



ÖSTERSUNDS KOMMUN

Kommunala pensionärsrådets protokoll

2026-02-19

Kl. 13:00 – 16:00

Frösörummet, Rådhuset

Plats och tid

Frösörummet Rådhuset, torsdagen den 19 februari klockan 13:00 – 16:00

Paragrafer

§§ 1 - 8

Tord Lundin avviker från mötet vid paragraf 6.

Margareta Halvarsson inkom till mötet under §3

Beslutande

Gertrud Nygren, PRO, ordförande

Tord Lundin, C, Tekniska nämnden

Gudrun Olsson, S Vård- och omsorgsnämnden

Magnus Andersson, C Miljö- och samhällsnämnden

Eva Marcusdotter, S Kultur- och fritidsnämnden

Ingela Jönsson, PRO

Margareta Halvarsson, SPF

Hildegun Forslund, SPF

Britt Wikman, SKPF

Karin Ivarsson, Visions pensionärssektion

Ingela Jönsson, PRO

Margareta Halvarsson, SPF

Frånvarande beslutande

Margareta Winberg, S, Kommunstyrelsen, ordförande

Katrin Wallin, PRO

Elisabet Funseth, SPF

Christina Bondelid, SKPF

Karin Ivarsson, Visions pensionärssektion

Ersättare beslutande

Karin Friberg, PRO (för Katrin Wallin)

Hildegun Forslund, SPF (för Elisabet Funseth)

Eva-Britt Frånlund, SKPF (för Christina Bondelid)

Närvarande ersättare

Lise Hjemgaard Svensson, M, Vård- och omsorgsnämnden

Frånvarande ersättare

Andrea Hedenborg, KD, Kommunstyrelsen
Therese Dahlgren Ekeröth, M, Kultur- och fritidsnämnden
Andreas Köhler, M, Tekniska nämnden
Ewa Welander, PRO
Timo Andersson, PRO
Marit Borg, SPF
Kalle Olsson, Visions pensionärssektion

Övriga närvarande

Maria Hagnestad, sekreterare Vård- och omsorgsförvaltningen
Ulrika Eriksson, förvaltningschef Patientnämnden Region JH
Eva Leek, MAS Vård- och omsorgsförvaltningen
Mikael Hedström, ekonomichef Vård- och omsorgsförvaltningen
Magnus Zingmark, handläggare Vård- och omsorgsförvaltningen

Utses att justera

Britt Wikman

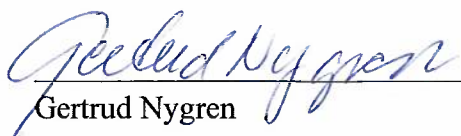
Justering

2026-02-24 kl. 13.00 Solliden

MA GK JN

Underskrifter

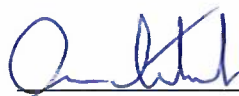
Ordförande


Gertrud Nygren

Justerare


Britt Wikman

Sekreterare


Maria Hagnestad

Justering av Kommunala pensionärsrådets protokoll från den 19 februari 2026 har tillkännagivits genom publicering på Östersunds kommuns hemsida.

Förvaringsplats: Vård- och omsorgsförvaltningen

Ärendelista

§ 3	Patientnämnden Region Jämtland Härjedalen	8
§ 4	Skrivelse från PRO Oden och SPF Seniorerna Odensala	12
§ 5	Budget 2026.....	13
§ 6	Äldre och läkemedel samt samarbetsavtal Region Jämtland Härjedalen.....	15
§ 7	Boenderådgivningstjänst samt återkoppling åldrandevänlig kommun	19
§ 8	Övriga frågor	22

§ 1

Val av ordförande för mötet

Mötet väljer Gertrud Nygren som ordförande för mötet

§ 2

Val av vice ordförande för år 2026

Mötet väljer Gertrud Nygren som vice ordförande för år 2026

§ 3

Patientnämnden Region Jämtland Härjedalen

Ulrika Persson, förvaltningschef på Patientnämnden Region Jämtland Härjedalen informerar om nämndens arbete och ansvar.

Patientnämnden ska vara opartisk från övrig verksamhet. Nämnden ligger organisatoriskt bredvid fullmäktige och revisionen och ska bidra till hög patientsäkerhet och kvalitetsutveckling. Nämndens ansvar regleras främst i *Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)*.

Harriet Jorderud är ordförande och Lise Hjemgaard Svensson är vice ordförande i Patientnämnden. Förvaltningen består av fyra medarbetare där Ulrika Persson har rollen som förvaltningschef.

Patientnämnden tar emot synpunkter från såväl patienter som anhöriga gällande Hälso- och sjukvård. Till dem inkommer synpunkter på såväl regionens, kommunernas samt de privata vårdgivarnas HSL-verksamhet. När synpunkten avser kommunal verksamhet eller en privat vårdgivare vidarebefordras synpunkten till den som synpunkten avser.

Vad gäller Östersunds kommuns äldreomsorg inkommer få klagomål, under 2025 inkom endast fem ärenden. Synpunkter på regionens verksamhet kan avse alltifrån mat till vårdskador. Inkomna synpunkter till Patientnämnden som inte avser HSL, tex brist på aktiviteter på ett särskilt boende, ingår inte i den statistik de redovisar.

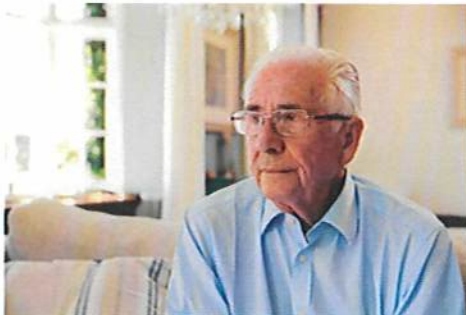
De synpunkter de får in idag kommer främst från 1177. Nämnden får in ca 550 ärenden per år och i ca 50 – 60 % av fallen är patienten en kvinna. Ungefär 25 % av inkomna synpunkter kommer från närstående. Nämnden har möjlighet att ta hjälp av tolk men behovet är inte vanligt förekommande.

Patientnämnden gör inte några juridiska eller medicinska bedömningar då det är vårdgivaren som ansvarar för utredningen och nämnden endast är en opartisk aktör med informationsansvar gällande patientens rättigheter. De prioriterar tid för att lyssna då det många gånger kan vara det viktigaste för den som lämnar in synpunkten.

Om en patient önskar söka ersättning för en vårdskada, vilket patienten själv ansvarar för att göra, har regionen en patientförsäkring dit de kan vända sig. Kommunen har i sin tur egna försäkringar.

I patientnämndens ansvar ingår att utse och utbilda stödpersoner till patienter som tvångsvårdas men även att analysera och att ta fram rapporter utifrån olika teman. Nämndens årsberättelser finns att läsa på regionens hemsida.

Patientnämnden ska samarbeta med IVO vilket de gör genom framtagande av gemensamma utredningar och rapporter. De har under 2025 valt att titta på personer som är 80 år och äldre.



Några viktiga iakttagelser nämnden har gjort är:

-det förutsätts att patienten är digital vilket kan skapa problem för de som inte har tillgång till digital legitimation och/eller inte har förmågan att hantera digitala kanaler. Det finns flera fall där patienter missat den digitala kallelsen och därmed sitt besök och därefter fått en faktura för uteblivet besök.

-det har visat sig bli alltmer vanligt att de ekonomiska förutsättningarna medför att en patient avstår vård eller att ta ut föreskriven medicin.

Patientnämnden har inte möjlighet att bevilja ersättning i dessa fall utan deras ansvar sträcker sig till att lyfta frågan politiskt.



-säker vård för varje barn

- av 55 inkomna ärenden motsvarar kvinnor 59 %. Flera ärenden visar att närstående måste ta ett stort ansvar och agera för att säkerställa vård, vilket är problematiskt för de som saknar ett socialt nätverk och närstående.

-bristande information, delaktighet och bemötande.



För en tillgänglig och jämlik vård krävs:

-en vidareutveckling av e-tjänsterna i 1177

-erbjuda alternativ för dem som inte kan eller vill använda digitala kanaler

-tydliggöra vilka kommunikationskanaler som används inom vården (1177, sms etc), och i vilka sammanhang de används.

Vård- och behandling

Det har visat sig finnas brister i bedömningar och undersökningar vilka har lett till fördröjda och missade diagnoser av exempelvis cancer, sepsis och stroke.

Vårdansvar och organisation

-synpunkter på regelverket gällande sjukresor är vanligt förekommande

-synpunkter har visat på brister i samordning mellan olika vårdaktörer vid vårdens övergångar och det gäller ofta personer med multisjuklighet (sköra äldre).

