Vård- och omsorgsnämnden

Plats och tid	Sammanträdesrum Gräsö, Stångörsgatan 10, Östhammar, kl.09.30-14.59
Beslutande och ersättare	Enligt särskild närvarolista.
Övriga deltagande	Nämndsekreterare Josefin Larsson Socialchef Lina Edlund § 135: biträdande socialchef Ida Eklöf §§ 136-140:verksamhetschef LSS/HSL och tillförordnad verksamhetschef särskilt boende Emma Peters § 136: utvecklingssjuksköterska Kristin Lund § 137: hjälpmedelsansvarig Ursula Worsch-Persson § 137: hjälpmedelsansvarig/medicinskt ansvarig för rehabilitering Cecilia Wahlberg § 139: enhetscheferna Lena Wallström, Siw Kytömäki, Veronica Persson, Jenny Melkerstrand, Caroline Eriksson § 139-143, 145-146: verksamhetschef myndighet och tillförordnad verksamhetschef hemtjänst Svjetlana Miletic § 140: HR-partner Anette Bergman § 141: enhetschef Jeanette Engberg § 142: enhetschef Therese Karlström §§ 147-150: ekonom Anne-Lie Andersson
Justeringsdatum	Digital justering onsdagen den 4 november 2026
E-signering	Se protokollets sista sida. Paragrafer 133-156
Sekreterare	Josefin Larsson
Ordförande	Sabina Ståhl (-)
Justerande	Roger Lamell (S)

Anslagsbevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på kommunens digitala anslagstavla.

Organ	Vård- och omsorgsnämnden
Sammanträdesdatum	2026-11-04
Datum för anslags uppsättande	2026-11-05
Anslags nedtagande	2026-11-27
Förvaringsplats för protokollet	Kommunkontoret, Stångörsgatan 10 i Östhammar.

§ 133. Val av justerare 3
§ 134. Fastställande av föredragningslista 3
§ 135. Revideringar av avgifter inom omsorgen 4
§ 136. Riktlinje Hälso- och sjukvård 6
§ 137. Remiss samverkansavtal för Hjälpmedel Uppsala län (HUL) 7
§ 138. Informationsärende om hållbar sjuksköterskeorganisation 9
§ 139. Verksamhetsuppföljning av särskilt boende 10
§ 140. Sjukstatistik för augusti 2025 – augusti 2026 11
§ 141. Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden 12
§ 142. Riktlinje inom IFO gällande bistånd i form av boende 14
§ 143. Yttrande till Riksdagens ombudsmän (JO) (dnr 9401–2026) 16
§ 144. Informationsärende: fastighetsfrågor 17
§ 145. Uppföljning personalkontinuitet inom hemtjänsten 18
§ 146. Uppföljning debiteringsgrad inom hemtjänsten 19
§ 147. Budgetuppföljning för januari – september 2026 20
§ 148. Uppräkning av ersättning till utförare av hemtjänst, 2027 21
§ 149. Uppräkning av ersättning till utförare av daglig verksamhet, 2027 22
§ 150. Budget och verksamhetsplanering 2027, 2028-2029 Vård- och omsorgsnämnden 24
§ 151. Ärendestatistik från myndighet för september 2026 25
§ 152. Information från förvaltningen 26
§ 153. Rapporter från förtroendevalda 27
§ 154. Redovisning av delegationsbeslut 28
§ 155. Anmälan av beslut fattade av ledamöter med kompletterande beslutanderätt 29
§ 156. Anmälningsärenden 30

§ 133. Val av justerare

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden utser Roger Lamell (S) att justera dagens protokoll.

§ 134. Fastställande av föredragningslista

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden fastställer föredragningslistan med följande ändringar:

p.12 (§ 144): Informationsärende: fastighetsfrågor, utgår.

Dnr VON-2026-00218

§ 135. Revideringar av avgifter inom omsorgen

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 1).

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.

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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Biträdande socialchef Ida Eklöf föredrar ärendet. Underlaget kommer att revideras inför protokollsjusteringen för att förtydliga de angivna procentsatserna.

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

Dnr VON-2026-00224

§ 136. Riktlinje Hälso- och sjukvård

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar reviderad riktlinje hälso- och sjukvård. Riktlinjen gäller från och med 1 december 2026 (Bilaga 2). 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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Verksamhetschef LSS/HSL samt tillförordnad verksamhetschef särskilt boende Emma Peters och utvecklingssjuksköterska Kristin Lund föredrar ärendet.

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Verksamhetschef LSS/HSL Emma Peters

Webbredaktör Tina Luther

Dnr VON-2026-00234

§ 137. Remiss samverkansavtal för Hjälpmedel Uppsala län (HUL)

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.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Hjälpmedelsansvarig Ursula Worsch-Persson och hjälpmedelsansvarig/medicinskt ansvarig för rehabilitering Cecilia Wahlberg föredrar ärendet.

