

Vård och omsorgsnämndens protokoll 2026-03-18**Tid och plats**

2026-03-18 klockan 09:30-15:35 i Lövsta, ajournering klockan 12.00-13.00

Beslutande ledamöter och tjänstgörande ersättare

Annika Krispinsson (C) ordförande, Karl-Arne Larsson (C), Florence Emma Anvo (KD), Tomas Persson (S), Anne-Charlotte Mattsson (M), Malin Strömberg (SD), Lars Persson (S), Inga-Lill Hellgren (S), Linda Johnsson (C) §§ 31-42, Lars Karlsson (S) §§ 43-45p

Ej tjänstgörande ersättare

Håkan Collin (S), Ewa Westling Olzon (M), Lars Karlsson (S) §§ 31-42

Övriga närvarande

Madeleine Dismats, nämndsekreterare, Katja Friberg, förvaltningschef, Karin Johansson, verksamhetschef vård- och omsorgsboende, Anders Stjernlöf, verksamhetschef äldre och funktionsstöd, Mauro Pliscovaz, verksamhetschef IFO/Bistånd §§ 40-45, Jenny Bengts, controller §§ 32-35, Ann-Sofie Holm, verksamhetsstrateg §§ 40-41, Martina Preinitz, verksamhetsstrateg §§ 40-41, Lena Söderman, MAS-medicinskt ansvarig sjuksköterska, § 42, Sara Nilsson, MAR-medicinskt ansvarig för rehabilitering § 42.

Val av justerare

Florence Emma Anvo (KD)

Tid och plats för justering

Måndag 23 mars 2026 klockan 08:45 i kommunkontoret Heby

Justerade paragrafer

Von § 31- Von § 45

Underskrift

Annika Krispinsson, ordförande

Florence Emma Anvo, justerare

Madeleine Dismats, sekreterare

Anslagsbevis

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ

Vård och omsorgsnämnden

Justerade paragrafer

Von § 31- Von § 45

Sammanträdesdatum

2026-03-18

Datum då anslaget sätts upp

2026-03-23

Förvaringsplats för protokollet

Kommunkontoret, Tingsgatan 11, Heby

Datum då anslaget tas ned

2026-04-14

Underskrift

Madeleine Dismats

Innehållsförteckning

Revidering av föredragningslistan.....	4
Taxor och avgifter för resor för korttidsvistelse LSS.....	5
Arbetsmiljörapport helår 2025.....	6
Månadsrapport februari 2026.....	8
Årsredovisning 2025.....	9
Åtterrappport statsbidrag och externa projektmedel.....	10
Mål och budget 2027, plan 2028-2029.....	11
Val av ny ersättare till trygghetsrådet.....	12
Information och rapporter.....	13
Kvalitetsberättelse 2025.....	14
Internkontroll.....	16
Patientsäkerhetsberättelse 2025.....	17
Tallgården.....	19
Verksamhetsrapport.....	20
Anmälan av delegationsbeslut.....	22

Von § 31

Revidering av föredragningslistan

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Föredragningslistan fastställs.

Von § 32

Dnr VON/2026:17

041

Taxor och avgifter för resor för korttidsvistelse LSS

Vård- och omsorgsnämndens förslag

Kommunfullmäktiges beslut

- Kommunfullmäktige beslutar att avskaffa följande taxor:
 - Resor till och från förskola, skola samt fritids under korttidsvistelsen på Myran.
 - Nuvarande två taxor för aktivitetsresor för barn Myran.
 - Taxan för fritidsresor för bostad med särskild service vuxna.
- Kommunfullmäktige beslutar att resor som genomförs med kommunens fordon inom ramen för dessa insatser fortsättningsvis ska betraktas som en del av insatsernas genomförande och inte debiteras den enskilde.

Sammanfattning

Förvaltningen har gjort en översyn av gällande taxor för resor i samband med korttidsvistelse enligt LSS samt fritidsresor inom bostad med särskild service enligt LSS. Nuvarande avgiftsmodell innebär att resor som genomförs med kommunens fordon debiteras.

Genomgång av andra kommuners avgiftsmodeller visar att det är vanligt att resor som sker inom ramen för LSS-insatser hanteras som en del av insatsens genomförande och inte debiteras separat. Flera vårdnadshavare har även signalerat att nuvarande avgifter innebär en ekonomisk belastning.

