsförändringar, politiska prioriteringar, riktade tillskott och effektiviseringar.

Enhet 7000 Omsorg stab får ett tillskott om 25,1 mnkr. En del av tillskottet avsätts som buffert för att hantera oförutsedda kostnadsökningar (bland annat fastighetskostnader) och händelser under året. Resterande del används för prioriterade utvecklingsinsatser och satsningar inom verksamheten, bland annat särskilda utbildningssatsningar, anställning av en aktivitetsansvarig, utveckling av välfärdsteknik, en industriprofilerad sysselsättningsinsats samt vidareutveckling av ersättningsmodellen inom LSS.

Enhet 7210 Produktion stab får ett tillskott på 2,7 mnkr utifrån nämndens tilldelade uppdrag att höja grundlönen för undersköterskor.

Enhet 7110 Stab myndighet tillförs 12,7 mnkr för att finansiera tillkommande kostnader kopplade till avvecklingen av minutstyrningen inom hemtjänsten samt förstärkning av nattbemanningen inom särskilt boende.

Enhet 7116 Enheten för äldre och bistånd får en budgetreducering om 16,7 mnkr. Minskningen förklaras av lägre kostnader för köp av hemtjänst i egen regi samt lägre kostnader för övriga kostnader.

Därutöver genomförs effektiviseringar motsvarande cirka 5,4 mnkr, fördelade på flera enheter. Samtidigt tillförs en enhet 4 mnkr till följd av kostnadsökningar kopplade till ett nytt färdtjänsttaval.

4.1 Driftbudget på verksamhetsnivå

Driftbudget (tkr)		Bokslut 2025	Budget 2026	Budget 2027
Produktion	7000 Omsorg stab	-49 033	-54 956	-83 202
	7210 Produktion stab	-1 235	-4 344	-7 174
	7 212 Särskilt boende	7 839	0	0
	7 213 Ordinärt boende	-50 706	-30 105	-31 082
	7 214 Hemsjukvården	-34 753	-36 699	-37 861
	7 215 Enheten för hjälpmedel och förebyggande insatser	-23 325	-25 962	-26 702
	7 216 Funktionshinder	-11 671	-11 261	-11 604
Summa Produktion		-162 885	-163 627	-197 625
80 Myndighet	7110 Myndighet stab	-3 324	-5 693	-17 440
	7112 Enheten Öppenvård	-13 330	-15 592	-15 181
	7113 Enheten Barn och Unga	-36 794	-40 944	-40 392
	7116 Enheten för Äldre och Bistånd	-246 149	-279 795	-263 035
	7117 FIA - Försörjn, integration och arbete	-17 642	-19 859	-17 868
	7118 Enheten Vuxen och LSS	-123 347	-125 423	-133 349
Summa Myndighet		-440 585	-487 306	-487 265
Summa Vård- och omsorgsnämnden		-603 470	-650 633	-684 890

4.2 Investeringsbudget

Vård- och omsorgsnämnden är inför 2027 tilldelad en investeringsbudget om 2 300 tkr.

Investeringsbudgeten planeras att nyttjas främst till inventarier, större hjälpmedel och annan utrustning till verksamheten.

Investeringsbudget (tkr)	Budget 2027
Vård- och omsorgsnämnden	-2 300

5 Nyckeltal

5.1 Särskilt boende

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Antal personer med särskilt boende	222	216	230
Beläggningsgrad SÄBO, tertialets slut (%)	96 %	94 %	93 %
Väntetid SÄBO, dagar	38	28	27
Medelvårdtid i särskilt boende äldreomsorg, antal dagar	263	153	120
Ålder vid inflyttning till särskilt boende, median	83	83	83

5.2 Hemtjänst

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Beviljad tid hemtjänst, tot.	85 207	78 513	57 895
-VoO Alunda	12 257	12 753	
-VoO Gimo	11 540	10 748	17 827
-VoO Öregrund	15 049	14 643	9 512
-VoO Österbybruk	18 551	15 902	12 201
-VoO Östhammar	27 810	24 467	18 355
Utförd tid hemtjänst totalt, timmar	80 708	77 730	55 943
Utförd tid hemtjänst, varav SOL, timmar	63 446	61 193	41 941
Utförd tid hemtjänst, varav del HSL, timmar	17 262	15 625	12 386

5.3 Produktion Närvårdsenheten

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Beläggning, procent	93 %	84 %	77 %
Totalt antal personer	241	248	255
Totalt antal vård dagar	2 446	2 281	2 021
Medelvärde vård dag	10,5	9	8
Antal inskrivningar	241	261	255
Via fasta vårdkont.	64	89	71
via husläkare	128	70	63
via sjukhuset	86	98	77
via SAH	0	2	2
Från SÄBO	18	13	9
Via mobila teamet	8	7	25
Antal utskrivna	211	195	187
till eget boende	146	134	129
till sjukhus	19	21	23
till SÄBO	12	12	7
till korttidsenheten	21	17	19
Avliden	13	11	9

5.4 Myndighet Barn och unga

5.4.1 Utredningstid >4 månader

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Utredningstid >4 mån	100	31	10

5.4.2 Antal placeringar vid tertialets slut:

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Familjehemsplac.	18	14	14
Konsulentstödda familjehemsplac.	9	13	8
HVB-placeringar	6	5	9
Stödboendeplac.	5	7	5
Skyddat boendeplac.			

5.4.3 Snittkostnad per vård dygn

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Familjehemskostnad	565	617	700
Konsulentstödda familjehemskostnad	2 426	2 477	2 387
HVB-kostnad	5 331	5 838	6 438
Stödboendekostnad	2 036	1 986	2 034
Skyddat boende, kostnad			

5.5 Myndighet Vuxen

5.5.1 Antal placeringar

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Institutionsvård/Miss bruk	5	5	2
-Snittkostnad per dygn, missbruk	2 167	2 552	2 500
Institutionsvård/ Psykiatri	3	3	3
-Snittkostnad per dygn, psykiatri	2 303	2 303	3 430
Familjehem (vuxen)	0	0	0
-Snittkostnad per dygn, familjehem	0	0	0

5.5.2 Övriga nyckeltal

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Antal hushåll med ekonomiskt bistånd	71	79	84
-Snitt utbetalt per hushåll under tertialet	7 939	7 373	7 733
Antal personer med Boendestöd	91	86	92

5.6 Myndighet Äldre

5.6.1 Nyckeltal Äldre

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Antal personer i ordinärt boende med hemtjänstbeslut	552	562	536
Beviljad tid hemtjänst, tot.	85 207	78 513	57 895
Utförd tid hemtjänst totalt, timmar	80 708	77 730	55 943
Beläggningsgrad SÄBO, tertialets slut (%)	96 %	94 %	93 %
Väntetid SÄBO, dagar	38	28	27

5.7 Myndighet LSS

5.7.1 Nyckeltal LSS

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Beläggningsgrad i procent, LSS-boende, vid tertialets slut	105	100	100
Daglig verksamhet, antal brukare	103	108	107
-Egen regi	93	98	97
-Lagen om valfrihetssystem (LOV)	10	10	10
-Externa placeringar			

5.7.2 Personlig assistans LSS

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
-personer	7	6	7
-timmar	29 688	25 104	21 450