Beslutet skickas för åtgärd till

Hjälpmedelsansvariga Cecilia Wahlberg, Ursula Worsch Persson för hantering

Dnr VON-2026-00222

§ 138. Informationsärende om hållbar sjuksköterskeorganisation

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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Verksamhetschef LSS/HSL samt tillförordnad verksamhetschef särskilt boende Emma Peters föredrar ärendet.

Dnr VON-2026-00009

§ 139. Verksamhetsuppföljning av särskilt boende

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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Enhetschefer Siw Kytömäki, Veronica Persson, Jenny Melkerstrand, Lena Wallström och tillförordnad enhetschef Caroline Eriksson föredrar ärendet.

Dnr VON-2026-00006

§ 140. Sjukstatistik för augusti 2025 – augusti 2026

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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Verksamhetschef myndighet samt tillförordnad verksamhetschef hemtjänst Svjetlana Miletic, verksamhetschef LSS/HSL samt tillförordnad verksamhetschef särskilt boende Emma Peters och HR-partner Anette Bergman föredrar ärendet.

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.

Dnr VON-2026-00221

§ 141. Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden

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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Enhetschef Jeanette Engberg föredrar ärendet.

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Verksamhetschef Myndighet Svjetlana Miletic

Systemadministratör Carina Bäckström

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Biträdande socialchef Ida Eklöf

Enhetschef barn och unga Jeanette Engberg

Dnr VON-2026-00226

§ 142. Riktlinje inom IFO gällande bistånd i form av boende

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.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Enhetschef Therese Karlström föredrar ärendet.

Beslutet ska skickas för åtgärd till

Enhetschef Försörjning Integration och Arbete Therese Karlström

Webbredaktör Carina Bäckström

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Biträdande socialchef Ida Eklöf

Verksamhetschef Myndighet Svjetlana Miletic

Dnr VON-2026-00204

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

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar yttrandet och överlämnar det till Riksdagens ombudsmän (JO) (bilaga 3).

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

Förslag till yttrande

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Verksamhetschef myndighet och tillförordnad verksamhetschef hemtjänst Svjetlana Miletic föredrar ärendet. Redaktionella ändringar kommer att göras till protokollsjusteringen.

Beslutet ska skickas för åtgärd till

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

Dnr VON-2026-00210

§ 144. Informationsärende: fastighetsfrågor

Ärendet utgår utan behandling.

Dnr VON-2026-00236

§ 145. Uppföljning personalkontinuitet inom hemtjänsten

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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Verksamhetschef myndighet och tillförordnad verksamhetschef hemtjänst Svjetlana Miletic föredrar ärendet.

Dnr VON-2026-00235

§ 146. Uppföljning debiteringsgrad inom hemtjänsten

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. Måltalet 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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Verksamhetschef myndighet och tillförordnad verksamhetschef hemtjänst Svjetlana Miletic föredrar ärendet.

Dnr VON-2026-00069

§ 147. Budgetuppföljning för januari – september 2026

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.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Ekonom Anne-Lie Andersson föredrar ärendet.

Beslutet skickas för kännedom till

Socialchef Lina Edlund

Biträdande Socialchef Ida Eklöf

Ekonom Anne-Lie Andersson

Ekonomichef Mattis Nilsson

Dnr VON-2026-00232

§ 148. Uppräkning av ersättning till utförare av hemtjänst, 2027

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.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Ekonom Anne-Lie Andersson föredrar ärendet.

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

Dnr VON-2026-00233

§ 149. Uppräkning av ersättning till utförare av daglig verksamhet, 2027

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.

	2024		2025		2026		2027	
Nivå	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.

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

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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Ekonom Anne-Lie Andersson föredrar ärendet.

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

Dnr VON-2026-00225

§ 150. Budget och verksamhetsplanering 2027, 2028-2029 Vård- och omsorgsnämnden

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar Budget och verksamhetsplan för 2027 samt flerårsplan 2028-2029 (bilaga 4).

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

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Socialchef Lina Edlund och ekonom Anne-Lie Andersson föredrar ärendet.

Beslutet skickas för kännedom till

Kommunstyrelsen – anmälningsärende till kommunfullmäktige

Socialchef Lina Edlund

Biträdande socialchef Ida Eklöf

Ekonomichef Mattias Nilsson

Dnr VON-2026-00010

§ 151. Ärendestatistik från myndighet för september 2026

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.

Dnr VON-2026-1

§ 152. Information från förvaltningen

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.

Dagens sammanträde

Muntlig föredragning

Socialchef Lina Edlund föredrar ärendet och informerar om:

- Ung Omsorg inom äldreomsorgen.
- Rekrytering av ny enhetschef för rehabilitering, hjälpmedel och förebyggande verksamhet. Robbin Asseryd Svensk har anställts och tillträder tjänsten i december.
- Pågående rekrytering av biträdande enhetschef till gruppbostäder.
- Inom enheten Vuxen och LSS anlitas för närvarande två konsulter. Den ena konsulten har i uppdrag att genomföra en granskning av LSS-ärenden, medan den andra konsulten täcker upp vid frånvaro.
- Vaccination mot säsongsinfluensa erbjuds medarbetare inom produktion. Vaccineringen genomförs på arbetstid.