-synpunkter visar på bristande rutiner vid utskrivning från sjukhus. Bristande eller otydlig vårdplanering har lett till akuta återinläggningar och fallolyckor.

- berättelser som tyder på ålderism och åldersdiskriminering där äldre känner att deras vårdbehov prioriterats ned på grund av sin ålder.

Om en förening vill ha ytterligare information får de gärna ta kontakt med förvaltningen så kommer de ut och informerar.

För mer detaljerad information finns det bildspel som visades på mötet bifogat till protokollet.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

§ 4

Skrivelse från PRO Oden och SPF Seniorerna Odensala

Sekreteraren för mötet informerar om att en skrivelse inkom till kommunen för kännedom den 14 januari 2026. Avsändare var PRO Oden samt SPF Seniorerna Odensala. Kommunens lokaltrafiksamordnare Tom Buurman har tagit del av skrivelsen.

I skrivelsen, som är riktad till Region Jämtland Härjedalen, lyfter PRO Oden och SPF Seniorerna Odensala förslag på mindre linjejusteringar på linje 5 vilka skulle innebära en direktförbindelse mellan Lillänge och Odensala hälsocentral.

Kommunen har fått ta del av Regionens svar på skrivelsen daterad 2026-02-02 där det framgår att de har analyserat förslaget om att lägga till en slinga eller avstickare för linje 5 under lågtrafik. Tyvärr är det inte möjligt att genomföra utan betydande nackdelar då även mindre omvägar får stora följd effekter för många. En sådan ändring skulle förlänga körtiderna och påverka linjens punktlighet och skapa en mer otydlig och svårförståelig linje samtidigt som det går emot den politiskt beslutade inriktningen om raka, effektiva stomlinjer utan slingor och avstickare.

Båda skrivelserna bifogas till protokollet.

§ 5

Budget 2026

Mikael Hedström, chefsekonom på Vård- och omsorgsförvaltningen informerade om Vård- och omsorgsnämndens budget för år 2026.

Nämnden har en omslutning på ca 2,1 miljarder. År 2025 visade nämnden på ett positivt resultat på 13,5 miljoner där kommunens egen verksamhet för hemtjänst och särskilt boende uppvisar ett negativt resultat på 9,6 miljoner kronor och sektor funktionshinder på ett positivt resultat på 4,1 miljoner kronor. Nämnden, behovssidan, uppvisar ett positivt resultat på 18,7 miljoner kronor.

Mötet ställer frågan om hur mycket som avsätts för förebyggande insatser för personal. Varje medarbetare får ta ut en friskvårdstimma per vecka om verksamheten tillåter alternativt så kan medarbetaren välja att ta ut 2000 kr per år för friskvård. Varje medarbetare får 300 kr per år för en hälsofrämjande aktivitet som vanligen genomförs på enhetsnivå.

År 2022 utfördes 81 445 hemtjänsttimmar. Antalet hemtjänsttimmar har minskat drastiskt under åren fram till 2025 vilket främst beror på att vårdtagare med högt vårdbehov över hela dygnet har fått plats på särskilt boende. De äldre blir också allt friskare vilket innebär ett fördröjt vårdbehov.

I kommunen råder brist på platser på särskilda boenden. Ett nytt särskilt boende med 90 platser är under projektering där byggstart planeras till våren år 2026 och beräknas vara färdigställt i slutet av 2028.

Väntetid till Särskilt boende har under det senaste året fördubblats och medborgare som är 80+ förväntas de kommande åren öka markant. Östersunds kommuns oförmåga att fullfölja sin planeringsskyldighet för kommande behov inom SÄBO samt LSS-bostad och SOL-bostad för yngre kommer i detta fall leda till markant ökade kostnader som kommunen kunnat undvika om investeringar skulle ha prioriterats annorlunda. Med anledning av detta är det är föga troligt att Vård- och omsorgsnämnden framgent kommer att kunna redovisa resultat på samma sätt som skett under den senaste 10-årsperioden.

Anhörigavlösningen har ökat i kostnader vilket tyder på att anhöriga tar en allt större del av ansvaret för våra äldre.

Nämnden har en omslutning på ca 2,1 miljarder och effektiviseringskrav för år 2026 är 12 mnkr. Staben står för 2 mnkr och sektorerna för 5 mnkr vardera.

I nedanstående bilder presenteras de politiska satsningar som återfinns i budget 2026 med plan 2027 – 2028.

Rambudget 2026 - Beslut juni 2025			
Minutjakten - Ny politisk prioritering	4 000	4 000	4 000
Högre personaltäthet - SÄBO - Ny politisk prioritering	8 000	8 000	8 000
Förbättrad språk- och kulturkompetens - Vård och omsorg om äldre - Nämnduppdrag	2 000	2 000	2 000
Förbättrad språk- och kulturkompetens - Insatser enligt LSS/SFB - Mötesplatser - Nämnduppdrag	2 000	2 000	2 000
Föreningsbidrag - Nämnduppdrag	1 000	1 000	1 000
Justeringsbidrag - Nämnduppdrag	500	500	500
Justeringsbidrag - Löneuppräkning från 2,5 % till 3,0 %	6 638	6 638	6 638
Justeringsbidrag - Löneuppräkning övrig förbrukning från 1,8 % till 1,4 %	-2 419	-2 419	-2 419
Justeringsbidrag - PO-pålägg från 41,44 % till 40,71 %	-6 852	-6 852	-6 852
KF-uppdrag - Skapa en robustare kommun	1 200	0	0
KF-uppdrag - Stärk förutsättningarna för säker och effektiv digitalisering	700	0	0

Slutlig Mål- och budget 2026 - Beslut november 2025			
Fortänhus	1 500	1 500	1 500
Evakueringsboende Björkbacka	1 400	0	0
Förändring internhyror 2025-2026	2 577	2 577	2 577
Ökade kostnader städ	7	7	7
Ökade måltidskostnader	207	207	207
Ökade IT-kostnader	7 010	7 010	7 010
KF-uppdrag - Skapa en robustare kommun	-1 200	0	0
KF-uppdrag - Stärk förutsättningarna för säker och effektiv digitalisering	-700	0	0
Avdrag verksamhet 100 - Nämnd och styrelseverksamhet	-1 222	-1 222	-1 222

Minutjakten är ett arbete som har pågått och kommer att pågå under flera år till där vi är på väg från insatsstyrning till behovsstyrning.

De särskilda boendena är underbemannade i jämförelse med andra liknande kommuner. Förstärkningen i budget kommer att motsvara 1 personal per särskilt boende.

Det kostar kommunen 12 300 kr per dygn att inte kunna ta emot färdigbehandlade från sjukhuset. 2025 års budget var för lågt beräknad och har justerats upp inför år 2026.

För mer detaljerad information kring satsningar i budget finns det bildspel som visades på mötet bifogad till protokollet.



§ 6

Äldre och läkemedel samt samarbetsavtal Region Jämtland Härjedalen

Eva Leek, Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska på Vård- och omsorgsförvaltningen informerar om äldre och läkemedel och det samarbetsavtal med Region Jämtland Härjedalen som skrevs under år 2025.

Ansvaret för läkemedel ligger alltid på den som är behandlande ordinator. I de flesta fall är det läkare men det kan även vara en distriktssköterska. På särskilda boenden är det läkare som ordinerar mediciner.

Enkel läkemedelsgenomgång ska ske vid:

- inläggning på sjukhus
- vid läkarbesök på hälsocentraler och sjukhusmottagningar
- då patient blir inskriven i kommunal hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå
- då patient flyttat till ett särskilt boende, SÄBO
- minst en gång per år för SÄBO-patienter och patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård

Läkare ansvarar för att enkel läkemedelsgenomgång genomförs.

Fördjupad läkemedelsgenomgång ska enligt HSLF-FS 2017:37 göras vid kvarstående läkemedelsrelaterade problem efter en enkel läkemedelsgenomgång.

Fördjupad läkemedelsgenomgång är en metod för:

- analys
- omprövning
- uppföljning av en patients hela läkemedelsanvändning

Fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgången men den utförs i samarbete med andra professioner.

För varje läkemedel ska det:

- kontrolleras att det finns en indikation
- behandlingseffekten värderas utifrån behandlingsmål
- bedömas om läkemedlet är lämpligt och korrekt med tanke på patientens diagnoser, ålder, njurfunktion och andra läkemedel
- utvärderas om läkemedlets nytta är större än läkemedlets biverkningar eller risken



för biverkningar

- bedömas om icke-farmakologiskt alternativ eller komplement finns
- beredningsformen anpassas

Samma lagstiftning gäller inom hemtjänsten som på särskilda boenden. För medborgare med funktionshinder gäller inte samma regler.