5.7.3 Personlig assistans Socialförsäkringsbalken

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Antal ärenden vid tertialets slut	18	18	15
-varav utförs av egen regi	5	5	5

5.8 Öppenvård

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
Antal familjerådgivnings-samtal			

5.9 Korttidsenheten

Nyckeltal	Utfall T2 2025	Utfall T3 2025	Utfall delår 2026
-Beläggning			
-Vård dagar			
-Trygghetsplatser			



Ärendestatistik – omsorg myndighet

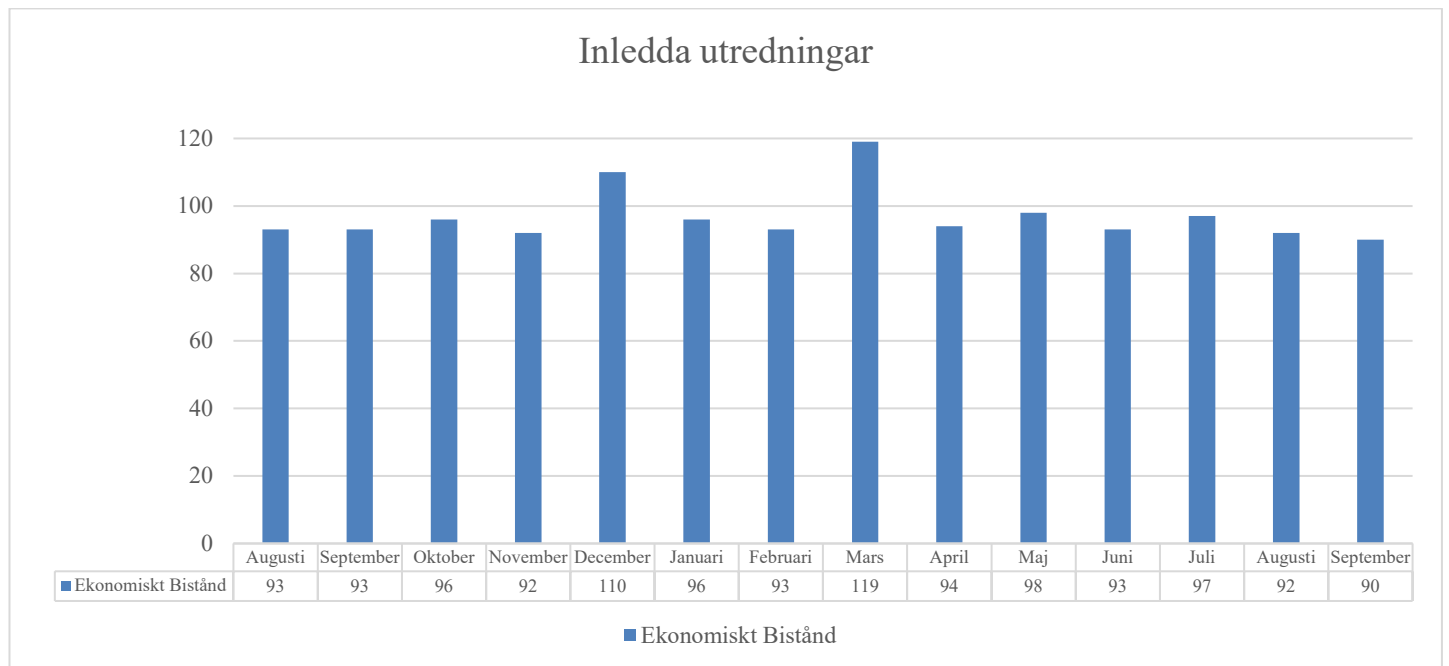
Omsorgskontoret, september 2026



Innehållsförteckning

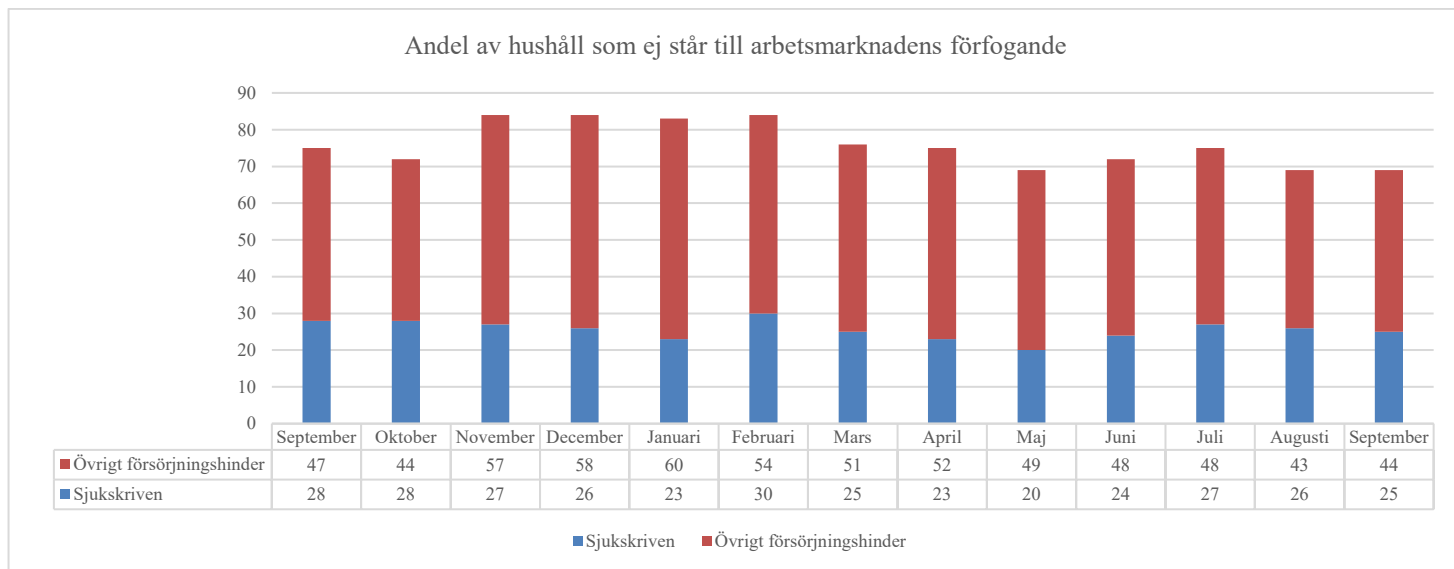
1	Ekonomiskt bistånd	3
1.1	Försörjningshinder och totalt utbetalt försörjningsstöd	4
2	Barn och unga	5
3	Familjerätt	6
4	Enheten för vuxen och LSS	7
4.1	Ledtider	9
5	Enheten för äldre och bistånd	11
5.1	Ledtider	12
5.2	Särskilt boende	14
5.3	Korttidsenheten	15

