

Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsanalys 2027 och plan 2028-2029



Ärendenummer: VON2026/68

Datum: 2026-04-13

Vård- och omsorgsnämnden
Ylva Neidenmark
Controller
ylva.neidenmark@enkoping.se

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	4
2 Kommunens styrmodell.....	5
2.1 Årshjul	6
3 Uppdrag och Ansvar.....	8
4 Strategisk analys	9
5 Nämndens kommande förändringar och utmaningar	10
5.1 Förändringar och utmaningar utifrån externa omvärldstrender	10
5.2 Förändringar och utmaningar utifrån lagar och myndighetskrav	12
5.3 Övriga förändringar och utmaningar.....	20
6 Nämndens omställning för att möta kommande förändringar och utmaningar	27
7 Ekonomi.....	30
7.1 Driftbudget	30
7.2 Förändringar i driftsbudget	31
7.3 Taxor och avgifter	34
8 Investeringsplan 2027–2036	35
8.1 Analys av nämndens investeringsbehov	35
8.2 Skattefinansierad investeringsplan.....	36

1 Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden står inför växande behov till följd av en snabbt åldrande befolkning, mer komplexa vård- och omsorgsbehov samt brist på kompetens inom flera yrkesgrupper. Samtidigt innebär nya lagkrav – såsom den nya socialtjänstlagen, omställningen till nära vård och kommande språkkrav – att verksamheten måste förändra arbetssätt, stärka samverkan och utveckla ett mer kunskapsbaserat och förebyggande arbetssätt. Kapacitetsbrist inom särskilt boende, LSS och korttidsplatser driver upp kostnaderna för köpta platser, medan krav på digitalisering, gemensam journal och ökade säkerhetskrav innebär ytterligare press på organisationen.

För att möta detta genomför nämnden en omfattande omställning med fokus på effektivare bemanning, stärkt kompetensutveckling, förbättrad styrning, utvecklade arbetssätt och mer systematiserad uppföljning. Ekonomin är ansträngd med stora underskott och årliga effektiviseringskrav, samtidigt som investeringsbehoven är mycket stora – framför allt nya vård- och omsorgsboenden, LSS-boenden och tekniska uppgraderingar. Den totala investeringsplanen 2027–2036 uppgår till cirka 1,16 miljarder kronor, vilket är nödvändigt för att hantera kapacitetsbrist och möjliggöra en modern, säker och hållbar välfärd framåt.

De kraftfulla åtgärder som förvaltningen genomför kräver en satsning de kommande åren för att på sikt skapa kontroll och effektivitet.

2 Kommunens styrmodell



All styrning i Enköpings kommun tar sin utgångspunkt i kommunens vision. Visionen är gemensam för hela kommunkoncernen och ska fungera som en ledstjärna för kommunens utveckling i helhet. Det är kommunfullmäktige som beslutar om kommunens vision. Medborgarfokus och ett hållbart förhållningssätt ska genomsyra allt vi gör.

Vart fjärde år beslutar kommunfullmäktige om en långsiktig plan för kommunkoncernen. Den långsiktiga planen utgör den politiska viljan och anger färdriktningen för kommunkoncernen de kommande fyra åren. Kommunfullmäktige beslutar även om andra styrdokument som avser hela kommunen/koncernen.

Varje nämnd, bolag och förbund ansvarar för att bedriva en effektiv verksamhet med god kvalitet med utgångspunkt i grunduppdraget, de ekonomiska förutsättningarna samt kommunfullmäktiges politiska målbild och mål, uppdrag/satsningar och övriga beslut.

Förutom de politiska nivåerna i vår styrning har även förvaltningar, avdelningar och enheter ett ansvar för sitt eget grunduppdrag. Med god kvalitet som utgångspunkt och inom sina ekonomiska förutsättningar har de mandat att utveckla den egna verksamheten genom att definiera

utvecklingsmål för verksamheten och genomföra aktiviteter för att nå målen.

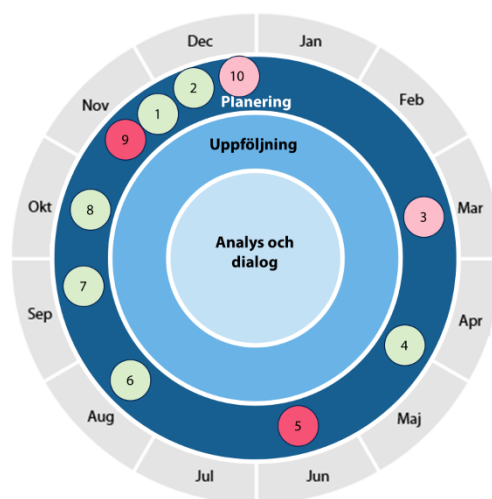
Systematisk planering, uppföljning och analys är en central och viktig del i styrmodellen. Varje nämnd och bolag ansvarar för att regelbundet och systematiskt följa upp den egna verksamheten utifrån mål och resultat, kvalitet, ekonomi och personal. Kommunkoncernens gemensamma uppföljning sker vid fyra tillfällen per år. Det gäller perioderna januari-mars, januari-augusti, januari-oktober och för helåret.

2.1 Årshjul

All verksamhet kräver god planering. Kommunens planeringsprocess syftar till att belysa framtida utmaningar och förändringar som är av vikt för kommunens verksamheter så att de kan utföra sitt uppdrag på ett effektivt och kvalitetssäkrat sätt.

Processen inleds med nämndernas verksamhetsanalyser, som beslutas av respektive nämnd under våren. Verksamhetsanalyserna utgör sedan beslutsunderlag till kommunens fördelning av ekonomiska resurser.

Planeringsprocessen finns beskriven i kommunens årshjul, som beslutades av kommunstyrelsen i ärendet "Tidplan för planering och uppföljning 2026" den 10 juni 2025 (KS2025/188).



1. Omvärldsdag/Kick-off 2027 års process (november)
2. Planeringsunderlag 2027 års process skickas ut (december)
3. **Verksamhetsanalys 2027 för respektive nämnd tas fram (januari-april)**
4. Dialoger och budgetberedning (april-maj)
5. KS beslut om planeringsförutsättningar 2027 (juni)

6. Kvalitetssäkring (juni-augusti)
7. Dialoger och budgetberedning (september-oktober)
8. Kommunstyrelsen behandlar budgeten (oktober)
9. Kommunfullmäktiges budgetbeslut (november)
10. Nämnders beslut om Nämndplan med budget + internkontrollplan (december)

3 Uppdrag och Ansvar

Enligt reglementet för vård- och omsorgsnämnden ansvarar nämnden för:

1. kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (SoL 2001:453), dock inte ekonomiskt bistånd, stöd och behandling avseende missbruk, stöd till brottsutsatta, arbetsrehabiliterande sysselsättning samt bostadslösa, eller sådana uppgifter som åligger socialnämnden i Enköpings kommun enligt dess reglemente
2. kommunens uppgifter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS). Vad gäller korttidstillsyn som avses i 9 § p 7 LSS har nämnden hand om att fatta individbeslut. Nämnden har som huvudregel inte hand om det praktiska utförandet av dessa beslut.
3. kommunens uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) för personer över 17 år, enligt 3-5 kap samt 11-18 kap
4. kommunens uppgifter enligt lagen om bostadsanpassningsbidrag (BAB 2018:222)
5. det kommunala erbjudandet om servicetjänster enligt lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter (2 kap 7 §) för att ge personer över 70 års ålder hjälp med enklare saker för att förebygga olyckor.

4 Strategisk analys

Vård- och omsorgsnämnden står inför en period av omfattande strukturell förändring. Demografiska förskjutningar, förändrad ansvarsfördelning mellan huvudmän, nya lagkrav samt ökade nationella förväntningar på digitalisering och effektivisering påverkar nämndens möjligheter att utföra sitt uppdrag med god kvalitet och inom givna ekonomiska ramar.

Utmaningarna handlar inte enbart om ökade volymer, utan om förändrad vårdtyngd, ökade krav på rättssäkerhet och informationssäkerhet samt behov av stärkt styrning och genomförandekapacitet.

Nämnden står inför ett läge där strukturella förändringar i omvärlden sammanfaller med ökade krav på rättssäkerhet, teknisk utveckling och intern omställning. Förmågan att prioritera, samordna och genomföra förändring inom befintliga ramar blir avgörande för att säkerställa kvalitet, arbetsmiljö och ekonomisk hållbarhet.

5 Nämndens kommande förändringar och utmaningar

5.1 Förändringar och utmaningar utifrån externa omvärldstrender

5.1.1 Förvaltningsövergripande

Demografi och Kompetensförsörjning

Den nationella utvecklingen med allt fler äldre-äldre, i kombination med allt färre i yrkesför ålder, utgör tillsammans med det faktum att allt fler av våra brukare har mer omfattande och komplexa behov en oerhört stor utmaning. Utvecklingen avseende allt mer komplex sjukdomsbild inkluderar såväl somatisk som psykiatrisk sjukdom, och allt från hantering av akuta situationer till insatser inom området psykisk ohälsa. Förvaltningen ser ett ökat behov av personcentrerade insatser, social meningsfullhet och proaktiv behovsinventering.