Läkemedelsgenomgångarna har under de senaste åren ökat på hemtjänsten men minskat något på särskilda boenden. Siffrorna presenteras med reservation för att dokumentationen kan vara bristfällig då kommunen har bytt systemstöd.

Om en person kommer hem från sjukhuset med nya läkemedel och har mediciner utskrivna sedan tidigare är det behandlande läkare som har ansvar för att se över läkemedelslistan. Den nationella läkemedelslistan ska vara kontrollerad innan personen lämnar sjukhuset.

Vårdpersonal har alltid ett ansvar för att rapportera om de ser att något inte fungerar.

PHASE-20 är en skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symtom som används för personer på särskilt boende och i kommunal hälso- och sjukvård som själva kan medverka i bedömningen. En sjuksköterska, undersköterska eller ett vårdbiträde går igenom frågorna tillsammans med den äldre och fyller i svarsalternativen.

Kommunens sjuksköterskor, distriktssköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar även ute på de externa verksamheterna.

Mötet ställer frågan om det finns någon statistik över om de mediciner som skrivits ut även tas ut. Detta utifrån det som Patientnämnden tidigare nämnt om att det finns äldre som måste välja mellan att köpa mat eller medicin. Det är inget Eva Leek kan svara på.

Samverkansavtal - ersätter tidigare hemsjukvårdsavtal

Syftet med förändringarna är att man ska kunna dela på ansvaret kommunen/regionen på ett mer flexibelt sätt. Kan personen i behov av vård åka på en HC så ska hen få göra det även om hen får annan hjälp hemma. Utgångspunkten ska vara vad som blir bäst för individen i stället för att endast utgå från regleringar mellan region och kommun. Vi måste helt enkelt bli mera flexibla i vår samverkan.

Avtalet har en ny struktur.

Tidigare huvudavtal och bilagor upphör

- nya överenskommelser

- en ekonomisk modell
- kortare tydligare dokument

Kvarstående delar där arbete pågår

- överenskommelse om samverkan mellan olika vårdnivåer
- rutiner och praktiska frågor kring dokumentation behöver upprättas och diskuteras igenom

Vad blir skillnaden?

- ett större fokus på intentionerna
- personcentrerat arbetssätt, teamarbete, nya arbetssätt

Det finns även konkreta förändringar

- nya kriterier för primärvårdsansvar i ordinärt boende
- före detta tjänsteköp kallas numera ”arbete på annans uppdrag”
- läkarmedverkan i fler boendeformer
- dagens tillfälliga rutiner kring palliativ vård ersätts av en överenskommelse

De olika överenskommelserna beskriver samarbetet kring olika ämnen eller målgrupper

- tilläggsbelopp
- hälso- och sjukvård i särskilt boende, korttidsplats för vuxna, boende med särskilt stöd och service samt vid daglig verksamhet
- palliativ hälso- och sjukvård
- medicintekniskt stöd till kommunens primärvård
- syn- och hörselrehabilitering
- hälso- och sjukvård i ordinärt boende

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar bör beaktas när:

- hälso- och sjukvårdsinsatsen kan utföras med bibehållen patientsäkerhet i hemmet; insatsen inte kan utföras som egenvård samt när tillgängliga digitala vårdlösningar har beaktats
- hälso- och sjukvårdsbehovet är frekvent och sammanhängande över tid (riktmärke >14 dagar*)
- personen bedöms ha måttlig skörhet eller mer (nivå 6 eller mer på skalan i Clinical Frailty Scale) eller lindrig skörhet (5 på skalan i Clinical Frailty Scale) med samtidig kognitiv svikt (symtom *eller är* under utredning *eller* diagnos)

- personen inte själv eller med stöd av personlig assistent eller annan kan ta sig till hälsocentral, på grund av sjukdom eller medicinskt tillstånd, psykisk eller fysisk funktionsnedsättning

Punkterna ovan ska ses som ett stöd för bedömning. I normalfallet bör alla kriterier vara uppfyllda, men ett personcentrerat förhållningssätt ger utrymme för flexibilitet utifrån personens bästa med hänsyn till personens allmänna situation och sociala nätverk. Om en person önskar få sin vård utförd av regionen på hälsocentral trots att kriterierna ovan uppfylls, ska detta respekteras om detta inte påverkar patientsäkerheten.

Bedömningen görs av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som möter personen, i dialog med mottagande vårdgivare. Den som gör bedömningen ansvarar för att mottagande vårdgivare får ändamålsenlig överlämning enligt Informationsöverföring på primärvårdsnivå respektive Samarbete vid utskrivning från slutenvård.

- flera rutiner behöver uppdateras för att de ska stämma med överenskommelserna. Rutinerna publiceras löpande på vårdgivarwebben.

- egenvård enligt lagen om egenvård
- informationsöverföring vid ändrat hälso- och sjukvårdsansvar på primärvårdsnivå
- läkarmedverkan i kommunens hälso- och sjukvård
- samverkan vid medicintekniskt stöd till kommunens primärvård
- samverkan kring förbrukningsmaterial, sjukvårdsprodukter, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning
- syn- och hörselombuds uppdrag
- samarbete vid utskrivning från slutenvård

Mer information finns i till protokollet bifogat bildspel

§ 7

Boenderådgivningstjänst samt återkoppling åldrandevänlig kommun

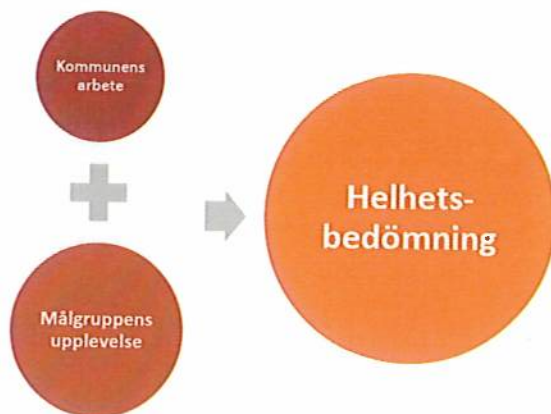
Magnus Zingmark, handläggare på Enheten för ledningsstöd på Vård- och omsorgsförvaltningen informerar om hur arbetet med en åldrandevänlig kommun har framskridit samt den boenderådgivningstjänst På rätt plats som startade ur ett forskningsprojekt vid Lunds universitet om flyttfrågor bland äldre. För tillfället sker ett samarbete mellan Lunds universitet och Östersunds och Härnösands kommuner.

Åldrandevänlig kommun

Östersunds kommun gick för ett antal år sedan med i det globala nätverket Age Friendly Cities and Communities (AFCC) och det innebär ett åtagande från kommunens sida att verka för ett åldrandevänligt samhälle. Det handlar om bostäder, transporter och tillgänglighet i samhällsstrukturen. Fullmäktige beslutade 2022-06-20 om en kommunövergripande strategi som samtliga förvaltningar varit med om att ta fram. Arbetet har därefter pågått och strategin ska nu följas upp. Strategin innehåller 7 kategorier och 16 delområden där 7 stycken delområden har klarmarkerats. Planen är att kommunen framgent kommer att arbeta vidare med de resterande 9 områdena. Vid uppföljningen kommer man att titta på de insatser som genomförts kontra hur medborgarna har upplevt insatserna. Den reviderade strategin planeras börja gälla från och med år 2028.

Några exempel på vad strategin har lett till är att det har startats upp en mobil mötesplats samt ett Fontänhus i kommunen. Vård- och omsorgsförvaltningen har även börjat att se över sin hemsida utifrån ett klarspråksperspektiv. Informationen ska vara begriplig och vi ska inte använda oss av ett stereotypt bildspråk med enbart äldre som sköra. Kultur och fritidsnämnden har anställt en samordnare för aktiviteter på särskilda boenden. Seniorhälsoutmaningen har haft ett stort utbud av hälsofrämjande aktiviteter.

Magnus efterfrågar representanter som kan delta vid uppföljningen.



Strategidokumentet bifogas till protokollet.

På rätt plats – en boenderådgivningstjänst

En tillgänglig plats/boende är en utgångspunkt för självständighet, trygghet och ett gott liv. Otillgängliga bostäder/närområden begränsar möjligheter och självständighet. För att bistå kommunens medborgare i planeringen av sitt boende på andra halvan av livet har det tagits fram en digital tjänst som kallas *På rätt plats* där de fyra huvudkategorierna är:

- reflektera över din bostadssituation
- framtidssäkra din bostad
- överväganden vid flytt
- kommunala insatser och stöd

Det går i dag att skapa ett konto kostnadsfritt inom ramen för ett projekt där vi har pengar till år 2027. Idag finns det ca 150 upprättade konton.