1 Ekonomiskt bistånd

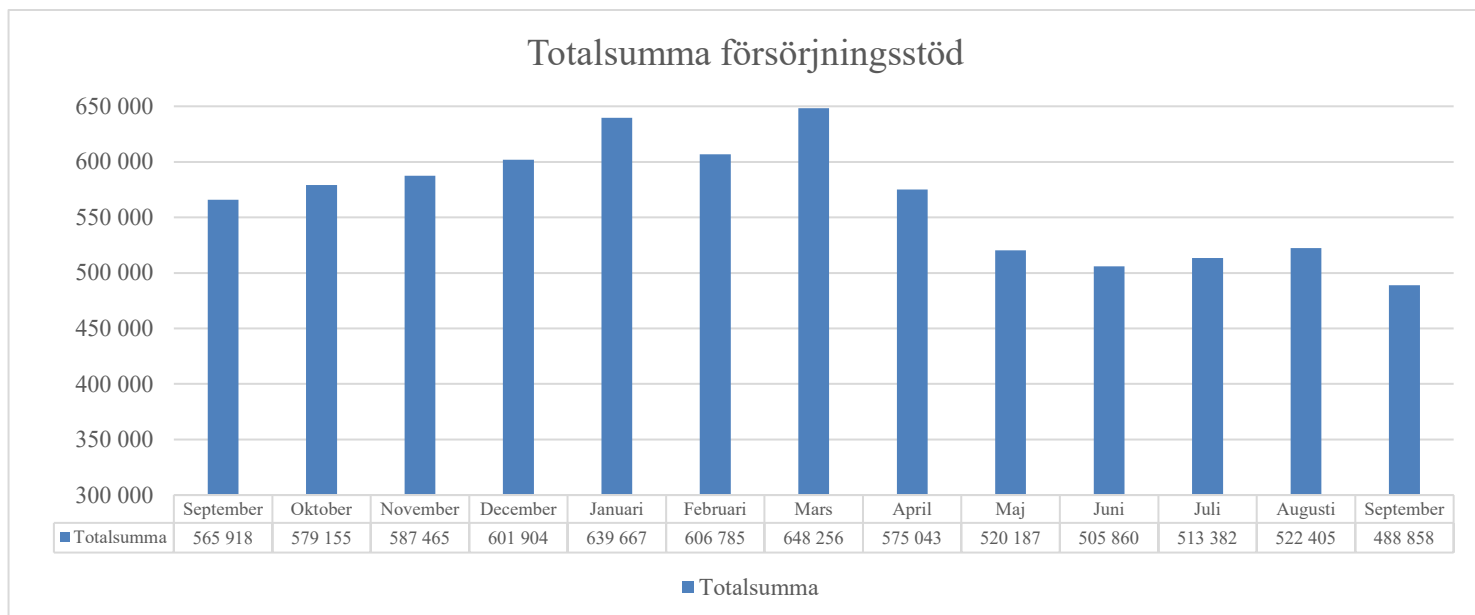


- Antalet inledda utredningar under september var 90 stycken vilket inte är avvikande. Det går inte att veta i förväg hur många nybesök, utöver löpande ärenden, som tillkommer under en månad.
- Antalet ålderspensionärer som är beroende av försörjningsstöd ökar, denna månad sju individer. Det avser personer som kommit till Sverige via massflyktindirektivet från Ukraina. Om de har folkbokfört sig i Sverige efter 1 november 2024 beviljas de inte äldreförsörjningsstöd från Pensionsmyndigheten. Vilket de som folkbokförde sig innan detta datum har möjlighet till.

1.1 Försörjningshinder och totalt utbetalt försörjningsstöd

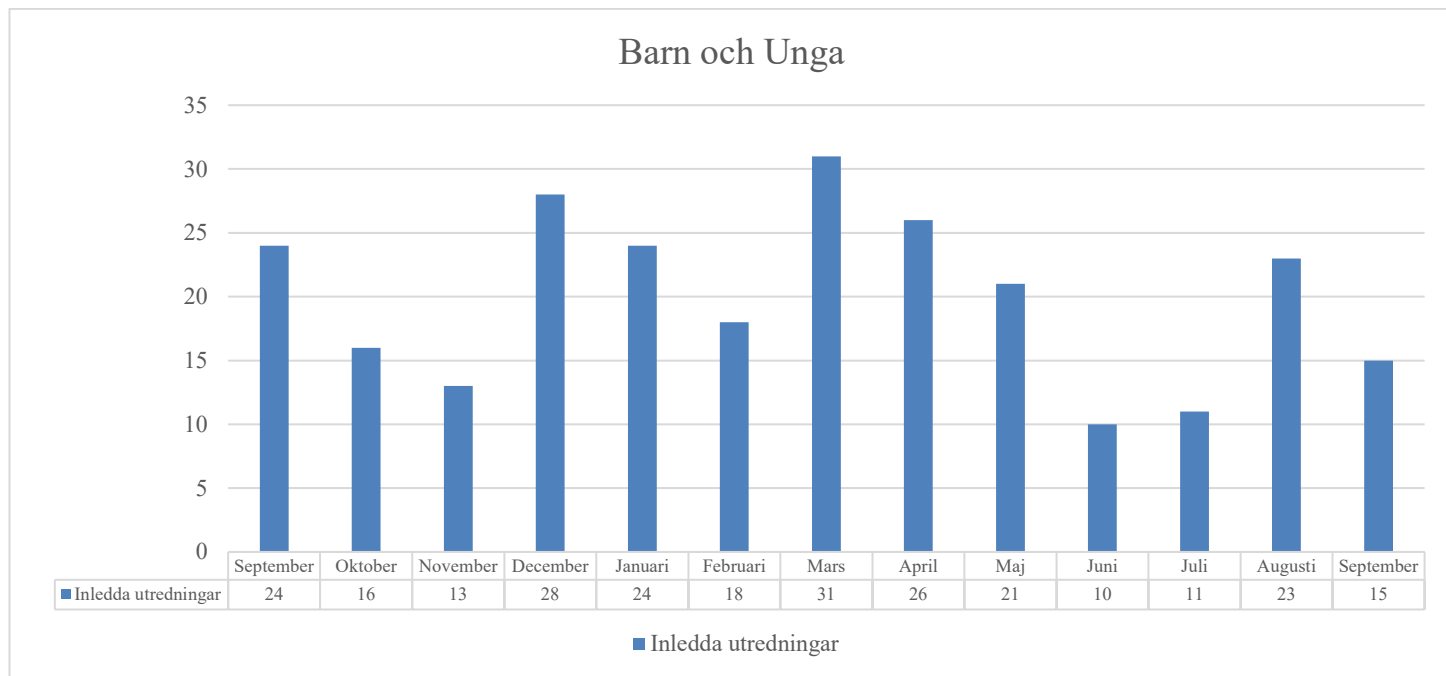


- Andelen personer som ej står till arbetsmarknadens förfogande, det vill säga sjukskrivna, är fortsatt hög.
- De personer som står till arbetsmarknadens förfogande och inte är inskrivna i något program hos Arbetsförmedlingen erbjuds praktik enligt aktivitetskravet. Dock upplever vi fortsatt svårigheter att hitta relevanta praktikplatser till dem.