Dnr VON-2026-00008

§ 153. Rapporter från förtroendevalda

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporterna.

Ärendebeskrivning

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

Dagens sammanträde

Inga rapporter lämnas på dagens sammanträde.

Dnr VON-2026-00002

§ 154. Redovisning av delegationsbeslut

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.

Beslutsunderlag

Underlaget publiceras i portalen dagen före sammanträdet.

Dnr VON-2026-00024

§ 155. Anmälan av beslut fattade av ledamöter med kompletterande beslutanderätt

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.

Dnr VON-2026-00001

§ 156. Anmälningsärenden

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

ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

Upprops- och voteringslista

Sammanträdesdatum
2026-11-04

Sid
1 (1)

Vård- och omsorgsnämnden

			Närvarande			Ärendenr:			Ärendenr:		
			Ja	**Nej**	Tjänstgörande ersättare	**Ja**	**Nej**	Avstår	**Ja**	**Nej**	Avstår
Grehn, Ann-Charlotte	led.	(S)	X								
Lamell, Roger	2:e v.ordf.	(S)	X								
Svedin, Peter	led.	(S)		X							
Söderblom, Anna-Lena	1:e v. ordf.	(M)	X								
Lundin, Mona	led.	(M)	X								
Hedman, Erik	led.	(SD)	X								
Karl-Eriksdotter, Kristina	led.	(BOA)	X								
Ståhl, Sabina	ord.	(-)	X								
Oskarsson, Linnea	led.	(C)	X								
Fröjd, Helene	ers.	(S)	X		Tjänstgör						
Persson, Lisbeth	ers.	(S)		X							
Eklund, Rickard	ers.	(S)		X							
Malmsten, Per	ers.	(S)		X							
Vakant	ers.	(M)									
Boman, Dennis	ers.	(SD)		X							
Håkansson, Krister	ers.	(SD)	X								
Ejerfeldt, Emy	ers.	(KD)	X								
Sjöborg, Mats	ers.	(L)		X							

Avgifter Omsorg fr o m 2027

Prisbasbelopp (pbb): **59600**

	Andel av basbeloppet	per mån/tillf	Belopp, kr
Generellt maxtak för avgifter för hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende.	53,92%	4,493%	2 678 kr per månad
ORDINÄRT BOENDE			
Hemtjänstavgift	53,92%	4,493%	2 678 kr per månad
	0,80%		477 kr per timme
Trygghetslarm	6,77%	0,564%	336 kr per månad
Ledsagarservice	0,80%		477 kr per timme
Avlösarservice (över 20 tim, ej avgift 1-20 tim)	0,80%		477 kr per timme
Matdistribution, lunch helabonnemang	48%	4,00%	2 384 kr per månad
		78,4	78 kr per lunch
Underleverantör städ (90 min)			715 kr per tillfälle
Underleverantör tvätt (45 min)			358 kr per tillfälle
Underleverantör inköp (30 min)			238 kr per tillfälle
HEMSJUKVÅRD I ORDINÄRT BOENDE (följer ej pbb)			
Hembesök av legitimerad personal			100 kr per besök
		högst	400 kr per månad
Delegerad hemsjukvård			250 kr per månad
Förskrivning hjälpmedel			100 kr per tillfälle
SÄRSKILT BOENDE - SoL			
Omvårdnad, from dag 4			2 678 kr per månad
Måltid, helabonnemang	96,97%	8,08%	4 816 kr per månad
Måltid, dygnspris		158,34	158 kr per dag
Måltid, utan frukost	74,16%	6,18%	3 683 kr per månad
Måltid, utan kvällsmål	69%	5,75%	3 427 kr per månad
Förbrukningsmaterial	4,607%	0,38%	229 kr per månad
KORTTIDSVISTELSE - SoL			
Omvårdnad, from dag 4			2 678 kr per månad
Måltid, dygnspris			158 kr per dag
TEKNISKA HJÄLPMEDEL			
Långtidslån av manuell rullstol (första är avgiftsfri)	1,10%	0,0917%	55 kr per månad
Långtidslån av elrullstol	4,40%	0,3667%	219 kr per månad
Långtidslån av rollator (första är avgiftsfri)	0,90%	0,0750%	45 kr per månad
KORTTIDSBOENDE - LSS			
Måltid, lör, sön- och lovdagar	65,40%	0,1792%	107 kr per dag
Måltid, skoltid	Se matdistr ovan	avrundat	78 kr per dag
KORTTIDSVISTELSE - LSS			
Måltid, mellanmål under skoldagar	10,00%	0,0274%	16 kr per dag
Måltid, lunch och mellanmål under lovdagar	35,20%	0,0964%	57 kr per dag