Om särskilda avgifter tas ut för transporter kan verksamheten i vissa fall även behöva bedömas i förhållande till regelverket om yrkesmässig trafik, vilket kan aktualisera krav på trafik tillstånd samt särskilda kompetenskrav för förare.

Mot denna bakgrund föreslås att gällande taxor revideras så att resor som genomförs med kommunens fordon i samband med korttidsvistelse enligt LSS samt fritidsresor inom bostad med särskild service enligt LSS görs avgiftsfria. Följande taxor omfattas av förslaget:

- Resor till och från förskola, skola samt fritids under korttidsvistelsen på Myran (gäller ej de som är beviljad skolskjuts eller om man kan ta sig till Myran själv).
- Nuvarande två taxor för aktivitetsresor för barn Myran.
- Taxan för fritidsresor för bostad med särskild service vuxna.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 5 mars 2026.

Delges

Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige

Kommunfullmäktiges beslut föreslås delges:

Förvaltningschef VoF
Verksamhetschefer VoF
Enhetschefer Funktionsstöd

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Von § 33

Dnr VON/2025:119

026

Arbetsmiljörapport helår 2025

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Vård- och omsorgsnämnden godkänner arbetsmiljörapporten för 2025.

Sammanfattning

Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) innebär att återkommande undersöka, bedöma/genomföra och följa upp i verksamheten för att förebygga ohälsa och olycksfall. Den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet i Heby kommun sker enligt en kommungemensam metod. Uppföljningen ska dokumenteras skriftligt och besvaras av samtliga chefer genom en webbaserad enkät, som skickas ut av Personalenheten, vilken var möjligt att besvara till och med 251130. Rapporten sammanställs av personalenheten.

Styrkor

Utifrån resultat av den årliga uppföljningen inom Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde görs nedan sammanfattande slutsatser kring de styrkor som Vård- och omsorgsförvaltningen anser sig ha inom det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Medarbetarna har till stor del insikt och delaktighet i arbetsmiljöarbetet på den egna arbetsplatsen. Medarbetarna är engagerade i arbetsmiljöfrågor och medarbetarenkäten visar på ett starkt samarbete, hög grad arbetsglädje och en känsla av meningsfullhet i arbetet.

Det finns en bra samverkan med fackliga ombud/skyddsombud och flera chefer har gått kommunens arbetsmiljöutbildning tillsammans med skyddsombud. OSA skyddsronden och de fysiska skyddsronderna genomförs på ett bra sätt.

Arbetsmiljön undersöks och det görs riskbedömningar i det dagliga arbetet och inför förändringar i verksamheten. De tillbud och olyckor som rapporteras, i systemet Stella, utreds och följs upp på ett tillfredsställande sätt.

Många enheter och medarbetare tar stöd av företagshälsovården och utnyttjar de tjänster som erbjuds.

Utvecklingsbehov

Det finns en underrapportering av tillbud och avvikelser delvis på grund av tidsbrist och okunskap. På vissa enheter ser man dock en ökning i rapportering som kan härledas till satsning på utbildning och att detta lyfts på APT och i vardagen.

Det finns även en brist i kännedom om arbetsmiljölagens innehåll och om hur risker kan minimeras. En brist kopplat till detta är även lokalt skrivna instruktioner för arbete som är förenat med risker.

Det finns behov av ökad medvetenhet om arbetsgivarpolicyn. Det är en utmaning att hålla policys kända genom hela förvaltningen, framför allt i gruppen med hög personalomsättning.

För att förbättra medarbetares och chefers arbetsmiljö kommer arbetet med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön fortsätta genom regelbundna uppföljningar av handlingsplaner. Därtill erbjuder personalenheten hälsofrämjande insatser såsom workshops med fokus på hälsa och välmående för våra medarbetare och chefer.

Personalenheten ger stöd till chefer på individnivå och erbjuder stödmaterial som kan användas på arbetsplatsträffar. Dessa stödmaterial inkluderar bland annat områden som friskfaktorer och kränkande särbehandling.

Förvaltningen kommer att fortsätta arbeta för att öka kunskapen bland medarbetarna om arbetsmiljöarbetet och om vikten av att arbeta förebyggande genom att anmäla tillbud och arbetsskador. Även inom detta område finns det nu APT-material som stöd till dialog och kunskapshöjning.