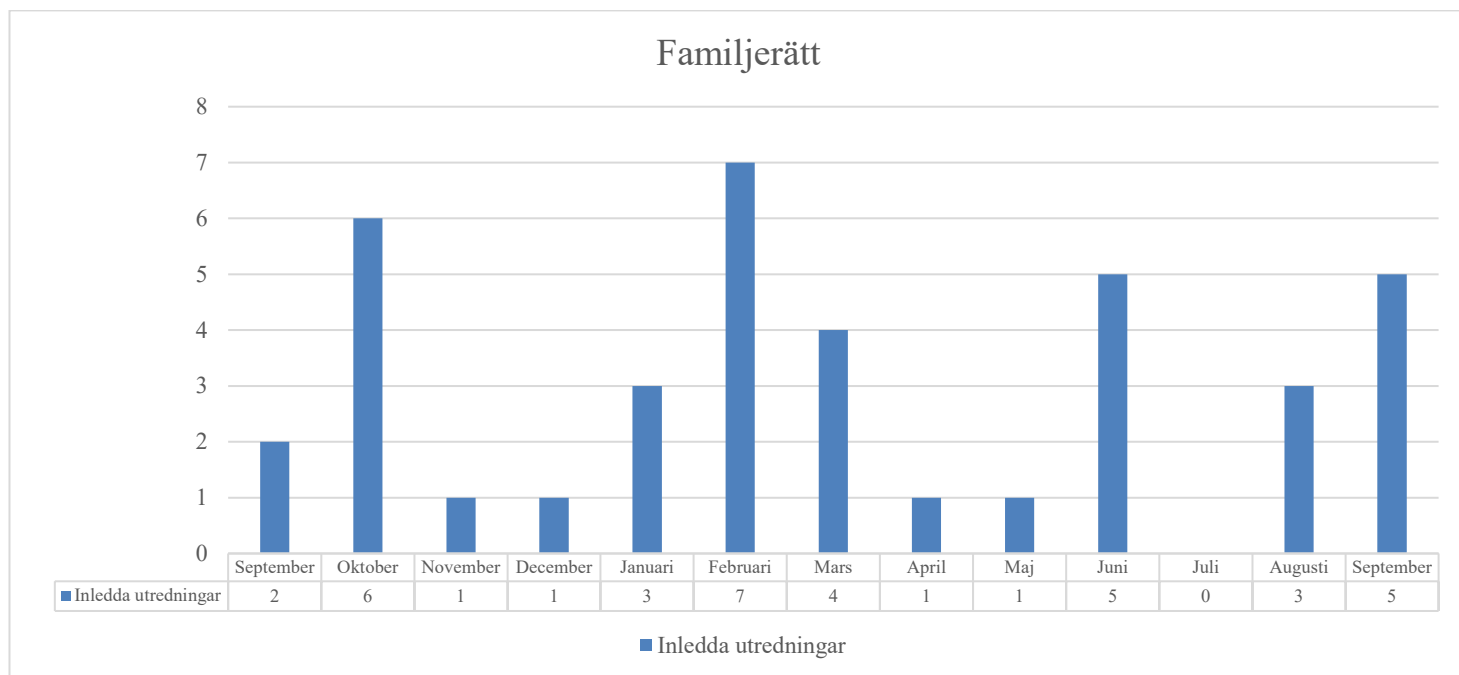
- Utbetalt bistånd har denna månad minskat något. Detta kan delvis bero på att vissa ärenden inte var kompletta innan månadens slut. Därför fattades beslut, och utbetalning gjordes, några dagar in i oktober.

2 Barn och unga



- Vi kan se att det är en minskning från förra året, samtidigt som vi hade en ökning förgående månad mot året innan. De utredningar som inlets i september är som vanligt ungefär en tredjedel ansökan om stöd.
- Det som sticker ut är att åtta utredningar är på grund av barns utsatthet av våld från förälder. Resterande två är på grund av ungdomens egna beteende.
- Vi har under september månad startat digitala orosanmälan, vilket är positivt. Vi ser inte något ökat flöde i orosanmälningar på grund av det.

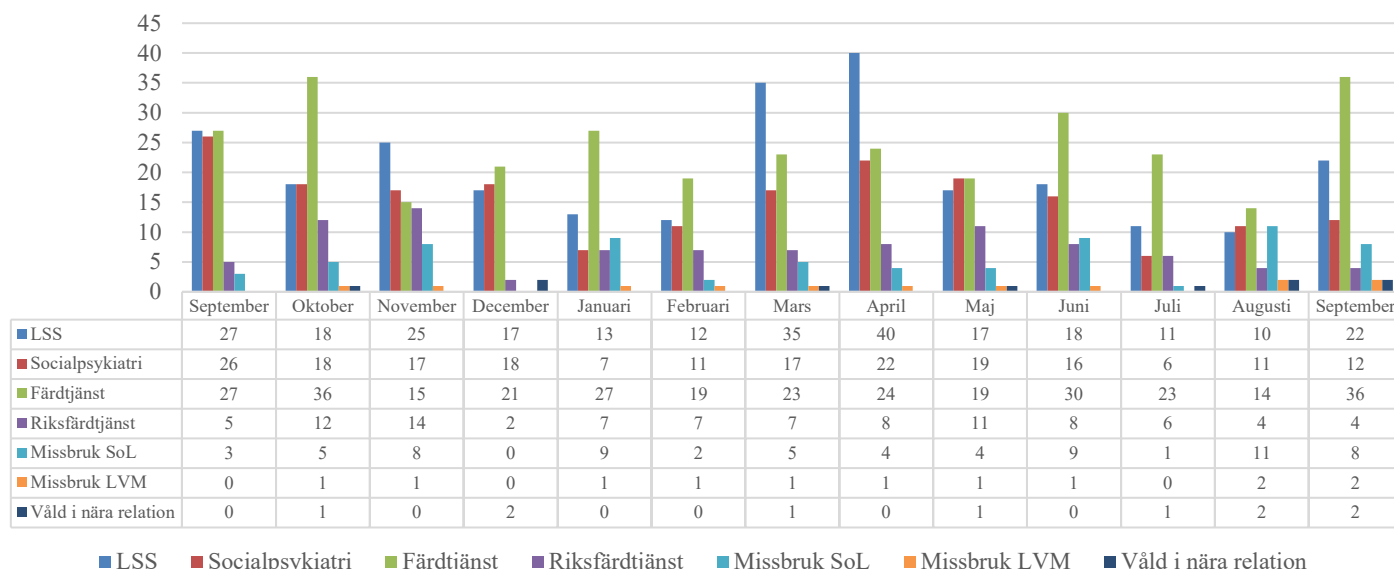
3 Familjerätt



- Under septembermånad så har det startats upp 2 faderskapsutredningar samt 3 snabbupplysningar på begäran från Tingsrätten.
- Övrigt har samarbetssamtal, informationssamtal samt rådgivning varit pågående.
- Trycket på familjerätten har varit densamma som senaste tiden, inget avvikande åt något håll.