Vård- och omsorgsförvaltningen står inför en kompetensutmaning där både bredd och djup i medarbetarnas kunskap behöver utvecklas.

Verksamhetens målgrupper har alltmer komplexa behov och det ställer högre krav på att medarbetare har rätt kompetens för just den målgrupp de arbetar med. Brister i målgruppsanpassad kompetens riskerar att leda till otrygghet, varierande kvalitet och sämre förutsättningar för ett värdigt möte med kunden.

Digitalisering och AI

Den nationella utvecklingen inom digitalisering och artificiell intelligens (AI) påverkar också förutsättningarna för kommunal verksamhet. Regeringens digitaliseringsstrategi 2025–2030 betonar AI-lösningar för effektivitet i offentlig sektor. Riktlinjer för användning av generativ AI i offentlig förvaltning har publicerats och en nationell AI-strategi väntas. För vård- och omsorgsnämnden innebär detta både möjligheter och ökade krav. AI kan bidra till effektivare schemaläggning, dokumentationsstöd och analys, men ställer samtidigt höga krav på styrning, transparens, informationssäkerhet och rättssäkerhet.

Implementeringskapaciteten varierar mellan kommuner. Enköping är en medelstor kommun nationellt, men verkar i en region med stark konkurrens om kompetens inom IT och digitalisering, bland annat från statliga aktörer som Försvarmakten. Detta påverkar kommunens förmåga att genomföra

digitala omställningar i den takt som nationella riktlinjer och förväntningar anger. Nämnden behöver således hantera både en kraftig behovsökning och en teknisk utveckling som förändrar arbetssätt och kompetenskrav.

5.1.2 Äldreomsorg

Kompetensförsörjning och kompetensförstärkning

I en tid där äldreomsorgen behöver lyckas fånga varje tänkbar framtida kandidat till såväl medarbetar- som chefsuppdrag, sammanfaller utmaningarna på ett komplicerande sätt. Att attrahera, rekrytera och behålla kompetenta medarbetare och chefer över tid är ett av våra viktigaste, men också svåraste uppdrag i nuläget. Svårigheterna i att hitta adekvat kompetens vid rekrytering bidrar till utmaningar att upprätthålla god kvalitet i en verksamhet som omfattar allt större kompetenskrav. Det ställs allt högre krav på ökad professionalism, samverkansförmåga och förståelse för ett komplext uppdrag. Den mediala bilden av äldreomsorgen som i nuläget har stor nationell spridning har stort fokus på negativa berättelser, där nyansering och olika perspektiv ofta saknas. Positiva glimtar går förlorade i bruset och bilden som presenteras är både ofullständig och skadlig. Kommunikationsinsatser är nödvändiga för att visa upp positiva aspekter med den värdefulla verksamhet som bedrivs, samt för att stärka attraktiviteten. Ett ägandeskap av vårt narrativ blir en viktig kontrast till medias sätt att förmedla äldreomsorgens budskap.

När verksamheten utifrån förändrade kundbehov ställs inför allt mer utmanande situationer som verksamheten inte är rustad för, krävs det att verksamheten tar in förstärkning för att säkerställa såväl kvalitet som arbetsmiljö. Detta kan leda till ökade kostnader för bemanning och övertid, men även högre sjukfrånvaro med anledning av den påfrestning som situationen innebär.

Minutstyrning

Vid årsskiftet 2024/2025 avvecklade vård- och omsorgsförvaltningen minutstyrning inom hemtjänsten. Beslut fattas inte längre utifrån fastställd schablontid. I och med detta flyttas del av bedömningsansvaret från biståndshandläggare till utförare. Utföraren avgör därmed i vilken omfattning insatsen ska utföras. Det är en förflyttning mot en mer tillitsbaserad styrning och ligger i linje med intentionerna i den nya socialtjänstlagen. Omvärldsbevakning visar att flera kommuner genomfört liknande omställningar. En utmaning som flertalet kommuner upplever är att kopplingen mellan behov, beviljad-/ och utförd tid och kostnad försvagas vilket påverkar prognossäkerhet och uppföljning. Med det följer ökade krav på verksamhetsnära uppföljning med kontinuerlig dialog och ändamålsenliga nyckeltal. Att frånga schablontid i beslut innebär att nyckeltalet "beställd tid" inte längre kan mätas. Kommunerna lägger större fokus på prognostisering utifrån volym (antal kunder) kopplat till kundens

behov samt personal- och kapacitetsplanering. Intensivt arbete pågår inom Enköpings hemtjänst för att utveckla uppföljningen av för verksamheten relevanta nyckeltal. Behov finns att vidareutveckla arbetet med uppföljning, prognos och resursfördelning ytterligare.

5.1.3 Hälsa och sjukvård

Det pågår en nationell omställning mot nära vård, vilket innebär att fler patienter vårdas i det egna hemmet istället för inom slutenvården, och med det kommer hemsjukvården att bli mer avancerad och ställa högre krav på samarbete mellan regionen och kommunen. Detta medför ett ökat ansvar och en ökad medicinsk komplexitet i den kommunala hälso- och sjukvården. Belastningen på hemsjukvårdens legitimerade personal förväntas därmed också öka ytterligare. Om omfattande och medicinskt avancerade insatser fortsätter att öka påverkas den kommunala hälso- och sjukvården på helheten och det kommer ställa stora krav på en ökad bemanning och ökad kompetens på vår legitimerade personal. Omvärldsspaningar 2026 visar på att Enköpings kommun ligger under i löneläge för legitimerad personal och det försvårar både ny rekrytering och möjlighet att behålla legitimerad personal.

En stor utmaning inom vård- och omsorgsförvaltningen idag är att möta behovet av att ta hem utskrivningsklara patienter från slutenvården. En bidragande del i det är att arbetssätt skiljer sig åt internt inom verksamhetsområdet hälsa och sjukvård, där sjuksköterskor och rehab arbetar utifrån olika villkor och avtal. Detta gör att förvaltningen har svårigheter att möta behovet från slutenvården och regionen och bidrar till ökade kostnader.

5.2 Förändringar och utmaningar utifrån lagar och myndighetskrav

Ny socialtjänstlag 2025:400

Den nya socialtjänstlagen (2025:400) innebär ett omfattande förändringsarbete för vård- och omsorgsförvaltningen. Lagen ställer ökade krav på ett förebyggande, kunskapsbaserat och tillgängligt arbetssätt, med tydligare fokus på tidiga insatser, delaktighet och individanpassning. Omställningen berör såväl styrning och ledning som verksamheternas arbetssätt, kompetensförsörjning och samverkan, och kan inte betraktas som en enskild lagjustering utan som en långsiktig systemförändring.

På strategisk nivå kräver omställningen att förvaltningens styrdokument, processer och uppföljningsmodeller ses över för att säkerställa överensstämmelse med lagens intentioner. Detta omfattar bland annat

tydligare koppling mellan politiska mål, verksamhetsstyrning och det praktiska utförandet, samt en förstärkt struktur för styrning med kunskap, i enlighet med kravet på arbete som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet. Förvaltningen behöver samtidigt skapa förutsättningar för att lokalt utvecklad kunskap tas tillvara och används systematiskt i verksamhetsutvecklingen.

På verksamhetsnivå innebär omställningen förändrade arbetssätt, där fokus förskjuts från reaktiva och behovsprövade insatser till förebyggande, tidiga och mer flexibla stödformer. Detta ställer krav på att professionerna ges utrymme och stöd att arbeta mer situationsanpassat, samtidigt som rättssäkerhet och likvärdighet säkerställs. Nya roller och funktioner, som föreslås i lagförslag beskrivet nedan, behöver integreras i befintliga strukturer utan att skapa otydlighet i ansvar och mandat.

Omställningen innebär även betydande krav på kompetensutveckling och förändringsledning. Medarbetare och chefer behöver inte bara kunskap om lagens innehåll, utan även förståelse för dess värdegrund och praktiska konsekvenser i vardagsarbetet. Detta förutsätter långsiktiga och samordnade insatser för utbildning, handledning och lärande i organisationen, snarare än punktvisa informationsinsatser.

Vidare ställer den nya socialtjänstlagen ökade krav på samverkan, både internt inom kommunen och externt med region, civilsamhälle och andra aktörer. Förvaltningen behöver utveckla strukturer som möjliggör gemensam planering, informationsdelning och ansvarstagande, särskilt i frågor som rör anhörigstöd och förebyggande insatser.

Omställningen till den nya socialtjänstlagen är således ett resurs- och tidskrävande förändringsarbete som behöver bedrivas etappvis och med tydlig prioritering. Det finns risker kopplade till genomförandekapacitet och begränsade stödstrukturer, vilket gör det avgörande att omställningsarbetet följs upp systematiskt och att lärande sker löpande. Förvaltningens förmåga att lyckas med omställningen är avgörande för att långsiktigt säkerställa en hållbar, rättssäker och kunskapsbaserad vård- och omsorg i enlighet med den nya lagstiftningens intentioner.

Omställningen innebär initiala kostnadsökningar för kommunen, både för att förändra arbetssätt och bygga nya strukturer i verksamheten. Regeringen har avsatt omfattande statsbidrag under flera år för att stödja detta arbete, men bidragen är tidsbegränsade och behöver därför ses som en del av finansieringen snarare än full kompensation. Samtidigt är ett centralt syfte med lagens förebyggande inriktning att på längre sikt minska behovet av mer kostsamma insatser genom tidiga och evidensbaserade insatser, vilket kan ge positiva effekter för kommunens ekonomi över tid.

Samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93; SOU 2023:5)

Denna utredning föreslår att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård, samordnat med psykiatrisk vård. Socialtjänstens uppdrag förtydligas till socialt stöd, boende, sysselsättning och att stärka funktionsförmåga (SoL/LSS). Regionens hälso- och sjukvårdsansvar på HVB (Hem för vård eller boende) tydliggörs och tvångsvård kopplas närmare den psykiatriska vårdkedjan.

Kommunens socialtjänst ska ansvara för uppsökande verksamhet, förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter. Socialtjänstens arbete ska främja självständigt liv, utgå från ett anhörigperspektiv samt fortsatt arbete med stöd till barn och unga. Utredningen vill se en förflyttning till ett mer personcentrerat arbetssätt där individen är i fokus och inte organisationen. Detta rimmar med nya socialtjänstlagen, vilken betonar individanpassning, att arbeta förebyggande och att vara lätt tillgängliga.

All tvångsvård föreslås ligga under Regionen. Förslag finns att ändra lagstiftningen så att tvångsvård för denna målgrupp sker enligt **lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)** och att **lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)** försvinner. Här behöver förvaltningen se över nuvarande arbetssätt samt hur man bäst kan möta en eventuell kortare vårdtid, då det generellt är kortare vårdtider enligt LPT än LVM.

Utifrån det som framkommer i utredningen, blir kommunens fokus på att ge individer stöd och möjlighet att leva som andra. Förvaltningen behöver utveckla arbetssätt i våra befintliga insatser, boendeformer så som särskilt boende, LSS-boende och korttidsvistelse så att de blir mer anpassade utifrån målgruppen. Utifrån detta behöver vård- och omsorgsförvaltningen inhämta kunskap kring skadligt bruk och beroende och samverka i större utsträckning med socialförvaltningens verksamheter.

Lagförslag gällande stärkta insatser för äldre och för de som vårdar eller stöder närstående

Propositionen 2025/26:60 föreslår ändringar i socialtjänstlagen (2025:400) som innebär att personer som bor i särskilt boende för äldre ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte är uppenbart att behov saknas. Nämndens stöd till personer som vårdar eller stöder en närstående tydliggörs genom ett ansvar att erbjuda information och vägledning samt en stödkontakt. Stödkontakten ska ge stöd i form av information, vägledning och hjälp med planering av nödvändiga åtgärder. Vidare tydliggörs socialnämndernas ansvar för barn som behöver stöd på grund av att en närstående exempelvis är allvarligt sjuk eller oväntat avlider.

Ändringar föreslås även i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientsäkerhetslagen (2010:659) för att förtydliga vårdgivarens och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att uppmärksamma och stödja barn när en förälder eller annan vuxen som barnet bor med, eller ett syskon,

exempelvis är allvarligt sjuk eller avlider oväntat.

Slutligen föreslås en ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som innebär att insatsen avlösarservice inte längre behöver utföras i hemmet.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026 efter beslut 7 maj i år. Om lagen antas innebär det ett ökat behov av resurser samt kompetensförstärkning i förvaltningen. Regeringen bedömer i Proposition 2025/26:60 att kommunerna, för att motsvara det utvidgade stödet till anhöriga som vårdar eller stöder en närstående, kan behöva anställa cirka 308 heltidstjänster med adekvat kompetens för stödkontakter på heltid. Detta är en nationell beräkning, vilket innebär att det totala behovet för vår kommun behöver analyseras utifrån lokala förutsättningar och målgruppens storlek. Omräknar vi denna uppskattning utifrån befolkningsmängd, innebär det 1,4 heltidstjänster för Enköpings kommun.

Kunskapsstyrning inom socialtjänst

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, har utrett hur kunskapsstyrningen fungerar, med utgångspunkt i den nya socialtjänstlagen. Den nya lagen betonar än starkare att socialtjänstens arbete ska vara kunskapsbaserat och bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Mot bakgrund av att det saknats en samlad bild av hur kunskapsstyrningen inom socialtjänsten fungerar har kunskapsstyrningssystemet på nationell, regional och lokal nivå kartlagts och analyserats utifrån både nationell styrning och socialtjänstens egna behov. Analysen innefattar också rekommendationer för att stärka förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst.

Den övergripande bedömningen är att kunskapsstyrningssystemet inte fungerar som ett sammanhållet och ändamålsenligt system. Även om centrala delar finns på plats är strukturen splittrad och svåröverskådlig, särskilt på nationell och regional nivå. Det råder betydande skillnader i förutsättningar mellan nationell och lokal nivå. De nationella ambitionerna är höga, men kommunerna har begränsade möjligheter att bygga och vidmakthålla robusta organisationer för kunskapsutveckling. De regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) förväntas ge stöd, men deras samlade kapacitet bedöms inte vara tillräcklig.

Vidare saknas viktiga aktörer i systemet, vilket gör att vissa perspektiv får begränsat genomslag. En ökad professionsmedverkan, ett tydligare brukarperspektiv samt en mer framträdande roll för universitet och lärosäten bedöms vara nödvändigt för att stärka kunskapsbaseringen.

Samordningen gentemot den lokala nivån är bristfällig. Den omfattande kunskapsspridningen gör det svårt för kommunerna att orientera sig och prioritera, särskilt när flera aktörer – myndigheter, RSS, FoU-miljöer och

länsstyrelser – erbjuder verksamhetsnära stöd utan tillräcklig samordning. Kunskapsstöden motsvarar inte fullt ut kommunernas behov av tydliga och vägledande stöd, bland annat på grund av bristande forskning inom vissa områden och avsaknad av en nationell struktur för metodförvaltning.

Informationssäkerhet och dataskydd

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) möjliggör delning av information mellan vårdgivare och ställer krav på säker och korrekt informationshantering. Kommunen deltar i ett samverkansprojekt med Region Uppsala kring gemensam journal. Detta stärker förutsättningarna för patientsäkerhet och samordning, men innebär samtidigt ökade krav på systemförvaltning, informationsklassning och intern kontroll.

Kraven på informationssäkerhet och dataskydd har skärpts genom nationell lagstiftning och EU-regelverk, inklusive NIS-direktivet. Vård- och omsorgsverksamheten hanterar stora mängder känsliga personuppgifter och är beroende av fungerande IT-system. Detta ställer krav på systematiskt säkerhetsarbete, tydliga roller och ansvar samt kontinuerlig uppföljning.

Införandet av EU:s AI-förordning (AI Act) innebär att vård- och omsorgsnämnden från och med den 2 augusti 2026 omfattas av ett strikt regelverk kring användning av artificiell intelligens. Lagstiftningen är tvingande och ställer krav på att AI-system som används för myndighetsutövning, resursfördelning och medicinteknik är transparenta, spårbara och föremål för mänsklig tillsyn.

Omställning God och nära vård

Målbilden för omställningen till Nära vård formuleras i regeringens proposition (2019/20:164), vilken antogs i Riksdagen november 2020:

"Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås."

I den nära vården ska primärvården utgöra navet, den vårdnivå som finns närmast invånaren och bidrar till trygghet och hälsa. Både kommuner och regioner är huvudmän för primärvården och tar ansvar för att förverkliga primärvårdens grunduppdrag – att svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser, eller annan särskild kompetens (2 kap. 6 § HSL).

Omställningen är en långsiktig process som i stort ska vara genomförd till år 2030. Denna omställning medför behov av utökad tillgång av legitimerad personal för att möta behoven av nära vård. Omställningen går också hand i hand med nya socialtjänstlagen där kommunal hälsa och sjukvård har ett starkt fokus på förebyggande arbete.

Kommande lagändring gällande Patientlagen (2014:821), Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) samt Tandvårdslagen (1985:125)

Förslaget till förändrad lagstiftning innebär förändringar i Patientlagen (2014:821), Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) samt Tandvårdslagen (1985:125) och föreslås träda i kraft den 1 juli 2026. Detta är nästa steg för en god och nära vård.

När det gäller behovet av samverkan framhåller regeringen särskilt behovet av att vidta åtgärder för att uppnå en kommunal hälso- och sjukvård som är väl fungerande och fullt ut integrerad med den övriga offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Förändringarna omfattar bland annat:

- Det förtydligas att region och kommun ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.
- Det förtydligas att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.
- Det införs krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunen.
- Det förtydligas att en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov ska erbjudas oavsett tid på dygnet i kommunal hälso- och sjukvård.
- **Termen hemsjukvård tas bort** och ersätts i tillämpliga fall med hälso- och sjukvård i hemmet.
- Informationskravet i förhållande till patienter stärks. En patient ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, sin fasta läkarkontakt och sina vårdenheter.
- **Hälso- och sjukvård i hemmet** är hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering, när den ges i patients bostad eller motsvarande. Huvudman kan vara både kommun och region. Vården i hemmet är likvärdig med övrig hälso- och sjukvård och bedrivs oavsett var patienten bor eller har sin vistelseplats. Vid rehabilitering avses i detta kunskapsstöd insatser som utförs av arbetsterapeuter, dietister, fysioterapeuter, kuratorer, logopedier och psykologer, se kunskapsstödet Samverkande-hälso-och-sjukvard-i-hemmet.pdf
- **Samverkande hälso- och sjukvård i hemmet** – I Uppsala län används begreppet samverkande hälso- och sjukvård i hemmet för att betona samverkan och den gemensamma vården som ges i kommunens och regionens primärvård (tidigare hemsjukvård). Den gemensamma hälso- och sjukvården i hemmet som utgår från kommunens och regionens primärvård sker i teamsamverkan där

även andra aktörer inom hälso- och sjukvården kan ingå. Se kunskapsstödet.