Verksamheterna avser att utveckla arbetet med systematisk uppföljning av undersökningar och riskbedömningar för både medarbetare/i verksamheterna och i enhetschefernas ledningsgrupper samt det systematiska arbetet med OSA (organisatorisk och social arbetsmiljö).

I övrigt är kompetensförsörjningen en viktig arbetsmiljöfråga som samtliga verksamheter kommer att arbeta med under år 2026.

Resurser

Över lag finns det resurser för det fortsatta systematiska arbetsmiljöarbetet. Dock är arbetet omfattande både ur ett tids- och resursperspektiv samt kräver både ett riktat stöd från personalenheten och att chefer hjälper och stöttar varandra.

Inom äldreomsorgen har resurser tillsatts för enhetschefer med mer än 30 underställda med syfte att frigöra och möjliggöra ett proaktivt arbetsmiljöarbete.

Ett systemstöd för arbetsmiljöarbetet är efterfrågat och skulle underlätta genomförandet av det systematiska arbetsmiljöarbetet i förvaltningen.

Beslutsunderlag

Arbetsmiljörapport helår 2025 vård- och omsorgsnämnden

Delges

Personalenheten

Von § 34

Dnr VON/2026:6

042

Månadsrapport februari 2026

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Vård- och omsorgsnämnden godkänner månadsrapport februari 2026.

Sammanfattning

Månadsrapport för februari 2026 presenteras. Vård- och omsorgsnämnden redovisar en positiv budgetavvikelse för perioden med 0,3 mkr.

Redovisning avvikelse mot budget per område:

Politisk verksamhet: 0 mkr.

Gemensam verksamhet: 0,1 mkr.

Äldreomsorg: 1,4 mkr

Funktionsstöd: 0,7 mkr

Individ- och familjeomsorg: -1,9 mkr

Statsbidrag: 0 mkr.

Månadsrapporten översänds till kommunstyrelsen och kommunfullmäktiges revisorer.

Beslutsunderlag

Månadsrapport februari 2026.

Delges

Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktiges revisorer

Von § 35

Dnr VON/2026:8

041

Årsredovisning 2025

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Årsredovisningen 2025 för vård- och omsorgsnämnden godkänns.
- Redovisningen överlämnas till kommunfullmäktige.

Sammanfattning

Enligt kommunallagen ska kommuner årligen upprätta en årsredovisning vilket innebär att en årsredovisning ska lämnas för perioden januari – december. I rapporten ska nämnderna beskriva avvikelser, både positiva och negativa, jämfört med budget och uppsatta mål. Åtgärder som sätts in för att möta eventuella negativa avvikelser ska redovisas.

Grunden för årsredovisningen har lagts i och den löpande rapportering som är gjord under året. Delårsrapporten har en särställning då den är det fördjupade uppföljningstillfället under året.

Årsredovisningen utgör ett underlag för kommande års budget- och planeringsprocess och den uppföljning som genomförs.

Vård- och omsorgsnämnden redovisar totalt för år 2025 en negativ budgetavvikelse på -0,3 mkr. Störst negativ budgetavvikelse ligger under verksamhetsområde individ- och familjeomsorg (IFO) som redovisar -7,5 mkr jämfört med budget. Störst positiv budgetavvikelse ligger under verksamhetsområde vård- och omsorgsboende som redovisar +3,2 mkr jämfört med budget.

Beslutsunderlag

Årsredovisning 2025, vård- och omsorgsnämnden.

Delges

Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige
Kommunfullmäktiges revisorer

Von § 36

Dnr VON/2026:8

041

Återrapport statsbidrag och externa projektmedel

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisning och återrapport av externa projektmedel och statsbidrag för 2025 samt planen för 2026 års statsbidrag gällande *Säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer*.
- Förvaltningen får i uppdrag att muntligt återrapportera pågående aktiviteter inom ramen för tilldelade statsbidrag i samband med delårsredovisningen.

Sammanfattning

Enligt rutin för externa projektmedel och statsbidrag ska redovisning ske årligen till vård- och omsorgsnämnden.

En sammanfattning av samtliga bidrag finns redovisade i bilaga 1 Återrapportering statsbidrag 2025.

Enligt regeringsbeslut har det återigen under 2025 funnits en äldreomsorgssatsning med ett resurstillskott på ca 4 miljarder kronor. Pengarna fördelas mellan kommunerna i landet och hänsyn tas till andelen äldre i respektive kommun. Syftet med statsbidraget är att *Säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer* och återrapporteras särskilt med tillhörande plan för hur arbetet kommer att fortlöpa 2026.