Riktlinje

Riktlinje hälso-och sjukvård

Antagen av	Vård- och omsorgsnämnden
Antaget	2026-11-04 § 136
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 namngiven 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
- Avvikelser, 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). Anmälningsplikten 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

Läkemedelshanteringen 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 avvikelsehantering. 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

ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

YTTRANDE

Datum	Dnr	Sid
2026-11-04	VON-2026-00204	1 (10)

Vård- och omsorgsnämnden

Riksdagens ombudsmän

1. Bakgrund och begäran om yttrande

Vård- och omsorgsnämnden i Östhammars kommun har mottagit en begäran om yttrande från Riksdagens ombudsmän (JO) med anledning av en anmälan som rör nämndens handläggning av en begäran om att få ta del av allmänna handlingar.

Anmälan avser hanteringen av en begäran från den enskildes son om att få ta del av moderns dokumentation i form av journalanteckningar från hemtjänsten.

Med anledning av JO begäran har nämnden inhämtat redogörelser från berörda befattningshavare och gått igenom den dokumentation och de omständigheter som har betydelse för ärendet. Nämnden har även granskat handläggningens tidsförlopp, de bedömningar som gjorts och de åtgärder som vidtagits.

Nedan redovisas ärendets handläggning, de omständigheter som påverkat handläggningstiden samt nämndens bedömning och planerade förbättringsåtgärder.

2. Rättsliga förutsättningar

Den 10 mars 2026 inkom en begäran från en anhörig om att få ta del av den enskildes journalanteckningar inom hemtjänsten. Begäran avsåg allmänna handlingar och skulle därför handläggas enligt bestämmelserna i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF).

Enligt 2 kap. 15 § TF ska en allmän handling som får lämnas ut tillhandahållas genast eller så snart det är möjligt. Kravet på skyndsamhet innebär att en begäran ska hanteras utan onödigt dröjsmål. Om det finns behov av sekretessprövning ska denna genomföras skyndsamt.

De efterfrågade journalanteckningarna innehåller uppgifter om den enskildes personliga förhållanden. Sekretessprövningen skulle därför göras med stöd av tillämpliga bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), bland annat 26 kap. 1 § OSL, som reglerar sekretess inom socialtjänsten.

I samband med handläggningen aktualiserades även frågan om den anhöriges möjlighet att företräda den enskilde med stöd av en framtidsfullmakt. Det fanns sedan tidigare osäkerhet kring fullmaktens giltighet, eftersom uppgifter hade framkommit om att den enskildes kognitiva förmåga kunde ha varit nedsatt redan vid tidpunkten då fullmakten upprättades.

ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

YTTRANDE

Datum	Dnr	Sid
2026-11-04	VON-2026-00204	2 (10)

Vård- och omsorgsnämnden

Enligt lagen (2017:310) om framtidsfullmakter krävs bland annat att fullmaktsgivaren hade förmåga att ha hand om sina angelägenheter när fullmakten upprättades. Det behöver också vara klarlagt att förutsättningarna för att fullmakten ska ha trätt i kraft är uppfyllda och att den aktuella åtgärden omfattas av fullmaktens innehåll.

Det behövde därför utredas om framtidsfullmakten var giltigt upprättad, om den hade trätt i kraft och om den omfattade de aktuella angelägenheterna. Utredningen syftade till att klarlägga om den anhörige hade behörighet att företräda den enskilde och, i förekommande fall, lämna ett giltigt samtycke till att sekretesskyddade uppgifter lämnades ut.

Frågan om framtidsfullmaktens giltighet behövde således bedömas inom ramen för sekretessprövningen. Denna bedömning förändrade dock inte nämndens skyldighet att handlägga själva begäran om allmänna handlingar skyndsamt.

3. Redogörelse för handläggningen

3.1 Utredning och inledande kontakter

Redan före det att begäran om utlämnande inkom hade det funnits osäkerhet kring den aktuella framtidsfullmaktens giltighet. Den 17 februari 2026 hade en biståndshandläggare kontakt med läkare, som uppgav att den enskilde hade diagnostiserats med demenssjukdom i mars 2024. Framtidsfullmakten var undertecknad den 4 mars 2024.

Mot bakgrund av dessa uppgifter inhämtades ytterligare medicinska underlag för att klarlägga den enskildes hälsotillstånd och kognitiva förmåga vid tidpunkten för fullmaktens upprättande.

Den 10 mars 2026 inkom den anhöriges begäran om att få ta del av den enskildes journalanteckningar från hemtjänsten.

Den 11 mars kontaktade hemtjänstens enhetschef verksamhetschefen via Microsoft Teams för att få vägledning om hur en begäran av utlämning av handlingar borde hanteras.

Den 24 mars informerades den anhörige om att kompletterande underlag behövdes för den fortsatta handläggningen.

Den 22 april kontaktade den anhörige verksamheten på nytt för att efterfråga information om ärendets handläggning.