Behovet och utmaningarna av att skapa en kontinuitetsplan för hälsa och sjukvård utifrån nya lagen som trädde i kraft 1 januari 2026

Den 1 januari 2026 började nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsförordningen att gälla. Bestämmelserna riktar sig till regioner och kommuner och syftet är att stärka vårdens beredskap vid kriser och krig.

Bland annat införs

- en begränsad vårdskyldighet i kris och krig
- ett förtydligande av krav på beredskapsplanering
- ett krav på att kommuner och regioner ska hjälpa varandra vid katastroftillstånd.

Förslaget utgår från de bestämmelser om ärende om hjälp i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som träder i kraft den 1 januari 2026. Förslaget är framtaget inom ramen för Socialstyrelsens regeringsuppdrag kopplat till proposition (2024/25:167) Hälso- och sjukvårdens beredskap. Förslaget kan fungera som inriktning för kommuner och regioner i väntan på att Socialstyrelsen meddelar föreskrifter om anmälan, samverkan och uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp under katastroftillstånd.

Utifrån att nya bestämmelser ska ingå i hälso- och sjukvårdslagen behöver förvaltningen systematiskt framåt arbeta (i samverkan med regionen) med att ta fram en kontinuitetsplan för kris och beredskap.

Från den 1 januari 2027 införs dessutom skyldighet för regioner och kommuner att lagerhålla sjukvårdsprodukter. Detta innebär en utmaning för vård- och omsorgsförvaltningen då bristen på lokaler är stor och förvaltningen står inför en utmaning att kunna tillhandahålla lagerhållning av sjukvårdsprodukter.

Kommande språkkrav inom äldreomsorgen

Regeringen föreslår att ett språkkrav införs i socialtjänstlagen med ikraftträdande den **1 juli 2026**.

Förslaget innebär att: *Den som bedriver verksamhet inom socialtjänstens omsorg om äldre personer ska arbeta för att den personal som genomför insatser i sådan omsorg har de kunskaper i svenska som är relevanta för insatsernas genomförande.*

Relevant nivå av kunskaper i svenska föreslås vara Gers **B2** (Gemensam europeisk referensram för språk) [1]

Kravet avser personalens funktionella språkliga kompetens, dvs. att personalen ska ha relevanta kunskaper i svenska för att klara av kommunikation för att genomföra insatser. Personalen behöver därför kunna förstå instruktioner, kunna dokumentera genomförandet av insatser och kunna kommunicera med den enskilde, dennes närstående och med chefer och medarbetare.

Kravet omfattar alla yrkesgrupper som genomför insatser, t.ex. undersköterskor, vårdbiträden, omsorgsbiträden, servicepersonal och äldreassistenter. Personal som inte omfattas av språkravet är t.ex. vaktmästare eller matsalspersonal eftersom dessa inte kan anses genomföra insatser. Kravet omfattar såväl befintlig personal som nyanställd personal.

Lagförslaget innebär att vård- och omsorgsnämnden behöver vidta olika åtgärder utifrån verksamhetens behov och förutsättningar. Nämnden ansvarar för att bedömningar av personalens språkkunskaper görs i de olika verksamheterna för att identifiera behov av språkutvecklande åtgärder. Likaså behövs planering för hur personalen ska uppnå den nivå av svenskkunskaper som krävs för att genomföra insatser.

I budgetpropositionen för 2026 avsätter regeringen 90 miljoner kronor kommunernas arbete med språkravet, samt 165 miljoner kronor för 2027, och 150 miljoner kronor för 2028 och framåt.

I vård- och omsorgsförvaltning finns behov att säkerställa kunskaperna i svenska språket hos medarbetarna, men också att tillse att personalen nu och framåt kan möta våra brukare i deras språk. Därmed behövs också andra språkkunskaper än enbart grundläggande svenska. Detta ställer ytterligare krav på kompetens och bemanning.

Även om språkkompetens är en viktig del av yrkesrollen utgör språket endast en av flera faktorer som påverkar kvalitet, trygghet och professionellt bemötande. Kompetensutmaningen rör därför inte en enskild fråga utan en kombination av ökade krav på yrkeskunskap, specialisering, språkförmåga, digital kompetens och ett mer systematiskt förhållningssätt i arbetet.

Lagar och myndighetskrav sammantaget innebär en ökad komplexitet i styrning och genomförande. De påverkar målgruppens rättssäkerhet och integritet, medarbetares arbetsprocesser samt kommunens interna samverkan och samverkan med regionen.

[1] Referensramen har sex referensnivåer av språkfärdighet som beskriver vilka kunskaper och färdigheter som krävs för att framgångsrikt kunna kommunicera på ett visst språk. I Gers finns således ett tydligt fokus på kommunikativ färdighet. De sex nivåerna är A1 och A2 som avser

användare på nybörjar-nivå, B1 och B2 som åsyftar självständig språkanvändare samt C1 och C2 vilket motsvarar avancerad språkanvändare.

5.3 Övriga förändringar och utmaningar

5.3.1 Förvaltningsövergripande

Gemensam myndighetsutövning och samlokalisering

Under 2025 genomförde socialnämnden och vård- och omsorgsnämnden en fördjupad utredning av dels gemensam myndighetsutövning för SoL och LSS, dels samsjuklighetsboendet Enberga och den bredare boendekedjan. Majoriteten av medverkande chefer och medarbetare såg tydliga vinster med en samlad myndighetsfunktion. Detta ligger i linje med den nya socialtjänstlagen som stärker inriktningen mot tidiga, förebyggande och öppna insatser. Men bedömningen blev att en sammanslagning inte bör genomföras under 2026 med hänsyn till valår och pågående förändrings- och utvecklingsarbete inom vård och omsorg.

Samtidigt behöver förvaltningen hantera reella utmaningar såsom skillnader i delegation, bedömningskriterier och arbetssätt, vilka riskerar att skapa otydlighet och risk för ojämlikhet. Dubbelarbete i inledande skeden fördröjer stöd och brister i boendekedjan gör att personer med komplexa behov, inte minst fler äldre med skadligt bruk/beroende och socialpsykiatriska behov, riskerar att "fastna" i fel insats.

Förvaltningens bedömning är att en gemensam myndighetsutövning är rätt väg att gå för att möta växande och mer komplexa behov med snabbare, mer likvärdiga beslut och ett sammanhållet, personcentrerat stöd i linje med intentionerna i nya socialtjänstlagen. Förändringen behöver ske stegvis men målmedvetet.

Omställning, samordning och uppföljning

Flera större omställningar pågår parallellt inom vård- och omsorgsförvaltningen. Utöver lagkrav och demografiska förändringar omfattar detta införande av sammanhållen journal Cosmic, utveckling av AI-baserade lösningar, arbete inom ramen för SKR:s digitaliseringssatsningar samt hantering av kapacitetsbrist inom särskilda boenden och LSS. Detta ställer höga krav på prioritering och samordning. När flera omfattande förändringsprocesser pågår samtidigt ökar risken för fragmenterad utveckling, otydliga ansvarsförhållanden och överbelastning i organisationen. Genomförande kapacitet blir därmed en central fråga för

nämndens långsiktiga hållbarhet.

Effektiva uppföljningsstrukturer behöver arbetas fram och prioriteras, och ineffektiv rapportering av "skrivbordsprodukter" elimineras. Uppföljningen behöver vara behovsanpassad och inkludera etablering av analys- och uppföljningsrutiner som ger verkligt värde. Icke värdeskapande uppföljning behöver avskaffas.

Förvaltningen har i dagsläget betydande utmaningar i att ta fram grundläggande nyckeltal och verksamhetsdata. Nuvarande verksamhetssystem är inte utformade för att på ett enkelt, tillförlitligt och transparent sätt generera rapporter som svarar på centrala frågor om volymer, insatser och resursanvändning. Detta medför att framtagande av statistik och analys, i den mån det alls är möjligt, ofta kräver manuellt arbete, vilket är tidskrävande och innebär en ökad risk för fel och bristande kvalitet i underlagen. Bristen på lättillgängliga och kvalitetssäkrade data påverkar i sin tur möjligheten till löpande uppföljning, prognostisering och välgrundade beslut, både på verksamhets- och ledningsnivå.

5.3.2 Myndighet

Den ökande andelen äldre i befolkningen ställer krav på fler omsorgsplatser och ökad kapacitet, samtidigt som den totala folkökningen i kommunen är lägre än prognostiserat. Införandet av den nya socialtjänstlagen ställer krav på en mer förebyggande och lättillgänglig verksamhet baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom väntas en ny lag om stärkt stöd till anhöriga under 2026, vilket innebär ett utökat ansvar att erbjuda fasta stödkontakter (se 5.2).