4 Enheten för vuxen och LSS

Inledda utredningar



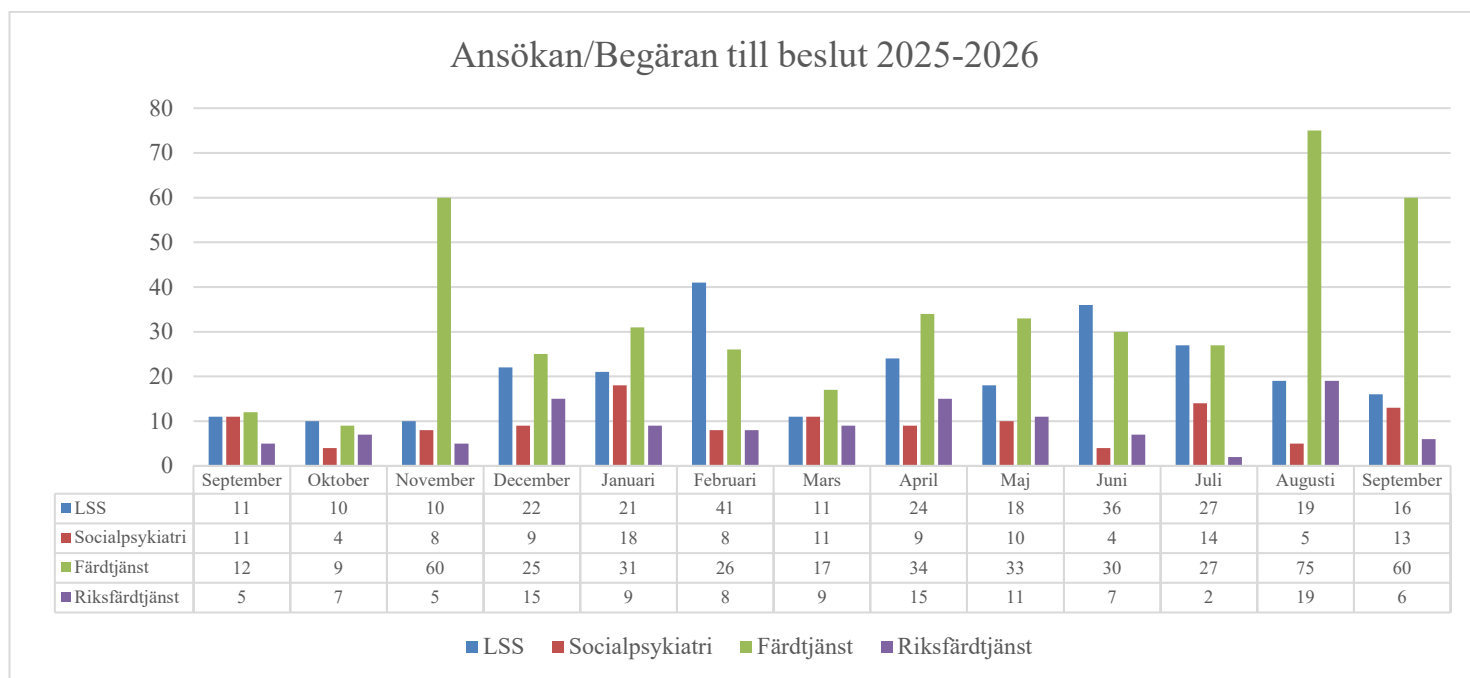
Inledda utredningar avser både nyprövningar och nya ansökningar.

- 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.

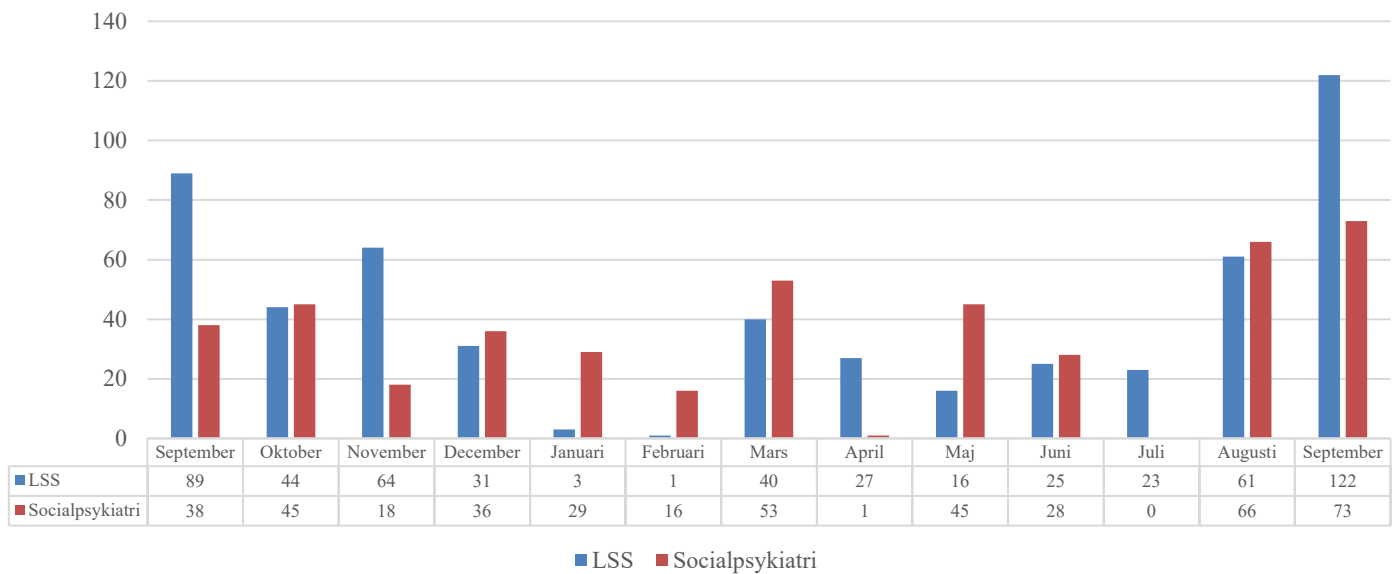
- Missbruk LVM: Utifrån anmälan eller orosanmälan så har 2 st utredning inletts från förhandsbedömningar under augusti. Totalt har 10 st förhandsbedömningar resulterat i inledda utredningar under perioden september 2025 till augusti 2026. Antalet varierar beroende av hur många anmälningar eller orosanmälan 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