Den 28 april kontaktade verksamhetschefen enhetschefen inom hemtjänsten och frågade om status på ärendet. Enligt enhetschefen var arbete pågående utifrån säkerställande om giltighet för framtidsfullmakt och att den anhörige har fått återkoppling.

Den 4 maj kontaktades den anhörige på nytt med begäran om kompletterande handlingar. Den 6 maj erhölls samtycke avseende möjligheten att ta del av framtidsfullmakten. Ytterligare

samtycke erhölls den 8 maj. Samma dag efterfrågades besked om förutsättningarna för utlämnande av handlingarna och behovet av skyndsam handläggning påtalades.

Den 8 maj, under avstämningen, förklarade verksamhetschefen steg för steg hur vi ska hantera begäran om allmänna handlingar, samt gick genom samtliga moment.

Den 12 maj efterfrågades ett förtydligande avseende vilken tidsperiod begäran omfattade. Den anhörige bekräftade tidsperioden den 15 maj.

Den 22 maj genomfördes ett möte med berörda funktioner inom myndighetsenheten för att diskutera hanteringen av de begärda handlingarna och de sekretessfrågor som aktualiserats.

3.2 Fortsatt utredning och bedömning av framtidsfullmakten

Den 1 juni informerades sonen av biståndshandläggaren om att framtidsfullmakten, utifrån de uppgifter som då hade inhämtats, kunde komma att bedömas som ogiltig. Utredningen var emellertid inte slutförd vid denna tidpunkt.

Den 5 juni inhämtades ytterligare uppgifter från en äldrekoordinator. Av dessa framgick att den enskilde vid ett hembesök den 25 januari 2024 hade uppvisat tecken på kognitiv svikt. Vid besöket genomfördes bland annat MMT och Klock-test. Det bekräftades även att demensdiagnosen hade fastställts den 18 mars 2024.

Mot bakgrund av de medicinska uppgifterna och den osäkerhet som förelåg kring fullmaktens giltighet inhämtades juridisk vägledning. Den 12 juni lämnades besked från chef för Upphandling och juridik i Tierps kommun om att framtidsfullmakten, mot bakgrund av de inhämtade uppgifterna, inte bedömdes utgöra grund för sonens behörighet att företräda modern.

Det var därmed klarlagt att framtidsfullmakten inte kunde läggas till grund för sonens behörighet i den aktuella hanteringen.

3.3 Fortsatt handläggning och utlämnande

Den 17 juni informerades den anhörige om ett planerat möte den 18 juni med berörda funktioner, där frågan om utlämnande av handlingarna skulle behandlas.

Den 23 juni informerades den anhörige om att handlingarna bedömdes kunna göras tillgängliga för utlämnande i slutet av veckan, efter genomförda interna avstämningar.

Den 29 juni överlämnade hemtjänstens enhetschef ärendet till verksamhetschefen för fortsatt handläggning.

Verksamhetschefen fick i samband med detta en samlad bild av att begäran hade inkommit redan i mars och att ärendet fortfarande inte hade avslutats. Verksamhetschefen tog därefter kontakt med den anhörige, bad om ursäkt för den långa handläggningstiden och åtog sig att skyndsamt undersöka vilka åtgärder som återstod.

I den fortsatta handläggningen behövde även formerna för överföring av handlingarna klarläggas. Eftersom handlingarna innehöll sekretesskyddade personuppgifter bedömdes vanlig e-post inte vara ett lämpligt överföringssätt. Den anhörige erbjöds därför att få handlingarna skickade med rekommenderad post och ombads lämna en postadress.

Efter ytterligare kontakt lämnade den anhörige de efterfrågade adressuppgifterna. Handlingarna skickades därefter med rekommenderad post den 20260703.

3.4 Intern kommunikation och ansvarsfördelning mellan verksamhetschef och enhetschef

Av den interna kommunikationen mellan verksamhetschefen och hemtjänstens enhetschef framgår att frågan om hanteringen av begäran om utlämnande av handlingar uppmärksammades redan i mars 2026.

Den 11 mars 2026 kontaktade enhetschefen verksamhetschefen via Microsoft Teams för att få vägledning om hur en begäran från en anhörig om att ta del av en enskilds sociala journal skulle hanteras. Enhetschefen fick bland annat information om sekretessprövning, samtycke och vilken funktion som ansvarade för beslut om utlämnande.

Verksamhetschefen svarade samma dag att en sekretessprövning behövde genomföras och att samtycke från den enskilde behövde klarläggas. Verksamhetschefen uppgav även att det behövde kontrolleras hur delegationen för beslut om utlämnande var fördelad inom äldreomsorgen.