Biståndsenheten befinner sig i ett mycket ansträngt läge med en slimmad organisation och hög arbetsbelastning. Biståndshandläggarna hanterar en stor mängd ärenden per handläggare och beslut följs inte upp systematiskt. Den slimmade organisationen gör att handläggare tvingas lägga tid på enklare administration istället för myndighetsutövning. Det finns inte heller några stödstrukturer runt vare sig medarbetare och chefer på enheten vilket påverkar såväl kvalitet som ekonomi.

Sjukfrånvaron har ökat från 6,83 % (2024) till 8,07 % (2025), med en märkbar trend av ökad korttidsfrånvaro bland yngre medarbetare.

Det finns brister i hemtagningsprocessen. Ett högt antal betaldagar visar att processen för utskrivningsklara patienter från sjukhus inte är optimal. Att det finns två olika planeringsteam i förvaltningen riskerar att skapa otydlighet kring roller och ansvar. Bristen på omsorgsplatser, både korttidsplatser och SÄBO (särskilt boende), skapar köer och påverkar även det utskrivningsprocessen negativt.

Det finns behov av att utveckla systematiska metoder för uppföljning. Bristen på stödfunktioner försvårar arbetet med att analysera och åtgärda

brister inom myndighetsutövningen.

Lokalerna i Hantverkshuset är trånga och det sitter 3-4 personer i varje rum. Det finns få möjligheter att gå undan för att ta samtal och digitala möten. Samtal riskerar överhöras av obehöriga och medarbetarna stör varandra. Lokalerna saknar också skalskydd och reception. Mötesrummen saknar tillfredsställande utrymningsvägar och utgör en risk i mötet med utåtagerande kunder.

Införandet av den nya socialtjänstlagen ställer krav på en mer lättillgänglig, förebyggande och evidensbaserad verksamhet. Hur den omställningen ska gå till är i dagsläget oklart. Vidare innebär det föreslagna lagkravet på stärkt anhörigstöd (juli 2026) att kommunen måste erbjuda fasta stödkontakter, vilket kräver en organisatorisk omställning.

Verksamhetssystemet (Lifecare) har inte uppdaterats för Biståndsenheten i den takt som har behövts. Det innebär att systemet i vissa delar inte är ett tillräckligt välfungerande.

5.3.3 LSS och socialpsykiatri

Utmaningar som förvaltningen ser framåt är:

- Ökande behovskomplexitet, allt oftare med samsjuklighet. Ökad psykisk ohälsa och ojämn tillgång till psykiatriskt stöd.
- Behoven av kontaktpersonsbeslut ökar samtidigt som tillgången på kontaktpersoner är begränsad och många av uppdragen är svårt att tillsätta utifrån komplexa behov.
- Daglig verksamhet växer och det finns utmaningar kopplade till att verkställa beslut utifrån lokalbrist och anpassade lokaler.
- Kompetensförsörjning och kontinuitet utmanar kvalitet och arbetsmiljö.
- Boenden utan tydliga inriktningar skapar krockar mellan kunders svårigheter och stödbehov.

Inriktningen för 2026–2029 är därför att planera och införa inriktningsboenden och skärpta placeringskriterier. En tydlig lokalplan för daglig verksamhet, där det finns utrymme att växa, behöver skapas. Förvaltningen behöver säkra kompetensförsörjningen samt fördjupa kunskap och samverkan kring psykisk hälsa. Exempelvis stärka SIP-arbetet. Vård- och omsorgsförvaltningen bör etablera hållbar samverkan mellan förvaltningarna som ansvarar för sysselsättning och arbetsmarknadsinsatser där fokus bör ligga på individens behov av stöd. Exempelvis utveckla stöd inom IPS (Individanpassat stöd till arbete).

5.3.4 Äldreomsorg

Under senare år har förvaltningen arbetat för att stärka hemtjänsten och möjliggöra kvarboende så länge som möjligt. Kvarboendepincipen är

central för självbestämmande och livskvalitet. Samtidigt finns idag en brist på platser inom särskilt boende för äldre, demensinriktade platser samt bostäder med särskild service enligt LSS.

I takt med att vårdtyngden ökar blir frågan om balans mellan ordinärt och särskilt boende mer strategisk. Om det fortsätter att öka utan motsvarande kapacitet i särskilda boendeformer riskerar detta att påverka arbetsmiljö, kostnadsutveckling och kvalitet i omsorgen.

Äldreomsorgen genomgår en nödvändig och djupgående förändringsresa, med syfte att skapa organisatoriska förutsättningar för att möta de behov som finns utifrån både nuläge och i ett framtidsperspektiv, men också för att förändra en kultur där frågor eskalerats högre än nödvändigt i hierarkin. Kulturomställningen syftar till att främja tillit, ansvar, motivation och samarbete. Från att ha en asymmetrisk organisationsstruktur med otydliga beslutsmandat på olika chefsnivåer och med upp emot 50 medarbetare eller fler per förstalinjeshuf, pågår förändringsarbetet för att skapa en linjestructur med tydlighet i ansvar och mandat, med samtidig målbild på max 25 medarbetare per förstalinjeshuf. Parallellt förändras förstalinjens chefsuppgifter till att omfatta fullt ansvar och mandat för respektive enhet. Omställningen förväntas ta fokus, tid och kraft av organisationen, men är nödvändig för att verksamheten ska kunna arbeta ändamålsenligt, med god kvalitet och arbetsmiljö för både medarbetare och chefer. Förändringen är också nödvändig för att rusta äldreomsorgen för att klara av att arbeta med nödvändiga strategiska frågor avseende äldreomsorgens framtid. Andra frågeställningar och fokusområden kommer att behöva stå tillbaka medan den organisatoriska strukturen befästs. Chef- och ledarutbildning är en nödvändig del i förändringsresan för att tillse att chefer inom äldreomsorgen är rustade för sina respektive uppgifter.

Det råder en omfattande kapacitetsbrist inom äldreomsorgen i Enköping, inom såväl särskilt boende som korttidsverksamheten. Kön till demensplats är lång. Utvecklingen framåt visar tydligt att problemen kommer att tillta ytterligare, och den planering som i dagsläget finns avseende nya boenden möter inte det behov som vi går till mötes. Situationen är oerhört angelägen och allvarig och kommer att bli mycket kostsam om realistiska lösningar inte tas fram i närtid.

Flertalet av äldreomsorgens särskilda boenden för äldre befinner sig dessutom i utdaterade lokaler, som inte är ändamålsenliga, och som heller inte är möjliga att anpassa till modern och nödvändig teknik. Flertalet särskilda boenden är utöver detta för små för att kunna bedriva på ett resurs- och kostnadseffektivt sätt. Det bör också noteras att även hemtjänsten påverkas, då det ökande antalet brukare och insatser – vilket prognoserna tydligt visar – medför ett ökat behov av lokaler, bland annat för att säkerställa ändamålsenliga arbetsförhållanden för personalen. Utvecklingen påverkar även behovet av fordon.

Insatser behöver kopplas på för att möta höga sjuktal i personalgrupperna, något som präglar äldreomsorgen på nationell nivå. Omorganisationen förväntas påverka situationen positivt med anledning av förbättrade förutsättningar för ett nära ledarskap, och pågående arbete med friskfaktorer behöver fortsätta samt integreras som en självklar del av medarbetar- och ledarskapet. Satsningar på kompetens och samarbete är andra delar som kan ge god effekt över tid via bättre träffsäkerhet och lägre sjukfrånvaro.

Kombinationen av förändrade behov, förestående kompetensbrist och förändrade lagkrav ger anledning att utöka samarbetet med andra förvaltningar och samhällsaktörer, för att ta ett gemensamt ansvar för att kunna möta framtidens omhändertagande av Enköpings äldre medborgare. Förebyggande insatser som förskjuter/senarelägger behov av hemtjänst och/eller särskild boendeform behöver utvecklas för att våra medborgare ska kunna leva så självständigt som möjligt, så länge som möjligt.

Utveckling av digitala lösningar inom äldreomsorgen behöver accelerera liksom säkerställandet att de befintliga verksamhetssystemen fungerar stödjande utifrån syfte. Här finns ett omfattande arbete att göra för att komma ikapp med delar inom båda områdena. I dagsläget kräver flertalet system omfattande handpåläggning, flertalet lever inte upp till verksamhetens behov, och integration system emellan saknas. Utdata är svår att få fram vilket påtagligt försämrar möjlighet till uppföljning och kontroll.

Avgörande för framgång är att få en tydlig röd tråd från nämndmål till förvaltningens och verksamhetens dito, där nämndmål och lagstiftning hänger ihop. För att i praktiken nå målen krävs att kraven på verksamheten är realistiska i förhållande till förutsättningar och tilldelad ram. Tydlig riktning behövs också i linje med nämndmål där utvecklade samarbetsformer med andra delar i verksamheten, som bistånd och hälso- och sjukvård, behövs för att möta komplexa behov. Tätare och mer utvecklat samarbete med regionen är en viktig del för helhet och flöde.