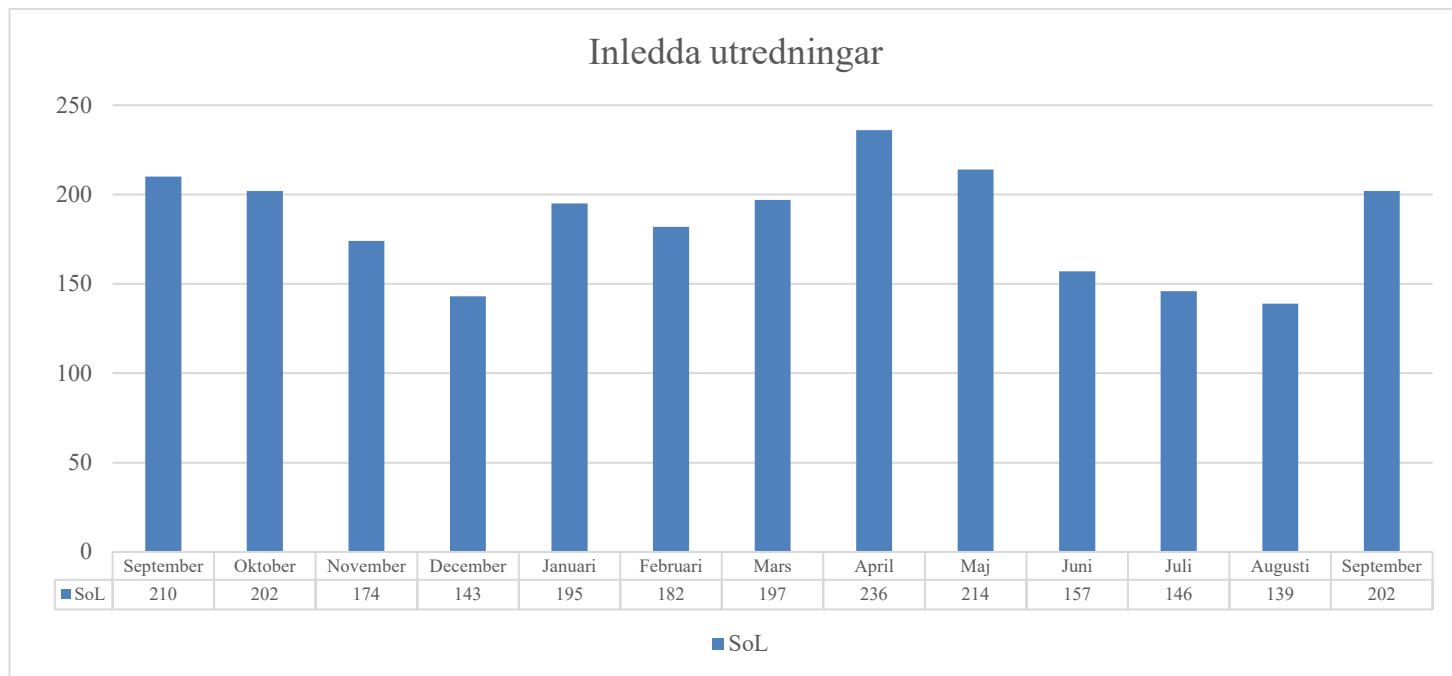
- LSS: Ledtiden under augusti är 19 dagar, färre dagar än föregående månader, men varierar beroende av vilken insats som utreds.
- Socialpsykiatri: Ledtiden under augusti är 5 dagar, är en mycket bra handläggningstid. Beror på att ärendena har varit nyprövningar då det inte inkommit så mycket nya ansökningar.
- 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



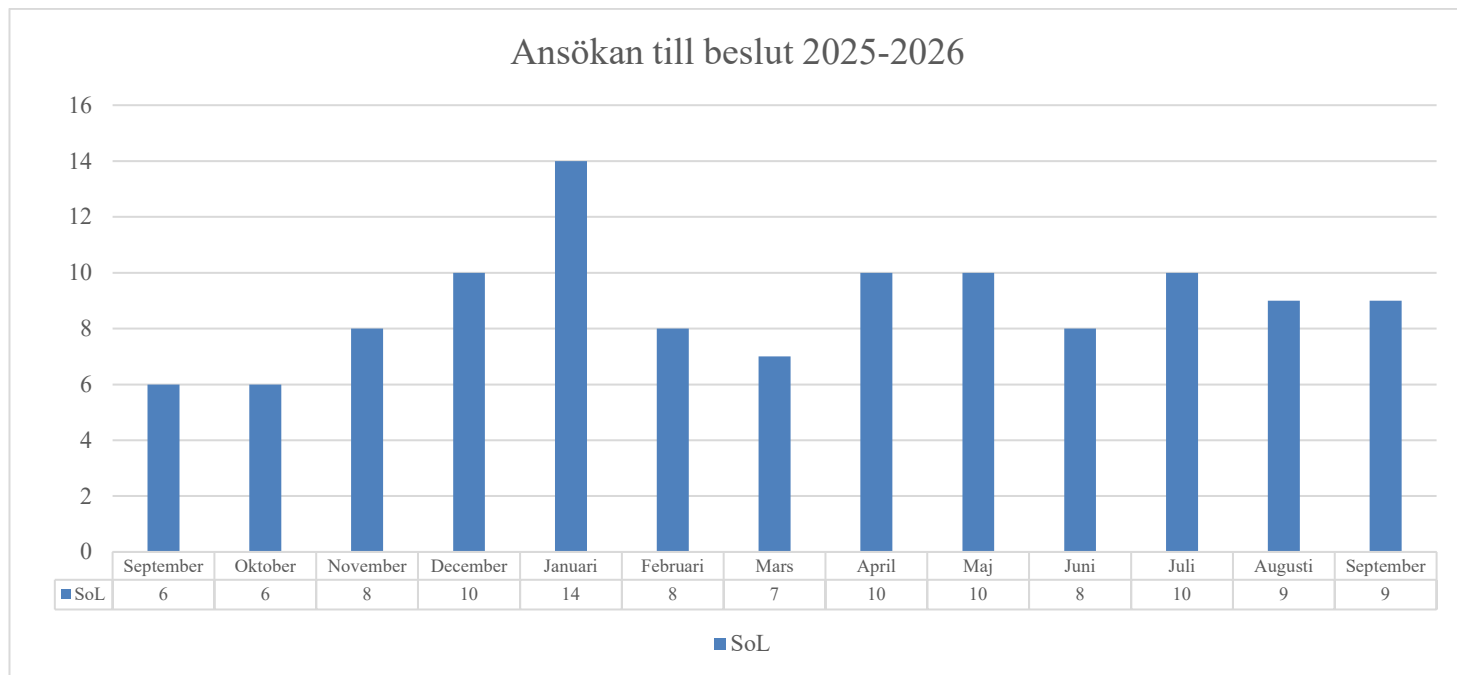
- LSS: 61 dagar är ett snitt för de beslut som verkställts under augusti. Det är ett högt snitt, beror troligtvis på att utförare har svårare att planera för att verkställa under semester.
- Socialpsykiatri: 66 dagar är ett snitt för de beslut som verkställts under augusti. Utförare av insatsen boendestöd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