Medlen omfattade 4 098 500 000 kronor för 2025 och för Hebys del innebar det 6 670 066 kronor. Heby rekviderade hela det anvisade beloppet och skall återrapportera användandet till Socialstyrelsen under mars månad.

2025 har medlen använts inom nedanstående områden:

- Förebyggande arbete
- Digitalisering och välfärdsteknik
- Attraktiv arbetsgivare; kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Områden som förvaltningen identifierat som särskilt viktiga för att kunna *Säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer*.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 6 mars 2026.

Bilaga 1 Återrapportering statsbidrag 2025.

Delges

Utvecklingsstrateg

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

Von § 37

Dnr VON/2026:7

041

Mål och budget 2027, plan 2028-2029

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Vård och omsorgsnämnden godkänner informationen och överlämnar den för kommande arbete för mål och budget 2027, plan 2028-2029.

Sammanfattning

När förvaltningen analyserat den kommande årsbudgeten har behov som finns i verksamheterna identifierats och vilka prioriterade områden verksamheterna har inför budget 2027. Även områden som bör tas med i kommande årsbudgetprocesser och områden där finansieringen kommande år behöver redas ut.

Vård- och omsorgsnämnden står inför omfattande utmaningar både på kort och längre sikt. Arbetet påverkas av flera större omställningar:

- God och Nära vård
- Nya socialtjänstlagen
- Aktivitetskrav inom individ- och familjeomsorgen.
- Demografiska förändringar, antalet äldre i kommunen förväntas öka kraftigt kommande år.

Inom äldreomsorgen, individ- och familjeomsorgen samt ekonomiskt bistånd styrs resursbehovet av volymer som är svåra att prognostisera i förväg. Dessa områden påverkas bland annat av demografiska förändringar, enskilda individärenden med höga kostnader, arbetsmarknadsläge och förändringar i samhällsekonomin. Det gör det svårt för förvaltningen att i nuläget avgöra vilka verksamhetsförbättringar vi kommer kunna genomföra. Först och främst behöver vi prioritera kommande lagkrav. Nedan är en beskrivning av de behov vi ser.

Förvaltningen har analyserat och prioriterat behoven och delar in dem i tre kategorier:

- **Lagkrav** – nya eller förändrade krav som påverkar verksamheten.
- **Statsbidrag** – pågående kostnader med osäker finansiering.
- **Ytterligare behov** – sådant som inte ryms inom nuvarande ekonomiska ramar.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, 3 mars 2026.

Protokollsanteckning

Anne-Charlotte Mattsson (M), Ewa Westling Olzon (M) och Florence Emma Anvo (KD) lämnar följande protokollsanteckning:

M och KD vill förtydliga att nuvarande analys från förvaltningen gäller den nuvarande politiska nämndsformen.

Von § 38

Dnr VON/2023:2

102

Val av ny ersättare till trygghetsrådet

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Maria Opoku Flink (KD) nomineras till ersättare i trygghetsrådet för perioden fram till 31 december 2026.

Sammanfattning

Tidigare ersättare i trygghetsrådet, Jonas Paulsson (KD) har av sagt sig sitt uppdrag i vård- och omsorgsnämnden. I och med detta upphör även dennes uppdrag som ersättare i trygghetsrådet för vård- och omsorgsnämnden.

Därför behöver vård- och omsorgsnämnden nominera en ny ersättare till trygghetsrådet.

Beslutsunderlag

Kf § 16/2026.

Delges

Kommunstyrelsen
Maria Opoku Flink

Von § 39

Dnr VON/2026:1

105

Information och rapporter

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen och lägger det till handlingarna.

Sammanfattning

Följande handlingar föreligger:

Kf §§ 10, 16-17/2026.

Kpr § 4/2026.

Protokoll – Kommunala pensionärsrådets sammanträde 26 februari 2026.

Ks § 30/2026.

Kf rev § 9 + rapport.

Von § 40

Dnr VON/2025:123

700

Kvalitetsberättelse 2025

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Upprättad kvalitetsberättelse antas.

Sammanfattning

Enligt socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete bör den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse varje år.