Vid en avstämning den 13 mars gick verksamhetschefen igenom hur en begäran om utlämnande av handlingar skulle hanteras. Enhetschefen informerades om att en sekretessprövning behövde genomföras och att verksamhetschefen hade delegation att fatta beslut om utlämnande av handlingar. Det klargjordes även att samtliga journalanteckningar inte nödvändigtvis kunde lämnas ut. Enhetschefen hänvisades till att ta stöd av andra chefskollegor eller handläggare inom myndighetsverksamheten vid genomförandet av sekretessprövningen.

Verksamhetschefen uppfattade att ärendet fortskred och hanterades inom ramen för den vägledning som hade lämnats till enhetschefen. Bedömningen grundade sig på att ärendet innehöll flera delar som behövde utredas innan ett ställningstagande kunde göras i frågan om utlämnande av handlingar. Det behövde bland annat klarläggas vilken betydelse den åberopade framtidsfullmakten kunde ha, genomföras en självständig sekretessprövning av de

ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

YTTRANDE

Datum	Dnr	Sid
2026-11-04	VON-2026-00204	5 (10)

Vård- och omsorgsnämnden

aktuella journalanteckningarna och inhämtas juridisk vägledning i frågor som krävde ytterligare bedömning.

Verksamhetschefen hade därför förståelse för att handläggningen kunde ta tid, eftersom frågorna behövde hanteras i rätt ordning och med tillräckligt underlag. Detta förutsatte dock att arbetet fortskred aktivt, att eventuella hinder lyftes och att den anhörige fortlöpande fick information om handläggningen och vad som återstod innan ett beslut kunde fattas.

Verksamhetschefen hade inte fått löpande återkoppling om att handläggningen hade stannat av eller att det fanns oklarheter som hindrade ärendets fortsatta hantering. Mot den bakgrunden uppfattade verksamhetschefen att arbetet pågick och att ärendet fördes framåt. I efterhand kan konstateras att denna uppfattning inte följdes av en tillräckligt aktiv uppföljning från verksamhetschefens sida. Det saknades en tydlig kontroll av att de olika utredningsmomenten slutfördes, att ansvarsfördelningen var klar och att den anhörige fick återkoppling inom rimlig tid. Därmed uppmärksammades inte i tid att handläggningen hade dragit ut på tiden.

Vid en avstämning 8 maj efterfrågade verksamhetschefen status på ärendet och diskuterade frågan om utlämnande av handlingar. Verksamhetschefen lämnade även en skriftlig vägledning om hur begäran skulle hanteras och vilka moment som behövde genomföras inför ett eventuellt utlämnande.

Den 15 maj 2026 kontaktade enhetschefen verksamhetschefen på nytt. Enhetschefen berättade då att den anhörige hade efterfrågat information om handläggningen och att en tidigare uppgift från den anhörige om vilken tidsperiod begäran avsåg hade förbisetts. Enhetschefen efterfrågade stöd i hur återkopplingen till den anhörige skulle formuleras.

Verksamhetschefen godkände det föreslagna svaret och betonade vikten av att den anhörige fortsättningsvis fick löpande återkoppling eftersom ärendet skulle hanteras skyndsamt. Enhetschefen uppgav att handlingarna skulle tas fram och att stöd skulle inhämtas från en kollega, enhetschef på myndighet som hjälpte henne med hanteringen, i det fortsatta arbetet.

Därefter förekom ingen ytterligare dokumenterad avstämning mellan verksamhetschefen och enhetschefen förrän den 26 maj 2026, då den anhörige kontaktade verksamhetschefen direkt. Verksamhetschefen meddelade då enhetschefen att den anhörige hade hört av sig och bad om information om hur långt arbetet med att ta fram och sekretesspröva handlingarna hade kommit.

Enhetschefen svarade att hon inväntade återkoppling från ansvarig handläggare om att framtidsfullmakten inte bedömdes vara giltig och att hon därför hade avvaktat med hur ärendet skulle hanteras vidare. Detta visar att osäkerheten kring framtidsfullmaktens giltighet fortfarande påverkade handläggningen och att det saknades en tydlig plan för hur utlämnandefrågan skulle drivas vidare under tiden.

ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

YTTRANDE

Datum	Dnr	Sid
2026-11-04	VON-2026-00204	6 (10)

Vård- och omsorgsnämnden

Den 23 juni 2026 skickade enhetschefen handlingar och beslutsunderlag till verksamhetschefen via säker e-post för fortsatt granskning och beslut. Det uppstod inledningsvis tekniska problem med åtkomsten till det skickade materialet, eftersom den kod som krävdes för att öppna handlingarna inte kunde hämtas via verksamhetschefens dåvarande säkerhetslösning. Verksamhetschefen informerade om att materialet därför behövde skickas på nytt på ett sätt som möjliggjorde åtkomst och spårbarhet.

Senare samma dag fick verksamhetschefen tillgång till handlingarna. Verksamhetschefen informerade då om att den genomförda preliminära sekretessprövningen behövde granskas i sin helhet innan beslut om utlämnande kunde fastställas och undertecknas. Verksamhetschefen efterfrågade även bekräftelse på att det var den enskildes anhörige som hade begärt handlingarna och att det hade konstaterats att framtidsfullmakten inte var giltig. Enhetschefen bekräftade detta.