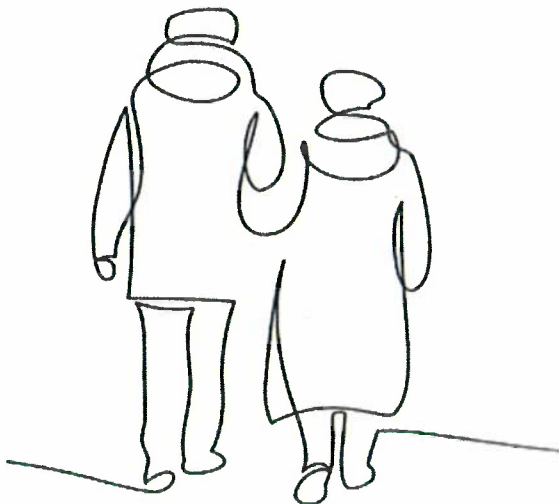
Kommunen har åtta utbildade boendeguidar som stöd för att använda tjänsten.

Arbetsterapeuter har påbörjat ett test som boendeguide.

Länk till hemsida och möjlighet att registrera konto:

[För privatpersoner - På Rätt Plats](#)

Tjänsten kommer att finnas på plats på Seniorexpo den 25 – 26 februari på Folkets Hus Östersund där alla är varmt välkomna!



§ 8

Övriga frågor

- Åsa Wallin, verksamhetsutvecklare på Vård- och omsorgsförvaltningen har vid ett tidigare möte framfört önskemål om representanter vid uppdatering av kommunens hemsida.
Britt Wikman har skickat in förslag på representanter till Åsa Wallin.
PRO och SPF lovar att återkoppla till asa.wallin@ostersund.se
- Magnus Zingmark framförde önskemål från Sandra Herman som är ansvarig för strategin *Ett Östersund för alla* om att få representanter till uppföljningen av strategin.
Anmälan skickas till sandra.herman@ostersund.se
- Nästa möte **16 april**.
Datum för beredningsmöte meddelas senare.

Punkter att lyfta på kommande råd:

- Lise Hjemgaard Svensson informerade om en träff gällande implementeringen av den nya socialtjänstlagen som gick av stapeln i Umeå under vecka 7.
Robert Brandt kommer gärna och informerar hur arbetet framskrider på ett kommande möte.
- KPR har inte fått svar på hur formerna/organisationen av brukarråden ska hanteras framgent. KPR vet inte hur de ska fördela sina representanter.
- Hur ser kommunen på matkostnaderna framöver (se noteringar från tidigare möte) Kommer det att bli förändringar när matmomsen sänks? Bibehålls kvaliteten när kostnaderna ökar? Motionen om frystorka matsvinn?

Frågeställningar till Karl Lannergård på enheten för Infrastruktur, Vård- och omsorgsförvaltningen

- Samhället måste planera för att ge stöd till alla pensionärer som beviljats

äldreomsorg. med särskilda behov som kommunerna måste ha med i planeringen för skyddet av civilbefolkningen.

- En tillräcklig bemanning i vardagen är en förutsättning för att kunna hantera kris och krig. Civilpliktsutbildning för vård och omsorg bör återupptas. Vem ansvarar?
- Det behövs ett särskilt folkhälsomål för ett hälsosamt åldrande och ett nationellt vaccinationsprogram för äldre. Hur ser beredskapen ut för Östersunds kommun? Är det regionen eller kommunens ansvar?
- Klimatförändringarna leder redan i dag till ökad risk för extremväder som skyfall, översvämningar, torka och kraftiga värmeböljor. Äldre och sjuka är mer utsatta vid till exempel värmeböljor och alla kommuner och privata utförare inom äldreomsorgen behöver göra förberedelser för att skydda brukare och boende vid extremväder. Vilka planer finns i kommunen?
- Fortsatt genomgång av skyddsrum för ev. upprustning. Alla SÄBO behöver ett modernt skyddsrum i omedelbar anslutning till boendet.
- Finns det tillräcklig förmåga att distribuera kontanter och godkänns kontanter som betalningsmedel i viktiga butiker? Har kommunen en planering för hur hjälp med inköp av dagligvaror ska fungera vid störningar i elektroniska kommunikationer?
- Hur kommer utbetalningen av pensioner att ske?

Bilagor till protokollet

Bildspel Patientnämndens uppdrag och iakttagelser

Skrivelse från PRO Oden samt SPF Seniorerna Odensala gällande linje 5

Svar till skrivelse från PRO Oden samt SPF Seniorerna Odensala

Bildspel Budget VON 2026

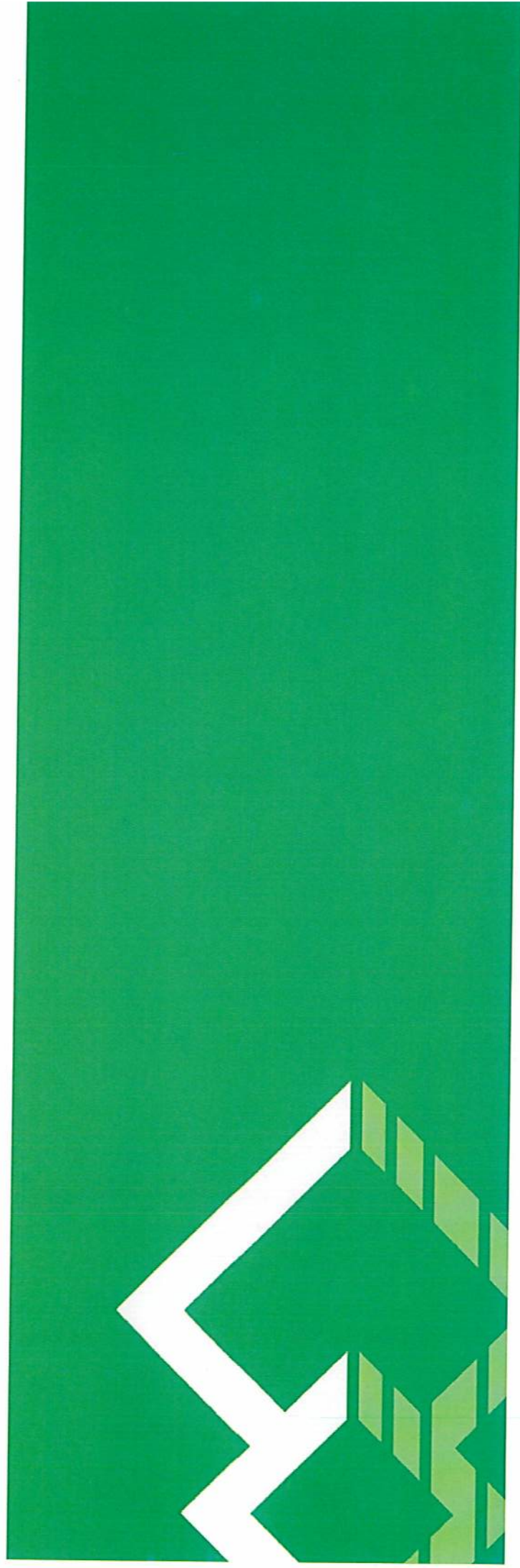
Bildspel Läkemedel och nya samverkansavtalet

Bildspel Ett Östersund för alla (AFCC) samt På rätt plats

Strategi för ett Östersund för alla 2022 - 2027

Patientnämndens uppdrag och iakttagelser

PENSIONÄRSRÅDET, ÖSTERSUNDS KOMMUN



ULRIKA ERIKSSON
FÖRVALTNINGSCHEF

Vad gör Patientnämnden?

LAG OM STÖD VID KLAGOMÅL MOT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN (2017:372)



Tar emot patienters och närståendes synpunkter på vården.



Främjar kontakten mellan patient och vården



Informerar patienter, närstående, medborgare och hälso-och sjukvårdspersonal



Bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet



Utser stödpersoner till patienter som tvångsvårdas.

Patientsynpunkter

Ca 550 ärenden/år

55-60% kvinnor

~25% närstående

55% specialistsjukvård / 35% primärvård

Vanligaste synpunkterna:

- vård och behandling
- kommunikation
- vårdansvar och organisation
- tillgänglighet

lakttagelser 2025

Digitalisering:
möjlighet eller
hinder för jämlik och
tillgänglig vård?

Ekonomiska
förutsättningar kan
tvinga patienter att
avstå vård

Säker vård för varje
barn

Röster från de
äldsta: Vad fungerar
inte i vården?