I kvalitetsberättelsen beskrivs hur förvaltningens systematiska kvalitetsarbete har genomförts under det gångna året, vilka resultat som uppnåtts samt planerade aktiviteter i kvalitetsarbetet under 2026.

Årets kvalitetsarbete har inneburit fortsatta insatser för att stärka struktur, systematik och sambandet mellan analys, åtgärd och uppföljning. Arbetet med avvikelsehantering, processkartläggningar och riskanalyser har successivt vidareutvecklats inom flera verksamhetsområden. Den ökade andelen registrerade avvikelser bedöms i huvudsak vara en följd av förenklade rutiner, genomförda utbildningsinsatser och en gradvis stärkt rapporteringskultur, även om behov av fördjupad analys kvarstår.

Genom att systematiskt ta tillvara resultat från kvalitetsuppföljningar och omsätta dessa i konkreta åtgärder har förutsättningarna för rättssäker handläggning, förbättrad dokumentationskvalitet och en mer strukturerad uppföljning av insatser stärkts. Samverkan, såväl internt som externt, har vidareutvecklats genom tydligare forum och en ökad samsyn kring personcentrerade och samordnade arbetssätt. Resultaten från brukarundersökningar är överlag positiva, särskilt inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende, även om vissa områden fortsatt identifieras som utvecklingsområden.

Det finns dock kvarstående utmaningar. Hög arbetsbelastning, periodvis sårbar bemanning och ökande komplexitet i ärenden påverkar möjligheten att arbeta fullt ut förebyggande och långsiktigt. Fortsatt arbete behövs för att stärka följsamhet till rutiner, säkerställa systematisk registrering av synpunkter och avvikelser samt fördjupa analysen av bakomliggande orsaker.

Sammantaget har året inneburit steg i riktning mot en mer kunskapsbaserad och personcentrerad verksamhet, men utvecklingsarbetet behöver fortsätta med uthållighet och tydlig prioritering för att ge långsiktigt hållbara effekter.

Beslutsunderlag

Kvalitetsberättelse 2025.

Delges

Förvaltningschef VOF
Verksamhetschefer VOF
Stabschef VOF
Hemsidan
Kommunfullmäktige

Von § 41

Dnr VON/2024:60

001

Internkontroll

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Rapporten för interkontroll 2025 antas.
- Återrapportering av vidtagna åtgärder sker till nämnd vid delårsbokslut 2026.
- Rapporten *Internkontroll 2025, Kontrollområde 2: Regelverk – ViS-dokument, Kontrollområde 3: Styrdokument - riktlinjer*, lämnas till kommunfullmäktiges revisorer.

Sammanfattning

I enlighet med vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2025 har kontroll av områdena regelverk och styrdokument genomförts. Inom kontrollområdet Regelverk har nämnden granskat en identifierad risk att brukare och klienter inte får jämlik vård i rätt tid, till följd av att överenskommelser om samverkan inte är tillräckligt implementerade i verksamheterna.

Inom kontrollområdet *Regelverk* har nämnden granskat en identifierad risk att brukare och klienter inte får jämlik vård i rätt tid, till följd av att överenskommelser om samverkan inte är tillräckligt implementerade i verksamheterna.

Inom kontrollområdet *Styrdokument* har nämnden granskat en identifierad risk för bristande följsamhet till riktlinjer, med anledning av att dessa inte är tillräckligt kända eller implementerade i verksamheten.

Resultatet visar generellt god kännedom om riktlinjer och att de används i det dagliga arbetet, men variationer finns, bland annat kopplat till chefers erfarenhet och arbetsbelastning. Samtidigt framhålls behovet av ett kontinuerligt implementeringsarbete samt förbättrad tillgänglighet till styrande dokument för att ytterligare stärka följsamheten.

Beslutsunderlag

Rapport: Internkontroll 2025, Kontrollområde 2: Regelverk – ViS-dokument, Kontrollområde 3: Styrdokument – riktlinjer

Delges

Förvaltningschef VoF
Verksamhetschefer VoF
Stabschef Kvalitet- och utvecklingsstaben VoF
Kommunfullmäktiges revisorer

Von § 42

Dnr VON/2025:123

700

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Upprättad patientsäkerhetsberättelse antas.

Sammanfattning

Bakgrund

Patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården ska bedrivas systematiskt och fortlöpande i enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659). Enligt lagens bestämmelser är vårdgivaren skyldig att senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse som redovisar det gångna årets patientsäkerhetsarbete.

Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att säkerställa en kontinuerlig och strukturerad uppföljning av patientsäkerheten. Genom att analysera resultat, identifiera riskområden och vidta förebyggande åtgärder skapas förutsättningar för en långsiktig och hållbar kvalitetsutveckling inom verksamheten.

Det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet är att minska risken för vårdskador. Detta förutsätter en tydlig styrning och ledning, hög kompetens hos medarbetare, samt en stark säkerhetskultur präglad av öppenhet, lärande och delaktighet. Patienters och medarbetares erfarenheter och synpunkter utgör en viktig del i förbättringsarbetet. En ändamålsenlig och välfungerande avvikelshantering är en grundläggande förutsättning för att identifiera brister, förebygga upprepning av oönskade händelser samt stärka verksamhetens samlade patientsäkerhetsarbete.

Sammanfattning av genomfört arbete 2025

Patientsäkerhetsarbetet har under året stärkts genom tydligare struktur, ökad samordning och ett mer systematiskt arbetssätt. En länsövergripande patientsäkerhetsgrupp har fått ett förtydligat uppdrag. Handlingsplan för ökad patientsäkerhet har tagits fram utifrån den Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030 - Agera för säker vård. Även inom fallprevention har en strukturerad planering införts.

Arbetet visar en förflyttning mot ett mer förebyggande arbetssätt genom ökad användning av riskanalyser, checklistor och handlingsplaner. Den fortsatta utvecklingen av avvikelshanteringen har stärkt rapporteringskulturen och det organisatoriska lärandet.

Samtidigt kvarstår utvecklingsområden. Registrering i nationella kvalitetsregister behöver öka för att möjliggöra bättre uppföljning och jämförelser. Det finns även variation mellan verksamheter, där vissa områden visar goda resultat medan andra har brister i följsamhet till rutiner, dokumentation och egenkontroller. Detta kan påverka kvalitet och likvärdighet.

För att säkerställa en mer enhetlig och hållbar kvalitet behöver genomförande, uppföljning och systematik ytterligare stärkas.

Prioriterade mål för 2026

Samtliga verksamheter ska säkerställa kontinuerlig och strukturerad multiprofessionell teamsamverkan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse 5 mars 2025

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Bilaga 1, till Patientsäkerhetsberättelse 2025, resultat egenkontroller

Delges

Förvaltningschef, Katja Friberg

Stabschef, Zimone Johansson

Verksamhetschef äldreomsorg, Karin Johansson

Verksamhetschef hälso- och sjukvård, Anders Stjernlöf

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Lena Söderman

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, Sara Nilsson

Hemsidan

Von § 43

Dnr VON/2023:27

735

Tallgården

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen.

Sammanfattning

Verksamhetschef vård och omsorg informerar om hur projektet fortskrider. Förvaltningen har tät kontakt med Hebygårdar.

Gällande vård- och omsorgsnämndens önskemål om webbkamera så är inte detta möjligt. Dock har kommunikationsenheten sett över möjlighet att ladda upp stillbilder kontinuerligt så att det på hemsidan går att följa arbetet framöver.

Rivningen kommer att börja invändigt och utvändigt rivning planeras att börja i mitten av april.

Von § 44

Dnr VON/2026:2

105

Verksamhetsrapport

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen.

Sammanfattning

Verksamhetscheferna informerar om sina respektive områden och vad som är på gång:

Vård- och omsorgsboende:

Arbetsmiljöverket kommer att besöka enheten som omfattas av inlämnad begäran enligt 6 kap 6a § arbetsmiljölagen.

BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom):

Heby kommun har 46 BPSD-administratörer. Det saknas BPSD-administratörer inom hemtjänsten, men eftersom det finns inom övriga enheter så kan dessa lånas ut till hemtjänsten när behov finns. Det kommer att startas upp ett BPSD-team.

Åtterrappport gällande Von § 28/2026 personaltäthet, delade turer och preliminär kostnad för att avskaffa delade turer:

I nuläget förekommer delade turer på Liljebacken, Liljebacken Mosippan/Blåklockan, Rungården, Rungården Tunet och Lövsta avd. C.

Lövsta avd A, B, D, E har resurstid hos sina medarbetare som gör att fler har kunnat anställas och delade turer inte behövs. Kvarnängen har ingått i projektet "Ständig helgtjänstgöring" vilket också gjort att delade turer inte behövs.