Den 26 juni 2026 informerade enhetschefen verksamhetschefen om att hon hade haft en avstämning kring sekretessprövningen och att ytterligare ett möte planerades till den 29 juni för att slutföra de återstående delarna. Det fanns uppgifter i journalen som behövde beaktas innan verksamhetschefen kunde underteckna beslutet. Verksamhetschefen efterfrågade samma dag en ytterligare avstämning med enhetschefen.

Av den interna kommunikationen framgår att verksamhetschefen vid flera tillfällen har lämnat vägledning och efterfrågat information om ärendets fortskridande. Det framgår samtidigt att återkopplingen mellan enhetschefen och verksamhetschefen inte varit tillräckligt kontinuerlig. Efter avstämningen den 15 maj dröjde det till den 26 maj innan verksamhetschefen på nytt fick information om hur arbetet fortskred. Därefter återstod flera moment innan sekretessprövningen kunde granskas och beslut om utlämnande fattas.

Nämnden konstaterar att det inte var tillräckligt att vägledning lämnades vid enstaka tillfällen. Det behövdes även en tydlig ansvarsfördelning, kontinuerlig uppföljning och en aktiv styrning från verksamhetsledningen för att säkerställa att begäran hanterades skyndsamt och avslutades utan onödigt dröjsmål.

3.5 Sammanfattande iakttagelser från handläggningen

Av genomgången framgår att handläggningen omfattade flera olika moment, bland annat inhämtande av medicinska uppgifter, bedömning av framtidsfullmaktens giltighet och omfattning, juridisk vägledning, sekretessprövning samt praktiska överväganden kring hur handlingarna skulle lämnas ut.

Det framgår också att kontakterna mellan berörda verksamheter inte var tillräckligt samordnade. Ansvarsfördelningen var otydlig och ärendet följdes inte upp på ett sådant sätt att fördröjningen uppmärksammades och åtgärdades i ett tidigt skede.

ÖSTHAMMARS KOMMUN – EN DEL AV ROSLAGEN

YTTRANDE

Datum	Dnr	Sid
2026-11-04	VON-2026-00204	7 (10)

Vård- och omsorgsnämnden

Verksamhetsledningen involverades först sent i processen, trots att begäran hade varit föremål för handläggning under flera månader. Det saknades därmed en tillräckligt tydlig övergripande styrning och uppföljning av ärendet.

Nämndens genomgång visar att det fanns en ambition att säkerställa en korrekt bedömning av framtidsfullmakten och sekretessfrågorna. Denna ambition ledde emellertid inte till att begäran hanterades inom den tid som skyndsamhetskravet förutsätter.

4. Vård- och omsorgsnämndens bedömning

Vård- och omsorgsnämnden konstaterar att handläggningen av begäran om att få ta del av allmänna handlingar inte skedde med den skyndsamhet som krävs enligt 2 kap. 15 § tryckfrihetsförordningen.

Det är nämndens uppfattning att de frågor som aktualiserades kring framtidsfullmaktens giltighet och sekretessprövningen behövde utredas för att ett korrekt beslut om utlämnande skulle kunna fattas. Nämnden vill samtidigt framhålla att dessa frågor inte befriade verksamheten från skyldigheten att handlägga begäran skyndsamt.

Utredningen visar att det fanns brister i den interna samordningen, ansvarsfördelningen och uppföljningen. Ärendet blev föremål för flera kontakter och avstämningar, men det saknades en tydlig samlad ansvarsfunktion som säkerställde att handläggningen drevs framåt och avslutades utan onödigt dröjsmål.

Nämnden konstaterar särskilt att:

- Det tog för lång tid innan en samlad bedömning av begäran och de rättsliga förutsättningarna kom till stånd.
- Ärendet följdes inte upp tillräckligt regelbundet och fördröjningen uppmärksammades inte i tid.
- Ansvarsfördelningen mellan hemtjänsten, myndighetsenheten och verksamhetsledningen var inte tillräckligt tydlig.
- Behovet av juridisk vägledning och samordning hanterades utan att det samtidigt säkerställdes att själva utlämnandefrågan drevs framåt.
- Verksamhetsledningen involverades för sent i förhållande till ärendets handläggningstid.

Nämnden vill särskilt framhålla att det är nämndens ansvar att säkerställa att det finns tillräcklig kunskap, tydliga arbetsformer och fungerande uppföljning för att begäranden om allmänna handlingar ska hanteras korrekt och skyndsamt.

ÖSTHAMMARS KOMMUN – EN DEL AV ROSLAGEN

YTTRANDE

Datum	Dnr	Sid
2026-11-04	VON-2026-00204	8 (10)

Vård- och omsorgsnämnden

Nämnden bedömer därför att bristerna inte enbart kan hänföras till enskilda medarbetares handläggning, utan även visar på organisatoriska brister i styrning, samordning och uppföljning.