Ekonomiska förutsättningar kan tvinga patienter att avstå vård

- Patienter avstår vård pga kostnader för sjukresor - patientsäkerhetsrisk
- Ojämlig vård – ekonomiska förutsättningar styr tillgång
- Regelverket kräver förskottsbetalning /utlägg
- Frågan lyft till regionstyrelsen 2025

"Det är orimligt att tänka att patienter ska förväntas ligga ute med tusentals kronor för sjukreseutlägg och sedan vänta både två och tre månader innan ersättning återbetalats från regionen".

Regionens ekonomi

Larmet: Sjuka tvingas välja bort vård

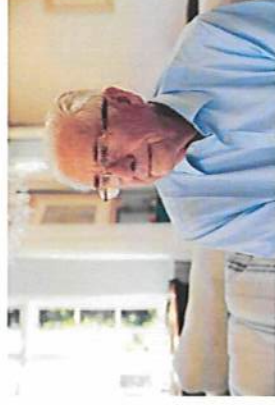
30 januari 2026 04:00

Regionens patienter måste ligga ute med pengar för sjukresor. Patientnämnden varnar för ojämlik vård och begär att reglerna ändras.

Men någon lösning finns inte – regionen har inte råd, enligt Bengt Bergqvist (S).

Röster från de äldsta: Vad fungerar inte i vården?

- Samarbete mellan Sveriges patientnämnder och Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).
- Temat för 2025 års analys är personer som är 80 år och äldre:
 - 51 ärenden
 - 59% kvinnor
 - Nästan hälften av ärendena har framförts av närstående. Flera ärenden visar att närstående måste ta ett stort ansvar och agera för att säkerställa vård, vilket är problematiskt för de som saknar sociala nätverk.



Bristande information, delaktighet och bemötande

- Utebliven återkoppling efter undersökningar och provtagning
- Otydlig eller utebliven information om insatta läkemedel och biverkningar.
- Inte lyssnade till eller involverade i beslut, ex läkemedelsutvärdering och vårdplanering. Beslut om att avsluta livsuppehållande behandling har fattats utan tillräcklig dialog med närstående.

Den närstående tillkallade ambulans då den äldre släktingen verkade mycket tagen och slut. Ambulanspersonalen upplevdes av närstående ha en nonchalant attityd och gick inte fram till patienten för att fråga hur hen mådde och kontrollerade heller inte vitala parametrar. Istället sa personalen att det var bättre för äldre personer att vara kvar i hemmet i stället för att åka in till akuten. Den närstående stod på sig och efter ett tag gick personalen ut i ambulansen och kontaktade läkare. Beslutet ändrades inte och patienten lämnades kvar hemma utan att ha blivit undersökt.

Digitalisering: möjlighet eller hinder för jämlik och tillgänglig vård?

- Digitala kommunikationskanaler såsom 1177.se är ett hinder för äldre som inte är digitalt vana, vilket leder till att patienter missat kallelser och vård.
- Digitala krav skapar stress och riskerar att bidra till ojämlik tillgång till vård.

...svaret med väntetid för operation samt information om möjlighet att åberopa vårdgaranti skickades via 1177. Patienten har inte tillgång till 1177 och har därför inte tagit del av information. Patienten är nu bortblockad ur kön då hen inte besvarat meddelandet. "Får man ingen återkoppling via papper längre? Hur skulle vi vetat att vi skulle ta del av information i 1177?"

Personen har mottagit en kallelse i 1177 och inte uppmärksammat detta. Personen har inte fått någon avisering om att det var en tid bokad. Hen missade besöket och har nu fått en faktura på uteblivit besök.

För en tillgänglig och jämlik vård krävs:

- En vidareutveckling av e-tjänsterna i 1177
- Erbjuder alternativ för dem som inte kan eller vill använda digitala kanaler
- Tydliggöra vilka kommunikationskanaler som används inom vården, och i vilka sammanhang.



Vård och behandling

- Brister i bedömning och undersökning, har lett till fördröjda och missade diagnoser av exempelvis cancer, sepsis och stroke.

Utebliven läkarbedömning av patient som fått ett rejält blåmärke i pannan och som medicineras med blodförtunnande läkemedel. Patientens allmäntillstånd försämrades och patienten avled kort därefter.



Vårdansvar och organisation

- Synpunkter på regelverket gällande sjukresor
- Brister i samordning mellan olika vårdaktörer vid vårdens övergångar, ofta personer med multisjuklighet (sköra äldre).
- Utskrivning från sjukhus utan färdig eller tydlig vårdplanering har lett till akuta återinläggningar och fallolyckor.

Föräldern hade vårdats cirka en vecka på sjukhus. Närstående efterfrågade vårdplanering då föräldern behövde mer stöd i hemmet, fick ett jakande svar. Närstående hade även kontakt med biståndshandläggare i kommunen och det planerades för hemgång nästkommande fredag. Torsdag eftermiddag skickades föräldern hem från sjukhuset utan att hemtjänsten var på plats. På kvällen ramlade patienten i hemmet. Närstående undrar hur man från sjukhusets sida kan skicka hem en patient utan att vårdplaneringen mellan sjukhuset och kommunen var klar.

Berättelser om ålderism och diskriminering

Patient som beskriver att hen många gånger sökt vård på grund av sin värkproblematik. Upplever sig ofta dåligt bemött med kommentarer som: "är du här nu igen?" Upplever att andra som har lindrigare besvär prioriteras högre och därför får träffa läkare fortare. Misstänker att hens höga ålder spelar in i detta.

Patient med olidlig smärta i ryggen. Beskriver att livet blivit en ständig kamp då smärtan begränsar rörelsefriheten. Remiss som skickats till röntgen har fått avslag. Patienten tycker detta är anmärkningsvärt vilket får hen att fundera i banor av åldersdiskriminering.

Känner sig inte lyssnad på när hen vill vara mera delaktig i sin vård. Patienten har önskat olika undersökningar men nonchalerats. Själv tror hen att det kan ha att göra med att hen är gammal och inte prioriterad.

TIPS PÅ FORTSATT LÄSNING:

Hemma är någon annanstans: En undersökning om äldre personers mänskliga rättigheter i äldreomsorgen, Institutet för mänskliga rättigheter (2024)

Patientnämndens årsberättelse 2025

Östersund 2026-01-07

sid1(2)

Från PRO Oden och SPF Seniorerna Odensala
Till Region Jämtland Härjedalen och sändlista

ÖSTERSUNDS KOMMUN Varo- och omsorgsförvaltningen
2026 -01- 14
Dir

Förslag till en mindre förändring av linje 5 som skulle medge
direktförbindelse till Odensala Hälsocentral och Lillänge

En stor del av de många invånarna i berört bostadsområde är pensionärer. Varav många med rullatorer och gångsvårigheter.

För dessa är både närheten till busshållplatserna Mönstervägen, Nitvägen och Slåttervägen med direktförbindelse till Odensala Hälsocentral och Lillänge mycket betydelsefull.

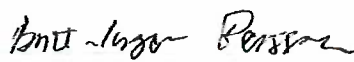
Genom en liten förändring av busslinje 5, under lågtrafik mellan kl.8 och kl.12, kan antingen Odensala Hälsocentral eller Lillänge nås utan bussbyte. Beroende på om buss nr 5 är på väg till eller från Torvalla.

En mer detaljerad beskrivning av föreslagen förändring av linje 5 Se Bilaga!

PRO Oden och SPF Seniorerna Odensala ser fram emot att Länstrafiken tar vara på denna möjlighet och önskar ett skriftligt svar från Regionen och Länstrafiken angående detta förslag.


Steve Friberg

Ordförande PRO Oden


Britt Inger Persson

Ordförande SPF Seniorerna Odensala

Sändlista

Länstrafiken

Kommunala pensionärsrådet

En mer detaljerad beskrivning av föreslagen förändring av linje 5.

Förslaget kräver inga extraresurser i form av extra buss eller förare. Alla i dag rådande busshållplatser kommer att kunna nås. Dessutom tillkommer busshållplatserna Mönstervägen, Nitvägen och Slåttervägen. Endast en liten förändring av busstidtabellen avseende hållplatserna Hästpassagen och Återvinningen kommer att krävas.

Förslaget bör ej heller störa andra förbättringsförslag av busstrafiken.

Vid färd från Torvalla svänger buss 5 tillvänster efter hållplats Nålvägen för att på sin väg mot rondellen vid korsningen av Opevägen hämta upp passagerare på hållplatserna Mönstervägen, Nitvägen och Slåttervägen. Alla aktuella hållplatser ligger på västra sidan av Odenskogsvägen.

Efter rondellen fortsätter buss 5 närmaste vägen direkt till Lillänge utan att passera hållplatserna Hästpassagen och Återvinningen. Detta för att skapa erforderlig tid för att hinna med aktuell omväg via rondellen. Hästpassagen och Återvinningen kan fortfarande nås via busslinje 2 som går parallellt med busslinje 5 ända från Torvalla.