LOV inom hemtjänsten

Vård- och omsorgsnämnden har fattat beslut om att hemtjänsten ska bedrivas enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Systemet är dock för närvarande pausat eftersom förvaltningen inte har haft organisatoriska förutsättningar att säkerställa tillräcklig uppföljning, kontroll och samverkan med privata utförare. Pausen speglar därmed inte en förändrad politisk inriktning utan en bedömning att nuvarande organisation saknar kapacitet att genomföra uppdraget på ett rättssäkert och långsiktigt hållbart sätt.

Ett återaktiverande av LOV förutsätter att strukturerade processer etableras för bland annat kravställning och förfrågningsunderlag, systematisk uppföljning av kvalitet och ekonomi, hantering av avvikelser och

kvalitetsbrister, samverkan mellan utförare samt tydlig koppling till ersättningsmodeller, sanktioner och rapportering till nämnden. I dagsläget saknas en samlad funktion med ansvar och mandat för dessa uppgifter, och ansvaret ryms inte inom befintliga stabs- eller linjestrukturer.

Om LOV återinförs utan att nödvändiga organisatoriska förutsättningar är på plats finns risk för bristande likabehandling, otillräcklig intern kontroll och kvalitetsuppföljning, ökad sårbarhet för välfärdsbrottslighet samt kritik från tillsyn och revision. Frågan om LOV behöver därför hanteras som en del av ett bredare ställningstagande kring ansvarsfördelning, mandat och behov av förvaltningsövergripande funktioner.

5.3.5 Hälsa och sjukvård

Sammanhållen journal Cosmic

Som ett led i omställning god och nära vård har Enköpings kommun under våren 2025 gått in i Projekt sammanhållen journal (Cosmic). Detta projekt bedrivs i nära samverkan med Region Uppsala. Syftet är att säkerställa en långsiktigt hållbar informationsförsörjning, stärka patientsäkerheten samt uppfylla lagkrav enligt hälso- och sjukvårdslagen, patientdatalagen och dataskyddsförordningen (GDPR). Enköpings kommun är den första kommunen i Uppsala att påbörja detta projekt, vilket medför att vi är först ut att gå mot ett gemensamt journalsystem med regionen och verka för att vi kan erbjuda god och nära vård till våra patienter.

Projektet innebär utmaningar när det kommer till frågan om resurser under projektets gång, där ett lyckat projekt är a och o för att framledes kunna erbjuda våra patienter en sammanhållen journal och förenklad samverkan mellan region och kommun. Detta projekt är beräknat att gå live under senhösten 2026 och kommer vara under pågående utveckling under 2027, 2028 och 2029 där det kommer att påverka resurser inom hälsa och sjukvård under denna tid.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är en ytterligare utmaning. Behovet av undersköterskor, omsorgspersonal med särskild kompetens inom demens och LSS samt kompetens inom digitalisering och informationssäkerhet ökar. Konkurrensen om arbetskraft är hård och påverkar både kvalitet och kontinuitet i verksamheten.

Behovet av legitimerad personal; sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter ökar både utifrån omställningen till nära vård men även den nya socialtjänstlagen, vilken betonar förebyggande arbete.

Läkemedelsautomater

Vi behöver fortsätta att utveckla kvaliteten och effekthemtagningen av användningen av läkemedelsautomater, ett arbetssätt som startade under 2025.

Statistik från år 2025:

- Antal patienter som använt läkemedelsautomat 2025 = 200 stycken
- Totalt antal automatiska doser = 34 016 stycken
- Genomsnittligt medicintillfälle/patient/dag = 2,6
- Genomsnittligt antal doser/dag 93,2 doser

Utbildning för baspersonal via kommunens legitimerade personal

Legitimerad personal har under flera år utvecklat och erbjudit vård- och omsorgspersonalen inom förvaltningen utbildning i rehabiliterande arbetssätt, lyftlicens och delegering/läkemedelshantering. Detta har genomförts systematiskt och uppföljande av legitimerad personal, men utan ekonomiska medel. Det har inneburit en ekonomisk belastning för verksamhetsområdet hälsa och sjukvård. Och även en ökad arbetsbelastning på vår legitimerade personal för att hinna med ordinarie uppdrag i samband med utbildning.

Under 2025 och fram till mars 2026 har legitimerad personal utbildat i:

- Rehabiliterande arbetssätt, 224 stycken baspersonal.
- Lyftlicens, 300 stycken baspersonal.

När det kommer till utbildning i delegering och läkemedelshantering startade den utbildningen under senhösten 2025, vilket i dagsläget inte utgör någon större siffra. Detta är dock ett pågående arbete och ska utvecklas under 2026 och åren framöver, då förvaltningen ser ett ökat behov av utbildning i det för att kompetensstärka baspersonal och öka patientsäkerheten. Det medför i sin tur behov av översyn av medel och resurser för att bibehålla och utveckla utbildning för baspersonal.

Digitalisering av narkotikajournaler

Inom förvaltningen har det under en längre tid förekommit utmaningar kopplade till hanteringen av narkotikaklassade läkemedel, där svinn har identifierats som ett alltmer återkommande problem. Detta påverkar inte bara patientsäkerheten utan innebär också en risk för avvikelser utifrån författningsstadgade dokumentationskrav för narkotikahanteringen och dess spårbarhet. Det påverkar även arbetsmiljön negativt när svinn förekommer. Under 2025 infördes därför en digitalisering av samtliga narkotikajournaler.

Pilotprojekt läkarmedverkan

Ett pilotprojekt har startats upp mellan Hälsa och sjukvård och en privat primärvårdsmottagning för att öka samverkan mellan våra verksamheter. Detta kommer följas upp under 2026 och kommer implementeras på helheten där kommun och region möts i teamsamverkan.

6 Nämndens omställning för att möta kommande förändringar och utmaningar

För att möta de omfattande förändringar och utmaningar som beskrivs i kapitel 5 behöver vård- och omsorgsnämnden bedriva ett brett och långsiktigt utvecklingsarbete inom befintlig ekonomisk ram. Arbetet handlar om att skapa utrymme genom tydligare prioriteringar, förändrade arbetssätt och ett mer systematiskt fokus på verksamhetsutveckling.

En grundläggande förutsättning är att resurser i högre utsträckning riktas mot kärnuppgiften. Det innebär att aktiviteter som inte skapar tillräckligt värde för målgruppen behöver minska eller avvecklas, samtidigt som uppföljning och analys fokuseras på sådant som ger reell styrning och utveckling. För att lyckas krävs en ökad förmåga att prioritera, där utvecklingsinitiativ i högre grad behöver vara förankrade, genomförbara och kopplade till verksamhetens faktiska behov. Detta skapar både organisatoriskt utrymme och bidrar till en mer hållbar ekonomi.

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling är centrala delar i utvecklingsarbetet. Ett mer sammanhållet och strategiskt arbetssätt behöver etableras, där utbildning, introduktion och kontinuerligt lärande integreras i verksamheten. Utvecklingen av Lärcentrum till en gemensam plattform för lärande är en viktig del i detta, liksom arbetssätt där interna kompetenser tas tillvara genom handledarskap, mentorskap och kollegialt lärande. Reflektion som en naturlig del i vardagen stärker förmågan att hantera komplexa situationer och bidrar till ett mer professionellt och enhetligt arbetssätt. I detta sammanhang bör även "Yrkesresan äldre" nämnas. Det är en nationell satsning för kompetenshöjning inom äldreomsorgen och avser såväl baspersonal som chefer, och lanseras under våren 2026. Denna kompetenshöjande utbildning, som vilar på vetenskaplig grund, och som dessutom uppdateras löpande och därmed är kvalitetssäkrad över tid, kommer förvaltningen att kliva på som del av de kompetensförsörjningsbehov som finns inom äldreomsorgen.

Samtidigt behöver samordningen av utbildningsinsatser stärkas, både inom förvaltningen och i samverkan med externa aktörer. Genom att bättre nyttja kompetenser över verksamhetsgränser och utveckla samarbeten med utbildningsanordnare och akademi kan verksamheten både höja kvaliteten och stärka sin långsiktiga kompetensförsörjning. Detta är också en viktig del i att öka attraktiviteten som arbetsgivare.

Arbetssätten behöver utvecklas i riktning mot ett mer förebyggande, personcentrerat och kunskapsbaserat arbetssätt i enlighet med den nya

socialtjänstlagen. Detta innebär att flytta fokus från reaktiva insatser till tidiga och mer flexibla stödformer. För att möjliggöra detta behöver professionerna ges bättre förutsättningar att arbeta utifrån sin kompetens, samtidigt som strukturer för uppföljning och analys utvecklas.

Inom myndighetsutövningen innebär utvecklingsarbetet ett behov av att stärka organisation och arbetssätt för att skapa bättre förutsättningar för handläggning och uppföljning. För att stabilisera enheten genomförs rekrytering av två nya enhetschefer och en administratör. Syftet är att avlasta verksamhetschefen och säkerställa det operativa stödet till handläggarna. Genom att avlasta handläggare från administrativa uppgifter kan fokus i högre grad läggas på kvalificerad myndighetsutövning. Samtidigt behöver systematiska arbetssätt, såsom individbaserad uppföljning, utvecklas för att möjliggöra analys av behov och resultat över tid. Effektivare processer, särskilt kopplat till utskrivningsklara patienter, är en annan viktig del där förbättrad samverkan med regionen och tydligare interna processer kan bidra till både bättre flöden och minskade kostnader.