Nämnden beklagar den långa handläggningstiden och ser allvarligt på att den enskilde och dennes son fått vänta så länge på besked och utlämnande. Nämnden tar ansvar för att handläggningen inte motsvarade de krav som gäller för hantering av begäranden om allmänna handlingar.

5. Vidtagna och planerade åtgärder

Med anledning av de brister som framkommit har nämnden identifierat behov av att stärka verksamheternas förmåga att hantera begäranden om allmänna handlingar på ett rättssäkert och skyndsamt sätt.

Arbetet inriktas på följande områden.

5.1 Ansvarsfördelning och handläggningsrutiner

Nämnden ska säkerställa att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan berörda verksamheter och att det framgår vem som ansvarar för att ta emot, handlägga, följa upp och fatta beslut i frågor om utlämnande av allmänna handlingar.

Rutinerna ska även beskriva hur ärenden ska eskaleras till ansvarig chef när handläggningen riskerar att dra ut på tiden eller när rättsliga frågor behöver utredas.

Ansvarig: Verksamhetschef Myndighet

Tidplan: 2026-12-31

5.2 Juridiskt stöd och sekretessprövning

Tillgången till juridiskt stöd ska tydliggöras för berörda chefer och medarbetare. Det ska finnas en känd väg för hur frågor om sekretess, utlämnande av handlingar och framtidsfullmakter ska hanteras, utan att detta medför onödiga dröjsmål i handläggningen.

Ansvarig: Verksamhetschef Myndighet

Tidplan: 2026-12-01

5.3 Kompetenshöjande insatser

Berörda chefer och medarbetare ska få information och kompetenshöjande insatser om offentlighetsprincipen, skyndsamhetskravet, sekretessprövning och hantering av begäranden om allmänna handlingar.

Särskild vikt ska läggas vid hur rättsliga frågor ska hanteras parallellt med kravet på skyndsam handläggning.

Ansvarig: Verksamhetschef Myndighet

Tidplan: 2027-02-01

5.4 Lärande och erfarenhetsåterföring

Ärendet ska avidentifieras och presenteras för berörda arbetsgrupper i lärande syfte. Syftet är att öka kunskapen om vilka krav som gäller och att förebygga att motsvarande brister uppstår i framtida handläggning.

Ansvarig: Verksamhetschef, enhetschefer myndighet, produktion, LSS (utförande del), HSL .

Tidplan:2027-02-01

5.5 Uppföljning och kontroll

Genomförda åtgärder ska följas upp för att säkerställa att de får avsedd effekt. Uppföljningen ska bland annat omfatta kontroll av att inkomna begäranden hanteras skyndsamt, att ansvarsfördelningen är tydlig och att eventuella fördröjningar uppmärksammas och eskaleras.

Resultatet av uppföljningen ska återrapporteras till ansvarig verksamhetsledning och eventuella ytterligare förbättringsbehov ska identifieras och hanteras.

Ansvarig: Verksamhetschef, enhetschefer Omsorgskontoret

Tidpunkt för första uppföljning: 2027-05-01

6. Avslutande bedömning

Vård- och omsorgsnämnden beklagar den långa handläggningstiden och konstaterar att begäran om att få ta del av allmänna handlingar inte hanterades i enlighet med det skyndsamhetskrav som följer av tryckfrihetsförordningen.

Nämnden har förståelse för att ärendet innehöll komplicerade frågor om framtidsfullmaktens giltighet och sekretess. Dessa omständigheter förändrar dock inte nämndens ansvar för att säkerställa en effektiv, rättssäker och skyndsam handläggning.

ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

YTTRANDE

Datum	Dnr	Sid
2026-11-04	VON-2026-00204	10 (10)

Vård- och omsorgsnämnden

Nämnden tar ansvar för de organisatoriska brister som har framkommit och ser allvarligt på att bristande samordning, otydlig ansvarsfördelning och otillräcklig uppföljning medförde att ärendet drog ut på tiden.

De identifierade bristerna ska ligga till grund för det fortsatta förbättringsarbetet. Genom tydligare rutiner, stärkt juridiskt stöd, kompetenshöjande insatser och systematisk uppföljning ska nämnden verka för att framtida begäranden om allmänna handlingar hanteras korrekt och utan onödigt dröjsmål.

ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

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 anförtrotts 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 välfärdsteknikútveckling 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 avvikelsen 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 trivsam arbetsmiljö för kommunens anställda. Genom att minska sjukfrånvaron och öka trivseln 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 gångar 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 webbplast.

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 uppräkning 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 uppräkningen 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 uppräkning av övriga kostnader.

Utöver de ordinarie uppräkningarna 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 färdtjänstavtal.

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 vårddagar	2 446	2 281	2 021
Medelvärde vårddag	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 vårddygn

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			
-Vårddagar			
-Trygghetsplatser			