Vid buss 5:s färd från busstorget via Lillänge åker buss 5 närmaste vägen från Lillänge till hållplatserna Mönstervägen, Nitvägen och Slåttervägen för att efter att ha rundat rondellen i Odensala fortsätta direkt mot Torvalla via hållplats Nålvägen.

Busshållplatserna utan busskurer öster om vägen behövs ej längre. Då bussen fortsättningsvis bara stannar på västra sidan om Odenskogsvägen. Vilket gäller för båda färdriktningarna till och från Torvalla.

Färdriktningen mot Torvalla eller motsatt riktning framgår av skyltningen på bussen.

Denna "extrasväng" bedöms enbart kunna införas under lågtrafik mellan kl.8 och kl.12. Då de långa köerna mot rondellen under högtrafik annars riskerar att fördröja bussen alldeles för mycket.

En mer detaljerad beskrivning av föreslagen förändring av linje 5.

Förslaget kräver inga extraresurser i form av extra buss eller förare. Alla i dag rådande busshållplatser kommer att kunna nås. Dessutom tillkommer busshållplatserna Mönstervägen, Nitvägen och Slåttervägen. Endast en liten förändring av busstidtabellen avseende hållplatserna Hästpassagen och Återvinningen kommer att krävas.

Förslaget bör ej heller störa andra förbättringsförslag av busstrafiken.

Vid färd från Torvalla svänger buss 5 tillvänster efter hållplats Nålvägen för att på sin väg mot rondellen vid korsningen av Opevägen hämta upp passagerare på hållplatserna Mönstervägen, Nitvägen och Slåttervägen. Alla aktuella hållplatser ligger på västra sidan av Odenskogsvägen.

Efter rondellen fortsätter buss 5 närmaste vägen direkt till Lillänge utan att passera hållplatserna Hästpassagen och Återvinningen. Detta för att skapa erforderlig tid för att hinna med aktuell omväg via rondellen. Hästpassagen och Återvinningen kan fortfarande nås via busslinje 2 som går parallellt med busslinje 5 ända från Torvalla.

Vid buss 5:s färd från busstorget via Lillänge åker buss 5 närmaste vägen från Lillänge till hållplatserna Mönstervägen, Nitvägen och Slåttervägen för att efter att ha rundat rondellen i Odensala fortsätta direkt mot Torvalla via hållplats Nålvägen.

Busshållplatserna utan busskurer öster om vägen behövs ej längre. Då bussen fortsättningsvis bara stannar på västra sidan om Odenskogsvägen. Vilket gäller för båda färdriktningarna till och från Torvalla.

Färdriktningen mot Torvalla eller motsatt riktning framgår av skyltningen på bussen.

Denna "extrasväng" bedöms enbart kunna införas under lågtrafik mellan kl.8 och kl.12. Då de långa köerna mot rondellen under högtrafik annars riskerar att fördröja bussen alldeles för mycket.

Kollektivtrafikstrateg
Tove Ljungberg

2026-02-02

E-post: tove.ljungberg@regionjh.se

Svar till Skrivelse från PRO Oden och SPF Seniorerna Odensala till Länstrafiken om förslag till ändring av busslinje

Hej, och tack för ert medborgarförslag och ert engagemang i kollektivtrafikfrågor i Odensalaområdet. Vi uppskattar att ni delar era erfarenheter och ger en detaljerad beskrivning av förbättringsförslag.

När det nya stadslinjenätet infördes 2024 utgick vi från flera grundprinciper för att kollektivtrafiken skulle bli snabbare, tydligare och mer pålitlig för hela staden. Vår inriktning – som också är politiskt beslutad – är att kollektivtrafiken ska byggas kring tydliga, raka linjer med hög turtäthet där många reser. Den principen är viktig för att skapa en trafik som fungerar för så många som möjligt och som är lätt att förstå och använda.

För att kunna uppnå detta behövde tidigare avstickare och slingor tas bort. De körvägar som fanns genom delar av Odensala uppfyllde inte dessa kriterier, och linjen kunde därför inte behållas i samma form.

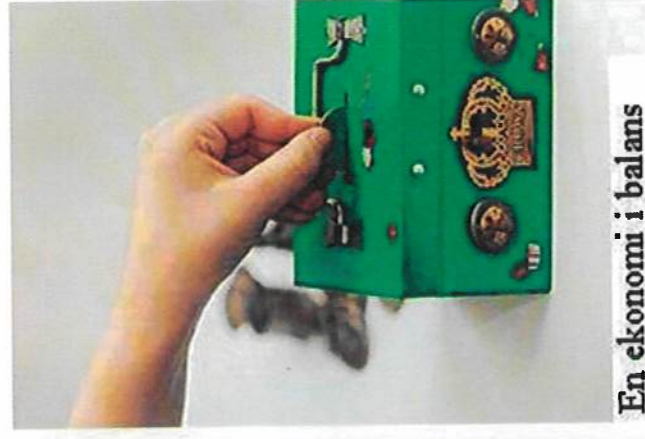
Vi är medvetna om att tidigare hållplatser gav kortare gångavstånd, och att längre promenader kan vara ansträngande för personer med nedsatt rörlighet. Riktlinjen är att invånare ska ha högst 300 meter fågelvägen till närmaste hållplats, och den täckningen är fortsatt uppfyllt i området. Vi ser och förstår att detta ändå innebär en försämring för vissa, särskilt äldre. Det är ett perspektiv vi har med oss i kommande planeringar.

Vi har analyserat förslaget om att lägga till en slinga eller avstickare för linje 5 under lågtrafik. Tyvärr är det inte möjligt att genomföra utan betydande nackdelar då även mindre omvägar får stora földeffekter för många. En sådan ändring skulle förlänga körtiderna och påverka linjens punktlighet och skapa en mer otydlig och svårförståelig linje samtidigt som det går emot den politiskt beslutade inriktningen om raka, effektiva stomlinjer utan slingor och avstickare.

Vi har förståelse för behovet av enklare resor till hälsocentralen och Lillänge. Det finns redan kopplingar dit, även om de ibland kräver byte. Vi vill tacka er igen för att ni lyfter en viktig fråga och beskriver behoven hos många äldre i området. Synpunkterna är värdefulla och tas med i det fortsatta arbetet med att utveckla trafiken. Samtidigt måste vi hålla fast vid de principer som gör att hela stadens kollektivtrafik fungerar väl och är attraktiv för många.

Vård- och omsorgsnämnden

budget år 2026



Ekonomiskt resultat 2025

Resultat 13,2 mnkr i överskott

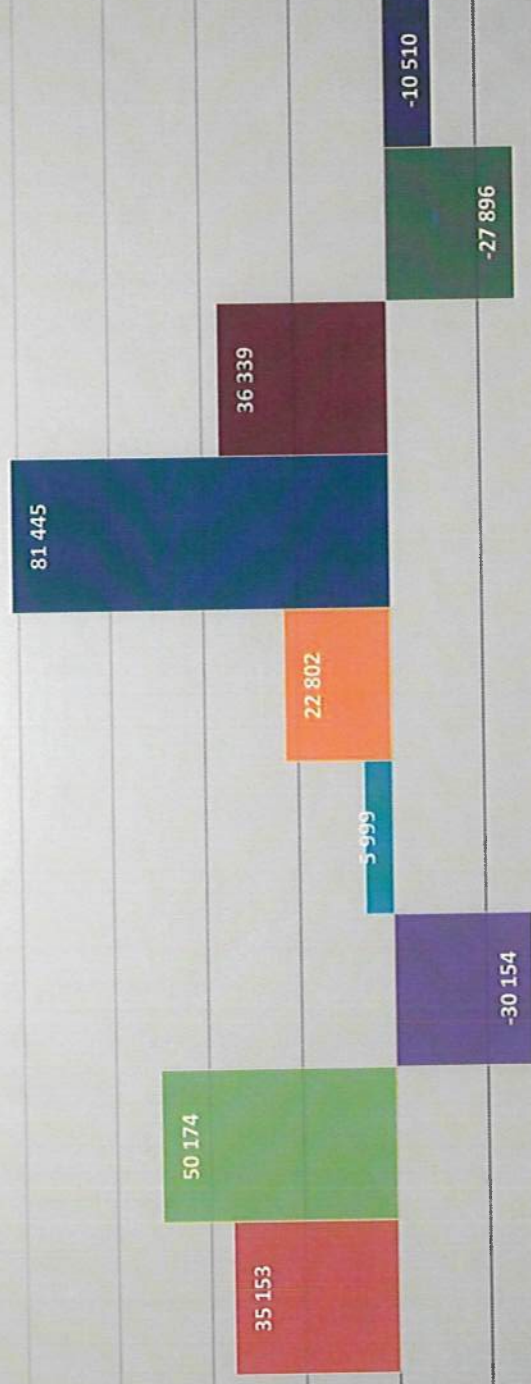
VON nämnden medborgarnas behov: Överskott 18,7 mnkr

Verksamhet i Egenregi: Underskott 5,5 mnkr

Driftbudget/plan (Mnkr med en decimal)	Arsbokslut 2025	Arsbokslut 2024	Arsbokslut 2023
Nämnden behovssidan	18,7	18,3	42,3
Egen regi Sektor Funktionshinder	4,1	4,9	-6,3
Egen regi Hemtjänst och Särskilt boende	-9,6	3,5	-52,9
RESULTAT	13,2	26,7	-16,9

Ekonomiskt resultat 2025

Förändring av hemtjänstimmar i jämförelse med tidigare år
2017-2025





Med större omsorgsbehov för allt fler äldre medborgare kommer kostnaderna att öka generellt. Ett nytt särskilt boende med 90 platser är under projektering. Byggstart planeras till våren år 2026 och beräknas vara färdigställt i slutet av 2028.