För att minska eller avskaffa delade turer ser förvaltningen två alternativ:

Alt. 1: Tillsätta resurser i form av årsarbetare. Totalt behövs 16 st heltidstjänster till en kostnad av 8,3 mkr.

Alt. 2: Öka resurstid och införande av ständig helgtjänstgöring skulle innebära tillsättning av åtta heltidstjänster till en kostnad av 4,2 mkr.

Äldre- och funktionsstöd:

Hemtjänsten:

Verksamhetschef informerar om chefsläget inom hemtjänsten.

Inför sommaren kommer hemtjänst söder att testa servicerader, på samma sätt som i norr. Testet kör igång i början av sommaren och kommer att utvärderas efter sommaren.

Funktionsstöd:

Det kommer vara en filmvisning för medarbetarna inom funktionsstöd på folkets hus "Det kunde varit vi" den 1 april 2026. Det finns fyra platser, två på förmiddag och två på eftermiddagen som erbjuds till vård- och omsorgsnämnden.

I april kommer funktionsstöd tillsammans med boendestöd att starta upp ett pilotprojekt gällande en mötesplats i norr. Tanken är att det ska vara på måndagar och i en del av Solrosens lokal.

Hälso- och sjukvård:

Under april kommer förvaltningen att se över lika kompetensmodeller.

En förfrågan till regionen har lämnats gällande att undersöka möjlighet till delad tjänst för arbetsterapeut.

Det har påbörjats en utredning enligt Lex Sarah gällande korttidsenheten.

Individ- och familjeomsorgen samt bistånd:

Bistånd:

Det är ett högt inflöde både vad gäller hemtjänst och LSS. Snitt 100 ärenden/handläggare.

För tillfället är det en medarbetare som arbetar med att följa upp fattade beslut, tjänsten finansieras genom statsbidrag.

Öppenvården:

Rekrytering av familjebehandlare: 4 av 5 planerade är klara. Väntar med nr 5 till i höst.

Fortsatt högt inflöde av icke biståndsbedömda insatser, 60 % ökning första delen av året, främst från området barn och familj.

Verksamheten är trångbodd. Verksamhetscheferna har gemensamt fått i uppdrag av lokalstrateg att se över vilka behov vård- och omsorgsförvaltningens olika områden har framöver – både kortsiktigt och långsiktigt.

Barn och familj:

Ny enhetschef är rekryterad och även rekryteringen av ny teamledare är klar.

Ytterligare medarbetare behöver rekryteras då en medarbetare bytt tjänst och två har valt att sluta.

Vuxen och försörjningsstöd:

Försörjningsstöd ökar.

Mycket fokus på enheten handlar om aktivitetsreformen.

Utöver detta pågår ett arbete tillsammans med skolan för att förbättra samarbetet mellan skola och socialtjänst.

Det har inträffat en krisincident i Heby kommun varpå kommundirektör startade POSOM. Flera medarbetare på socialtjänsten deltog i krishantering och det kommer att genomföras en AAR (after action review).

Förvaltningschef:

Registerutdrag: Ny lag från 1 mars i år möjliggör för kommuner att begära utdrag från misstanke- och belastningsregistret vid nyanställning av personal inom omsorg m.m. Rutinen är för detta är inte klar och förvaltningen inväntar kommunstyrelsen inriktningsbeslut i frågan.

Beslutsunderlag

Muntlig information.

Bildspel

Von § 45

Dnr VON/2026:3

002

Anmälan av delegationsbeslut

Vård- och omsorgsnämndens beslut

- Vård- och omsorgsnämnden tackar för informationen och lägger redovisningarna till handlingarna.

Sammanfattning

Delegationsbeslut som fattats i enlighet med vård- och omsorgsnämndens delegationsordning ska anmälas till nämnden vid kommande sammanträde om inte annat framgår av delegationsordningen för det aktuella ärendet. Detta görs genom att listor av samtliga beslut redovisas för nämnden vid varje sammanträde.

Beslutsunderlag

Statistik delegationsbeslut bistånd februari 2026

Statistik delegationsbeslut IFO februari 2026

Delegationsrapport bistånd februari 2026.

Delegationsrapport IFO februari 2026.

Kompletterande lista delegationsbeslut fattade som ordförandebeslut eller enligt särskilt förordnande, 1 – 17 mars 2026.