Inom äldreomsorgen krävs ett samlat grepp kring bemanning, kompetens och organisering av arbetet. En mer effektiv och behovsanpassad bemanning, med ökad andel tillsvidareanställda och bättre förutsättningar för återhämtning, är en viktig grund. Arbetet med bemanningsoptimering behöver utvecklas vidare, bland annat genom ökad samverkan mellan verksamheter och ett mer flexibelt nyttjande av kompetenser. Samtidigt behöver kompetensutvecklingen stärkas, både vad gäller yrkeskompetens, språk och specialisering, med ett tydligt fokus på att rätt kompetens används på rätt sätt.

För att möta de omfattande förändringar som sker i omvärlden behöver även förvaltningens förmåga till förändringsledning stärkas. När flera större utvecklingsinitiativ pågår parallellt ökar kraven på styrning, prioritering och genomförandekapacitet. Ett mer strukturerat och långsiktigt arbete med förändringsledning är därför avgörande för att säkerställa att insatser får avsedd effekt.

Ledarskap och kultur är centrala delar i utvecklingsarbetet. En förflyttning mot ett mer tillitsbaserat arbetssätt, där beslut fattas närmare verksamheten, är nödvändig för att öka handlingskraft och ansvarstagande. Den pågående omorganisationen inom äldreomsorgen, med tydligare chefsuppdrag och minskat antal medarbetare per chef, är en viktig del i detta arbete. För att nå önskad effekt krävs dock ett uthålligt arbete med att utveckla både ledarskap och organisationskultur.

Utvecklingsarbetet omfattar även insatser för att förbättra arbetsmiljö och minska sjukfrånvaro. Ett fortsatt fokus på friskfaktorer, kompetensutveckling och hållbara arbetssätt är avgörande för att skapa en långsiktigt stabil organisation. Även de fysiska förutsättningarna behöver utvecklas för att säkerställa en säker och ändamålsenlig arbetsmiljö.

Samverkan, både internt och externt, är en förutsättning för att möta framtidens behov. För att hantera ökande komplexitet och säkerställa ett sammanhållet stöd till individen behöver samarbetet mellan verksamheter inom kommunen stärkas, liksom samverkan med regionen och andra aktörer. Detta är särskilt viktigt i frågor som rör vårdflöden, samsjuklighet och förebyggande insatser.

Arbetet med statsbidrag behöver utvecklas och systematiseras för att säkerställa en effektiv användning av tillgängliga resurser. Det kräver att rekvisitering föregås av strukturerade behovsbedömningar och att bidragen kopplas till prioriterade utvecklingsområden och mål. Tydliga mål behöver sättas för vad statsbidragen ska bidra till, och uppföljning samt effektutvärdering behöver stärkas. Detta för att säkerställa att insatser ger avsedd nytta och kan integreras i ordinarie verksamhet över tid. Vidare behöver hanteringen av statsbidrag under bidragsperioden förbättras genom tydligare ansvar, samordning och löpande uppföljning.

Konsekvenserna av utvecklingsarbetet är både positiva och utmanande. För målgruppen innebär det ökade möjligheter till en mer tillgänglig, samordnad och individanpassad verksamhet. För medarbetare innebär det ökade krav på kompetens och flexibilitet, men också bättre förutsättningar genom tydligare ledarskap och minskad administrativ belastning. För verksamheten innebär det ett ökat fokus på kvalitet, effektivitet och samordning. Ekonomiskt kräver arbetet tydliga prioriteringar, där investeringar i utveckling behöver finansieras genom omfördelning och effektiviseringar.

Utmaningarna att få fram relevanta nyckeltal är i betydande mån ett symptom på att anskaffningsprocessen och avtalsuppföljningen av verksamhetssystem inte fungerar ändamålsenligt. Kravställning, uppföljning av leverans och säkerställande av funktionalitet har inte i tillräcklig grad utgått från verksamhetens behov av analys, uppföljning och styrning.

Förvaltningen behöver därför både utveckla sina arbetssätt för uppföljning och stärka förmågan att kravställa, följa upp och förvalta verksamhetssystem. En mer tillgänglig, kvalitetssäkrad och relevant dataförsörjning är en förutsättning för att kunna bedriva en effektiv och kunskapsbaserad verksamhet.

Sammantaget innebär detta utvecklingsarbete en nödvändig förflyttning mot ett mer hållbart, kunskapsbaserat och effektivt arbetssätt, där nämndens förmåga att prioritera och genomföra förändring är avgörande för att långsiktigt klara uppdraget inom tilldelad ram.

7 Ekonomi

7.1 Driftbudget

Verksamhet, mnkr	Bokslut 2025	Budget 2026	Förändring 25/26	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Hemtjänst	-240,7	-240,6	-0,1	-241,3	-244,7	-253,3
Särskilt boende	-323,0	-314,9	-8,1	-332,2	-343,7	-364,0
Korttidsboende	-19,2	-19,4	0,2	-19,0	-19,6	-20,3
Hjälpmedel,dagverk-samhet, jour, demens-team	-95,1	-103,5	8,5	-107,5	-111,2	-114,7
LSS boende	-124,4	-117,6	-6,8	-124,0	-143,5	-150,5
LSS daglig verksamhet	-72,7	-72,0	-0,7	-74,6	-79,8	-82,4
LSS personlig assistans	-82,4	-70,3	-12,0	-78,4	-80,6	-83,0
LSS kontaktperson, ledsagning, avlösare,barnverk-samhet, stödfamilj, PO ombud	-24,3	-22,4	-1,9	-26,3	-27,2	-28,1
Boendestöd	-20,0	-20,6	0,7	-17,4	-18,0	-18,6
Öppen verksamhet socialpsykiatri	-2,8	-3,0	0,2	-3,6	-3,8	-3,8
Bostadsanpassning	-4,2	-4,2	0	-3,9	-4,1	-4,1
Köpta platser	-68,8	-63,4	-5,3	-79,6	-81,7	-83,6
Central administration	-48,3	-52,2	4,0	-37,8	-39,2	-40,3
Nämnd	-1,7	-1,1	-0,6	-1,7	-1,8	-1,8
Effektivisering 2026		11,2				
Effektivisering 2027				11,5	11,5	11,5
Effektivisering 2028					16,6	16,6
Tillfällig satsning	-10,0	-10,0		-5		
Totalt, mnkr	-1 127,2	-1 105,3	-21,9	-1 136,1	-1 170,7	-1 220,3

Kommentarer till driftbudget

För budget 2027 samt plan 2028 och 2029 är fördelningen på verksamheterna preliminär, enligt resursfördelningsmodellen (RFM) 2027. Alla nämnder är ålagda en effektivisering om 1% för 2027 och 1,4% för

2028. För vård-och omsorgsnämnden innebär det ett effektiviseringskrav på 11,5 mnkr 2027 och ytterligare 16,6 mnkr 2028. För 2029 finns ingen ytterligare effektivisering beslutad.

Det ekonomiska resultatet för 2025 uppgick till ett budgetunderskott om 31,8 mnkr. Under flera år har volymkompensation uteblivit trots att volymerna har ökat inom flertalet verksamheter som nämnden ansvarar över. Antalet äldre ökar i samhället och Enköping är inte undantaget denna ökning. Det råder platsbrist inom såväl särskilda boenden som korttidsboenden, likaså inom LSS. Även vårdtyngden ökar hos de kunder som redan innehar en plats eller de som ombesörjs av hemtjänst. Förvaltningen har en kostnadsökning för de kunder som anses färdigbehandlade på sjukhus men som inte kan beredas en plats för fortsatt omvårdnad inom kommunens regi utan kvarblir på sjukhuset. Kostnad för hysjsjuksköterskor ökar då nämnden har svårt att konkurrera lönemässigt med kringliggande kommuners löner för sjuksköterskor, varpå potentiella anställningar av sjuksköterskor uteblir samt att anställda sjuksköterskor väljer att byta arbetsgivare. Kostnad för köp av plats både inom äldreomsorgen men också inom LSS ökar då inga nya boenden finns att tillgå inom kommunens regi inom den närmaste treårsperioden. Förvaltningen har sedan 2024 påbörjat ett arbete med att effektivisera bemanning och schemaläggning. I första hand för att nyttja befintliga personalresurser mer effektivt men också för att möta framtidens svårigheter att tillsätta resurser. Det är även viktigt att personalens scheman följer hälsoregler för återhämtning. En effektivare och mer rättvis schemaläggning kan också ge ekonomiskt positiva resultat i form av färre vikarier samt lägre korttidssjukfrånvaro.

7.2 Förändringar i driftsbudget

Förvaltningen har svårigheter att få ut relevant data ur befintliga system och på så sätt även svårt att analysera data och volymer som har en adekvat påverkan på resurstilldelningen men också för framtida planering av verksamhet. Ett omtag har nu gjorts för att samla in aktuella volymer och förvaltningen behöver arbeta fram en strategi för att kunna följa upp volymerna på ett strukturerat och jämförbart sätt i framtiden och på så sätt också ha bättre förutsättningar för att påvisa volymförändringar som påverkar resurstilldelningen.