5 Enheten för äldre och bistånd



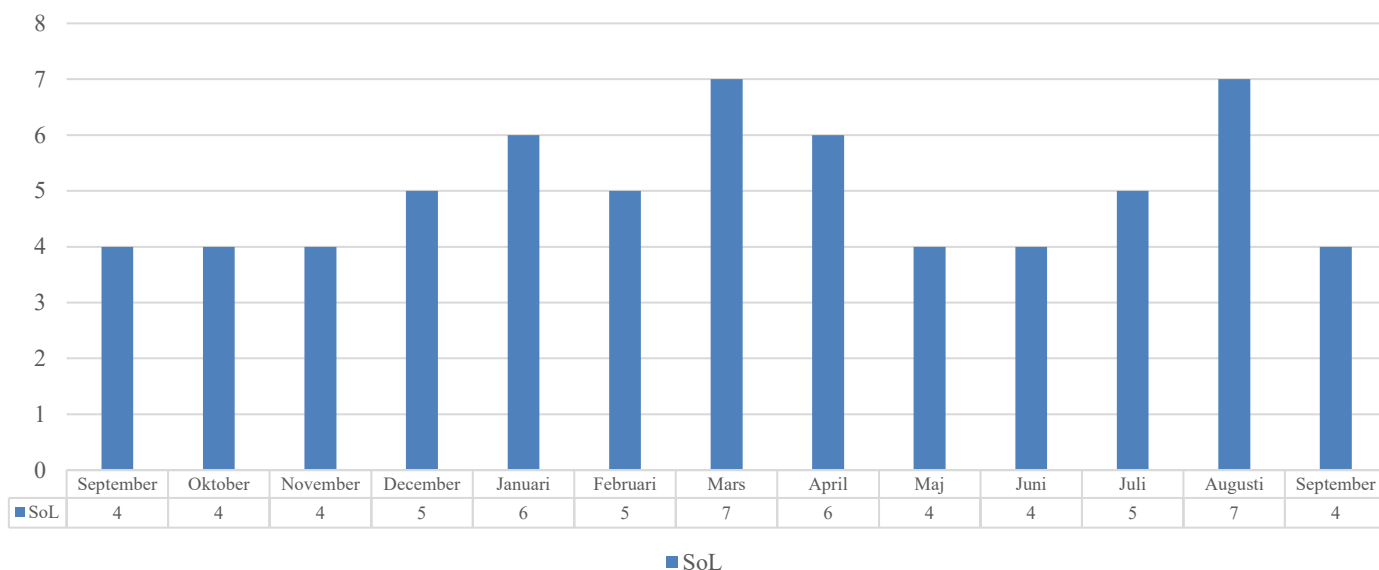
- Inledda utredningar avser både nyprövningar och nya ansökningar för personer i hemmet och som skrivs ut från vården.
- Antalet inledda utredningar har ökat efter sommaren, vilket är normalt. Då handläggarna inte lägger slutdatum på beslut under semesterperioden så blir det istället många beslut som ska följas upp under hösten.

5.1 Ledtider



- Ledtiderna fortsätter hålla sig inom normalspannet. Vilket är positivt då det varit många beslut som ska följas upp.

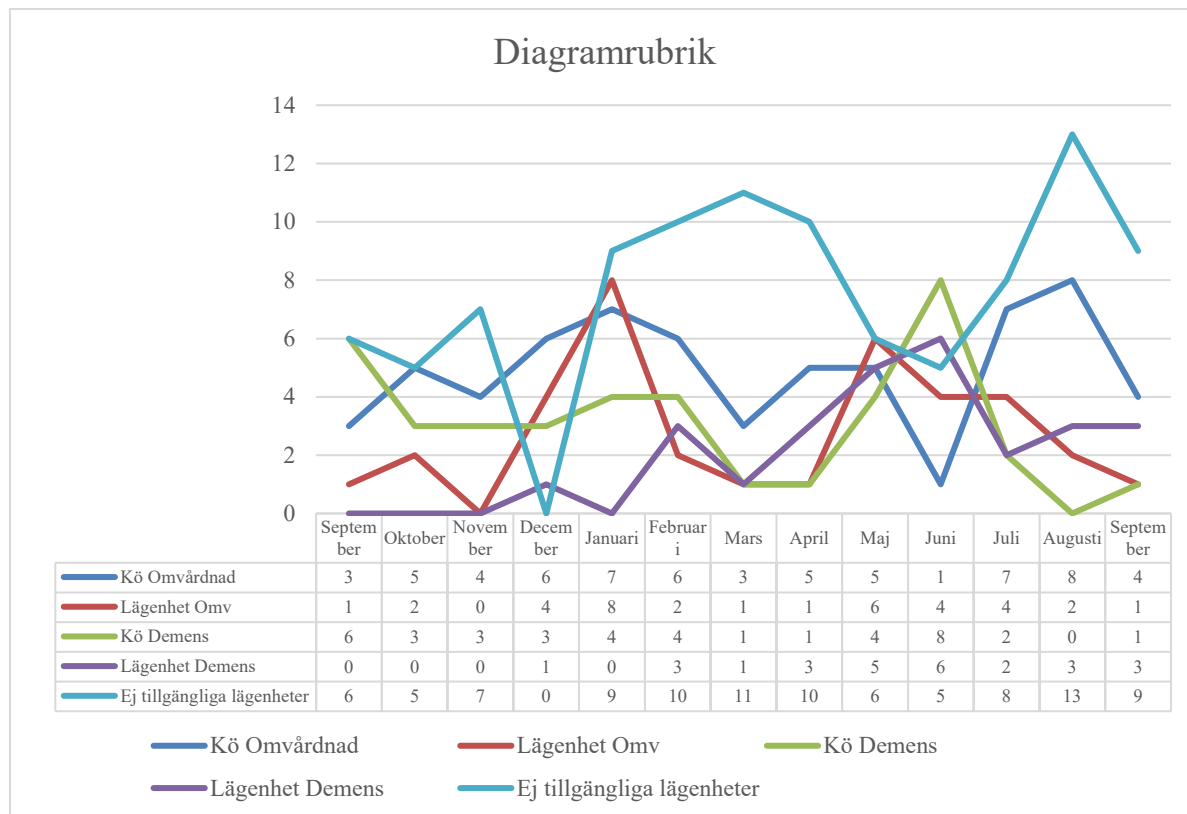
Dagar från beslut till verkställande 2025-2026



- 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.
- Tiden för verkställande håller sig inom normalspannet.

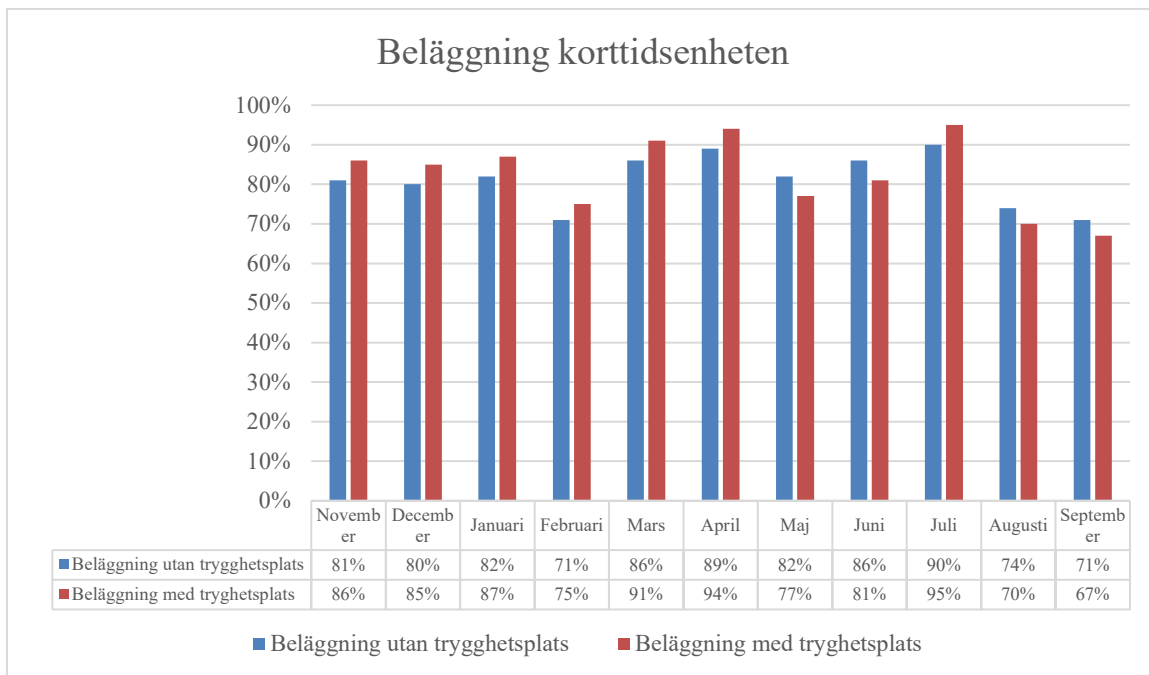
5.2 Särskilt boende

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.