Väntetid till Särskilt boende har under det senaste året fördubblats och medborgare som är 80+ förväntas de kommande åren öka markant. Östersunds kommuns oförmåga att fullfölja sin planeringsskyldighet för kommande behov inom SÄBO samt LSS-bostad och SOL-bostad för yngre kommer i detta fall leda till markant ökade kostnader som kommunen kunnat undvika om investeringar skulle ha prioriterats annorlunda. Med anledning av detta är det är föga troligt att Vård- och omsorgsnämnden kommer kunna hålla sin budget på samma sätt som skett under den senaste 10-års perioden under åren framöver, fram tills dess att bostadsbyggandet för nämndens målgrupper har kommit ikapp. Underskottet riskerar uppgå till 10-tals miljoner kronor.

Budget år 2026

Ramberäkning budget 2026 och plan 2027-2028:

Planeringsförsättningar - Beslut januari 2025

Tekniska ramar

<u>Beslut</u>	<u>2026</u>	<u>2027</u>	<u>2028</u>
FLU 00609-2024 \$2	1 914 914	1 914 914	1 914 914
	4 000	4 000	4 000
	8 000	8 000	8 000
	2 000	2 000	2 000
	2 000	2 000	2 000
	1 000	1 000	1 000
	500	500	500
	6 638	6 638	6 638
	-2 419	-2 419	-2 419
	-6 852	-6 852	-6 852
	1 200	0	0
	700	0	0

Rambudget 2026 - Beslut juni 2025

Minutjakten - Ny politisk prioritering

Högre personaltätthet - SÄBO - Ny politisk prioritering

Förbättrad språk- och kulturkompetens - Vård och omsorg om äldre -

Nämnduppdrag

Förbättrad språk- och kulturkompetens - Insatser enligt LSS/5FB -

Mötesplatser - Nämnduppdrag

Föreningsbidrag - Nämnduppdrag

Justering löneuppräknings från 2,5 % till 3,0 %

Justering uppräknings övrig förbrukning från 1,8 % till 1,4 %

Justering PO-pålägg från 41,44 % till 40,71 %

KF-uppdrag - Skapa en robustare kommun

KF-uppdrag - Stärk förutsättningarna för säker och effektiv digitalisering



ÖSTERSUNDS
KOMMUN

Budget år 2026

T1 och T2 2025

Särskilt prioriterade lönesatsningar 2025 (0,6%)

Löneöversyn 2025 (0,3%)

LSS-boende Vetevägen

LSS-boende Önevägen

LSS-boende Skylvägen

LSS-boende Hyggesvägen

7 253	7 253	7 253
3 301	3 301	3 301
3 708	3 708	3 708
8 046	8 046	8 046
5 230	5 230	5 230
8 200	8 200	8 200

Slutlig Mål- och budget 2026 - Beslut november 2025

Fortänhus

Evakueringsboende Björkbacka

Förändring internhyror 2025-2026

Ökade kostnader städ

Ökade måltidskostnader

Ökade IT-kostnader

KF-uppdrag - Skapa en robustare kommun

KF-uppdrag - Stärk förutsättningarna för säker och effektiv digitalisering

Avdrag verksamhet 100 - Nämnd och styrelseverksamhet

1 500	1 500	1 500
1 400	0	0
2 577	2 577	2 577
7	7	7
207	207	207
7 010	7 010	7 010
-1 200	0	0
-700	0	0
-1 222	-1 222	-1 222

1976 998 1975 598 1975 598

Budget år 2026

Vård- och omsorgsnämndens egna effektiviseringar uppgår till 12 000 000 kronor för år 2026.

Effektiviseringar av personalresurser mellan stabens enheter med 2 000 000 kronor.

Budget i balans på alla enheter. Lägre sjukfrånvaro och mindre övertid. Översyn av bilpark. Fortsättning av att utveckla ekonomistyrningen i sektorerna med 10 000 000 kronor. Effektiviseringen fördelas med 5 000 000 kronor på respektive sektor.

Budget år 2026

Vård- och omsorgsnämndens egna förändringar år 2026	Egna förändringar 2026 tkr	Kommentar
Leg personal, Egen regi	1 000	Tillskott för legitimerad personal pga högre lönebildning.
Betalningsansvaret	1 800	
Övriga LSS-insatser		
Enhet för ledning stöd		Flytt av ledsagning - 6 mnkr, Avlösning -1 mnkr,
Enhet för Infrastruktur		-8 600 Stöd och Service -1,6 mnkr
		-500 Minskning av årsarbetstid för forskartjänst
	2 400	Tillskott av tre tjänster till enheten för Infrastruktur
Netto förändring	-3 900	
Resultat	-3 900,0	

Budget år 2026

	Budget 2025 i 2026 års nivå	Effektivi- seringar 2026	KF förändringar 2026	Egna förändringar 2026	Budget 2026
Intäkter	-113,3				113,3
Statsbidrag	-51,5				51,5
Kommunbidrag	-1 977,0				1 977,0
Summa intäkter:	-2 141,8	0,0	0,0	0,0	2 141,8

Budget år 2026

Säbo, hemtjänst, hemsjukvård mm

	Budget 2025 i 2026 års nivå	Effektivi- seringar 2026	KF förändringar 2026	Egna förändringar 2026	Budget 2026
Dygnsersättning (säbo)	442,7	-5,0	9,6		447,4
Korttids	41,1				41,1
LOV-ersättning (hemtjänst)	304,9		4,0		308,9
Natt ordinärt boende	44,6				44,6
Leg personal, Egen regi	63,0			1,0	64,0
Elevhem SoL, vsh 52030	3,0				3,0
Servicejänster	25,4				25,4
Lokalhyror	100,7		1,3		102,0
Betalningsansvaret	3,2			1,8	5,0
Befogenhetslagen	2,1				2,1
Demensteamet	3,8				3,8
Syn & Hörsel	1,8				1,8
Övrigt	23,4		1,0		24,4
Summa:	1 059,8	-5,0	15,9	2,8	1 073,5

Budget år 2026

	Budget 2025 i 2026 års nivå	Effektivi- seringar 2026	KF förändringar 2026	Egna förändringar 2026	Budget 2026
LSS					
Boende	485,5	-5,0	26,5		507,0
Elevhem o korttidsvistelse	61,7				61,7
Pers ass LASS O LSS	100,6				100,6
Legitimerad personal	28,5				28,5
Övriga LSS-insatser					
	133,9			-8,6	125,3
Summa LSS	810,1	-5,0	26,5	-8,6	823,0

Budget år 2026

	Budget 2025 i 2026 års nivå	Effektiv- seringar 2026	KF förändringar 2026	Egna förändringar 2026	Budget 2026
Övriga verksamheter					
Öppen verksamhet	6,8		0,5		7,3
Centrala kostnader	48,6	-2,0			46,6
Centrala kostnader	18,5		7,017		25,6
Enhet för ledning stöd	7,9			-0,5	7,4
Uppdragsenheten	18,8				18,8
Myndighetsenheten	27,4				27,4
Enhet för Infrastruktur	18,7			2,4	21,1
Enhet Personal/Kompetens	5,3				5,3
Vård o Omsorgsnämnd	1,2				0,0
Summa övriga vht:	153,3	-2,0	-1,2	1,9	159,4

Budget år 2026

	Budget 2025 i 2026 års nivå	Effektiv- seringar 2026	KF förändringar 2026	Egna förändringar 2026	Budget 2026
Utvecklingsområden					
HFK, hälsofrämjande kommun	2,5				2,5
Projektledning utskrivningsprocessen	0,8				0,8
Interna projektmedel	0,5				0,5
Summa:	3,8	0,0	0,0	0,0	3,8