Ett förslag på ny volymindelning till resursfördelningsmodellen är framtagen som bygger på att dela in volymerna efter vilken verksamhet de tillhör. På så sätt kan uppföljning inom respektive verksamhet följas mer överskådligt.

Inom myndighet kommer en volymtilldelning till biståndsenheten ske baserat på antal fattade beslut. En kund kan ha flera insatser och varje

insats kräver en utredning och ett beslut av biståndshandläggare. Ökar antalet kunder och dess insatser så kan också behovet av antal medarbetare behöva ökas. Antalet köpta platser delas upp i två delar, en för LSS och en för särskilt boende och korttids äldreomsorg. På så sätt kan nämnden följa om volymförändring sker inom LSS eller äldreomsorg.

Inom LSS och socialpsykiatri kvarstår volymer för antal platser inom LSS boende, antal kunder inom daglig verksamhet och utförd tid inom boendestöd. Antal platser för särskilt boende inom SOL för personer under 65 år flyttas in under verksamheten LSS och socialpsykiatri då det främst är yngre personer med psykisk funktionsnedsättning som innehar en sådan plats istället för att den volymen ska tillhöra särskilt boende inom äldreomsorgen.

Inom äldreomsorgen kommer volymer för antal platser inom särskilt boende äldre att följas och volymuppräknas samt antal platser för korttidsboende och växelvård. Utförd tid inom hemtjänst är också en volymenhet som inhyses inom äldreomsorgen.

Inom verksamhetsområdet hälsa och sjukvård kommer volymenheten antal patienter att volymuppräknas och följas. Detta då behovet av antal sjuksköterskor ökar eller minskar i takt med att antalet kunder och dess insatser ökar el minskar.

7.2.1 Volymförändringar

I resursfördelningsmodellen (RFM) kompenseras nämnderna fullt ut för volymökningar. Vid volymminskningar minskas nämndernas budgetramar motsvarande volymminskningen.

Verksamhet med volymuppräkning i RFM	Volymenhet	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Myndighet				
Biståndsenheten	Antal beslut	3 758	3 803	3 864
Köpta platser LSS boende	Antal platser	33	31	22,5
Köpta platser Säbo, korttids	Antal platser	62	77	92
LSS och Socialpsykiatri				
LSS, boende	Antal platser	113	115	121,5
LSS, daglig verksamhet	Antal kunder	252	254	258
Boendestöd	Utförd tid	10 000	10 000	10 000
Boende med särskilt stöd §11 kap 8 SOL	Antal platser	22	22	22

Äldreomsorg				
Hemtjänst	Utförd tid	261 300	275 400	293 900
Särskilt boende äldre	Antal platser	427	427	427
Korttidsboende och växelvård	Antal platser	27	27	27
Hälsa och sjukvård				
Hälsa och sjukvård (SSK)	Antal kunder	1 246	1 261	1 281

I den genomlysning som gjorts av volymerna har hänsyn tagits till dem demografiska utvecklingen av äldre i kommunen för de kommande tre åren framåt. Det har även tagits hänsyn till att det finns en betydande kö av äldre och kunder inom LSS som har behov av ett boende. Antalet kunder i kö har under 2025 ökat. Köpta platser inom LSS har varit relativt konstant senaste året men kön ökar. Köpta platser inom särskilt boende äldre har under 2025 dubblats från januari till december och kön likaså. Statistik över volymer från 2021 och 2023 visar tydligt att det skett en ökning av både insatser och antal kunder. Utifrån en ökande demografi och en tydlig ökning av redan befintliga kunders insatser samt en betydande befintlig kö så har förändringar gjorts i volymutvecklingen från och med 2027.

7.2.2 Flytt av budgetramar

Medlemsavgift till Samordningsförbundet Uppsala län

Samordningsförbundets syfte är att stödja individer i behov av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

När det gäller flytt av budgetram kommer vård- och omsorgsnämnden att fatta beslut om en budgetjustering. Behov av justering har identifierats, vilket innebär att en budget om 800 tkr kommer att överföras till socialförvaltningen inför 2027. I samband med detta kommer även kostnadsansvaret för medlemsavgiften till Samordningsförbundet Uppsala län att övergå till socialnämnden.

Miljoner kronor	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Medlemsavgift Samordningsförbundet Uppsala län	0,8		
Totalt (mnkr)	0,8		

7.3 Taxor och avgifter

Vård- och omsorgsnämnden väntas behandla ärendet om taxor och avgifter 2027 på nämndsammanträdet 22 april 2026. Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår att vissa avgifter ska räknas upp enligt omsorgsprisindex och att andra räknas upp enligt maxtaxa eller som en fast andel av maxtaxa. Kommunfullmäktige fastställde 4 november 2025 vård- och omsorgsnämndens beslut att höja matabonnemangsavgiften i två steg. Det innebär att avgiften för matabonnemang kommer att uppgå till 4 200 kronor per månad år 2027.

8 Investeringsplan 2027–2036

8.1 Analys av nämndens investeringsbehov

Nämndens behov, kopplat till demografisk utveckling och volymer, involveras i samarbetet med teknik- och servicenämnden som i sin tur lyfter investeringsbehov utifrån beslutade behov.

Idag finns ett uppdämt behov av lägenheter som gett långa väntetider för verkställighet av beviljade beslut om särskilt boende. Det har i sin tur inneburit att förvaltningen behövt köpa platser för korttidsboende samt att kostnader till Regionen uppstått då kunder inte kunnat erbjudas kommunala insatser i form av korttidsboende eller vård- och omsorgsboende och kunder istället behövt vara kvar inom Regionens verksamhet.

Därför bedöms det sammanlagda behovet av nya lägenheter uppgå till ca 20 lägenheter per år under den kommande 10 årsperioden. Det innebär att det kommer behövas tre boenden med ca 80 lägenheter inom respektive huskropp under kommande 10 års period. Två förstudier har genomförts för nya vård- och omsorgsboenden. Det första boendet bedömdes initialt tidigast kunna stå klart 2029. Beslutet om förstudie har ännu inte tagits av kommunstyrelsen och det finns därför en risk att boendet blir försenat i tid.

För det andra vård- och omsorgsboendet har arbetet med projektering påbörjats och boendet planeras stå klart årsskiftet 2030/2031.

Behovet av gruppboendestäder LSS uppgår till ett boende med 6 lägenheter vart tredje år dvs 2 stycken inom perioden för att möta det behovet. Ytterligare två gruppboendestäder kommer behövas inom perioden för att möjliggöra en minskning av köpta platser samt för att möta det uppdämda behovet. En servicebostad med ca 10 lägenheter behöver tillkomma vart 10:e år för att möta det demografiska behovet.

8.2 Skattefinansierad investeringsplan

8.2.1 Fastigheter

Belopp i mnkr	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	Total summa 10 år
Investeringsplan 2026-2035	-10,0	-98,0	-171,0	-192,2	-130,0	-73,0	-35,0	-100,0	-130,0	-80,0		-1 019,2
Förslag 2027-2036		-18,0	-115,0	-242,0	-243,0	-93,0	-35,0	-100,0	-130,0	-80,0	0,0	-1 056,0
Förändring		80,0	56,0	-49,8	-113,0	-20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-36,8

8.2.2 Inventarier

Det finns ett ökat behov i verksamheterna att dels uppdatera inventarier i form av möbler och taklyftar men det största behovet är att utöka wifi på vissa boenden. För att säkerställa drift och patientsäkerhet krävs en fullgod internetuppkoppling. Därför har investeringsmöjlighet flyttats med 2 mnkr per från 2034-2036 till närtid dvs, 2027-2029

Belopp i mnkr	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	Total summa 10 år
Investeringsplan 2026-2035	-4,0	-4,0	-4,3	-24,6	-4,0	-24,0	-4,3	-4,0	-4,0	-29,0		-106,2
Förslag 2027-2036		-6,0	-6,3	-26,6	-4,0	-24,0	-2,3	-2,0	-2,0	-24,0	-4,0	-101,2
Förändring		-2,0	-2,0	-2,0	0,0	0,0	2,0	2,0	2,0	5,0	-4,0	5,0

8.2.3 Sammanställd skattefinansierad investeringsplan

Belopp i mnkr	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	Total summa 10 år
Investeringsplan 2026-2035	-14,0	-102,0	-175,3	-216,8	-134,0	-97,0	-39,3	-104,0	-134,0	-109,0		-1 125,4
Förslag 2027- 2036		-24,0	-121,3	-268,6	-247,0	-117,0	-37,3	-102,0	-132,0	-104,0	-4,0	-1 157,2
Förändring		78,0	54,0	-51,8	-113,0	-20,0	2,0	2,0	2,0	5,0	-4,0	-31,8

Konsekvensanalys utifrån KF:s uppdrag att minska investeringsplanen med 30 procent

Om inte vård- och omsorgsnämndens behov av lokaler genomförs såsom till exempel Vård- och omsorgsboende, gruppboendestäder och serviceboendestäder finns risk för viken för beslut som inte går att verkställas. Vikten betalas till inspektion för vård och omsorg (IVO). Det innebär också att kommuninvånare som beviljats en insats inte kan få sitt beslut verkställt inom sin hemkommun där personens nätverk finns.