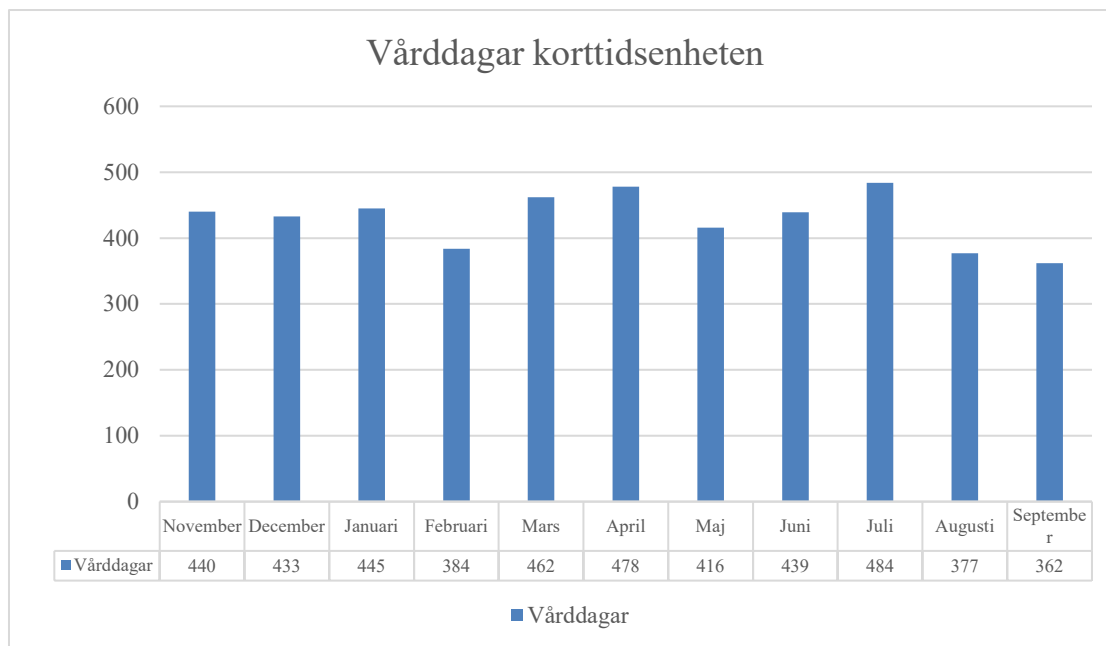


- När det inte finns tillgängliga lägenheter så kan anledning till detta vara att lägenheten ska städas efter tidigare hyresgäst innan den kan erbjudas till person i kö. Uppsägningstiden för lägenheten är innevarande- och nästkommande månad. Är städningen klar under uppsägningstiden kan lägenheten erbjudas 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.
- Kön till våra omvårdnadsboenden minskade i september, vilket kan förklaras av att det var många brukare som gick ur tiden och därmed fick vi tillgång till fler lägenheter. Lägenheterna har också städats snabbare jämfört med innan vilket gjort att fler lägenheter kunnat erbjudas till brukare.
- Då dessa siffror enbart är en ögonblicksbild är det svårt att göra en ordentlig jämförelse månad till månad.

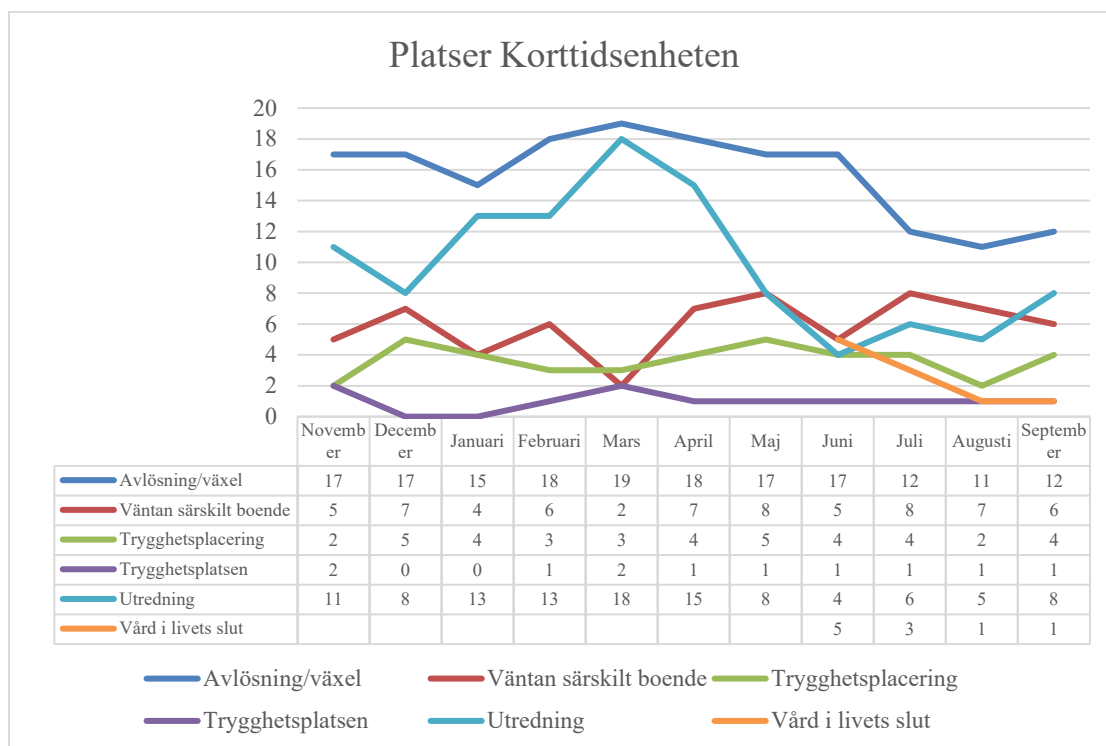
5.3 Korttidsenheten



- Beläggningsgraden har fortsatt vara låg i september. Troliga förklaringar till detta kan vara att fler brukare har kunnat återgå direkt till hemmet efter en sjukhusvistelse samt att antalet orosanmälningar har minskat, jämfört med under sommaren.



- Antalet vård dagar har varit fortsatt lågt i september. Det kan förklaras av att brukare kunnat erbjudas lägenheter på särskilt boende snabbare än innan, vilket resulterar i att de inte har behövt vistas så länge på korttids i väntan på flytt.



- 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 utredningsplats var något högre i september, men inte så pass högt att det anses vara avvikande.