Budget år 2026

	Budget 2025 i 2026 års nivå	Effektiv- seringar 2026	KF förändringar 2026	Egna förändringar 2026	Budget 2026
Övriga kostnader					
Övriga reparationer & underhåll av lokaler	0,0				0,0
Vårdnåra Service städ säbo	3,5				3,5
Ökat nyckeltal SÄBO	12,2				12,2
Äldromsorgslyftet	11,0				11,0
Lönesatsningar från år 2023 och 2025	44,6				44,6
Ökad kostnad sociala avgifter	12,1		-6,9		5,2
Språk, Fontänhus, lt	0,0		5,5		5,5
Summa:	83,4	0,0	-1,4	0,0	82,0
Totala kostnader	2 110,4	-12,0	47,3	-3,9	2 141,8
Resultat	-31,4	-12,0	47,3	-3,9	0,0



ÖSTERSUNDS
KOMMUN
STAAREN TJELTE

LÄKEMEDEL OCH NYA SAMVERKANSAVTALET

Eva Lek Jansson, MAS
KPR 2026-02-19

Läkemedel och äldre

- Ansvar för läkemedel ligger alltid på behandlande ordinator. Som i de flesta fall är en läkare.
- Enkel läkemedelsgenomgång
- Fördjupad läkemedelsgenomgång



Enkel läkemedelsgenomgång

Ska ske vid:

- inläggning på sjukhus
- vid läkarbesök på hälsocentraler och sjukhusmottagningar
- då patient blir inskriven i kommunal hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå
- då patient flyttat till särskilt boende, SÄBO
- minst en gång per år för SÄBO-patienter och patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård

Läkare ansvarar för att enkel läkemedelsgenomgång genomförs

Enkel läkemedelsgenomgång forts...

Vid enkel läkemedelsgenomgång ska en korrekt läkemedelslista upprättas.

Detta görs genom kartläggning av:

- vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför
- vilka av dessa läkemedel patienten använder samt
- vilka övriga läkemedel patienten använder inklusive receptfria läkemedel och naturläkemedel.



Fördjupad läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång ska enligt HSLF-FS 2017:37 göras vid kvarstående läkemedelsrelaterade problem efter enkel läkemedelsgenomgång.

Fördjupad läkemedelsgenomgång är en metod för

- analys
- omprövning och
- uppföljning av en patients hela läkemedelsanvändning

i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgången. Men utför den i samarbete med andra professioner.

Fördjupad läkemedelsgenomgång forts...

För varje läkemedel:

- kontrollera att det finns en indikation
- värdera behandlingseffekten utifrån behandlingsmål
- bedöm om läkemedlet är lämpligt och korrekt med tanke på patientens diagnoser, ålder, njurfunktion och andra läkemedel
- utvärdera om läkemedlets nytta är större än läkemedlets biverkningar eller risken för biverkningar
- bedöm om icke-farmakologiskt alternativ eller komplement finns
- anpassa beredningsformen

Phase 20

PHASE-20 Skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symtom

PHASE-20 används för personer på särskilt boende och i kommunal hälso- och sjukvård som själva kan medverka i bedömningen. En sjuksköterska, undersköterska eller ett vårdbiträde går igenom frågorna tillsammans med den äldre och fyller i svarsalternativen.





ÖSTERSUNDS
KOMMUN
STÅDEN TJEKTE

Nya samverkansavtalet



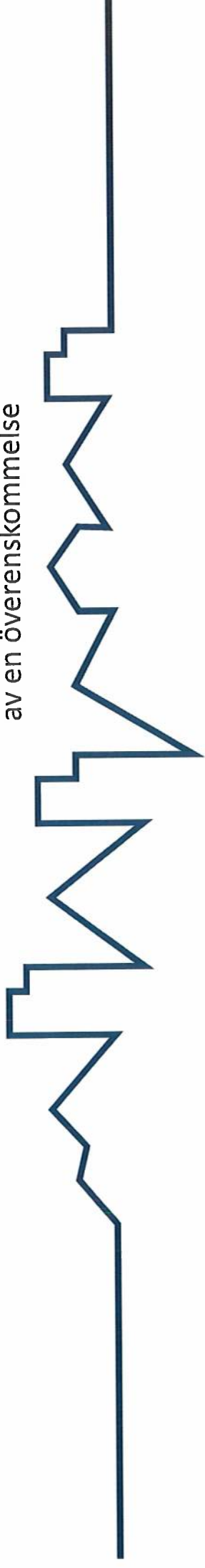
Nya överenskommelser från årsskiftet 25/26

Ny struktur

- Tidigare huvudavtal och bilagor upphör
 - Nya överenskommelser
 - En ekonomisk modell
 - Kortare dokument
- Kvarstående, arbete pågår
 - Överenskommelse samverkan mellan vårdnivåer
 - Fler rutiner och praktiska frågor kring dokumentation mm

Vad blir skillnaden?

- Större fokus på intentionerna
 - Personcentrering, teamarbete, nya arbetssätt
- Även konkreta förändringar
 - Nya kriterier för primärvårdsansvar i ordinärt boende
 - Kommunläkemedel (bilaga 10) försvinner
 - "Arbete på annans uppdrag" (fd tjänsteköp)
 - Läkarmedverkan i fler boendeformer
 - Dagens tillfälliga rutiner kring palliativ vård ersätts av en överenskommelse



Strukturen är uppbyggd i fem delar

UNDERLAG OCH KUNSKAP

GEMENSAM UTVECKLING

PRINCIPER OCH RESURSFÖRDELNING

ÖVERENSKOMMELSER

RUTINER OCH ARBETSFÖRDELNING

Överenskommelser

De olika överenskommelserna beskriver vårt samarbete kring olika ämnen eller målgrupper

1. Tilläggsbelopp
2. Hälso- och sjukvård i särskilt boende, korttidsplats för vuxna, boende med särskilt stöd och service samt vid daglig verksamhet
3. Palliativ hälso- och sjukvård
4. Medicintekniskt stöd till kommunens primärvård
5. Syn- och hörselrehabilitering
6. Hälso- och sjukvård i ordinärt boende

*Följande bilder kring kriterier finns i överenskommelse 6:
Hälso- och sjukvård i ordinärt boende*



Kriterierna (bild 1 av 2)

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar bör beaktas när

1. Hälso- och sjukvårdsinsatsen kan utföras med bibehållen patientsäkerhet i hemmet; insatsen inte kan utföras som egenvård samt när tillgängliga digitala vårdlösningar har beaktats
2. Hälso- och sjukvårdsbehovet är frekvent och sammanhängande över tid (riktmärke >14 dagar*)
3. Personen bedöms ha
 - måttlig skörhet eller mer (nivå 6 eller mer på skalan i Clinical Frailty Scale) eller
 - lindrig skörhet (5 på skalan i Clinical Frailty Scale) med samtidig kognitiv svikt (symtom *eller* under utredning *eller* diagnos)
4. Personen inte själv eller med stöd av personlig assistent eller annan kan ta sig till **hälsocentral**, på grund av sjukdom eller medicinskt tillstånd, psykisk eller fysisk funktionsnedsättning¹

¹ Till exempel cancerbehandling, infektionskänslighet; bristande sociala färdigheter eller exekutiva funktioner; påtaglig påverkan på sin vardag i form av trötthet eller sänkt livskvalitet. Hälso- och sjukvård i hemmet ska inte ersätta aktivt stöd för att uppnå självständighet.

De flesta vill vara självständiga och besöka sin HC när det behövs.

Kommunens hälso- och sjukvård riktar sig till de mest sköra – när vissa kriterier är aktuella.

Kriterierna innefattar både **tydliga** och mer flexibla punkter, som ska ses som en helhet

**gäller sammanhängande över tid*

Kriterierna (bild 2 av 2)

Punkterna ovan ska ses som ett stöd för bedömning. I normalfallet bör alla kriterier vara uppfyllda, men ett personcentrerat förhållningssätt ger utrymme för flexibilitet utifrån personens bästa med hänsyn till personens allmänna situation och sociala nätverk. Om en person önskar få sin vård utförd av regionen på hälsocentral trots att kriterierna ovan uppfylls, ska detta respekteras om detta inte påverkar patientsäkerheten.

Bedömningen görs av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som möter personen, i dialog med mottagande vårdgivare. Den som gör bedömningen ansvarar för att mottagande vårdgivare får ändamålsenlig överlämning enligt Informationsöverföring på primärvårdsnivå respektive Samarbete vid utskrivning från slutenvård.

¹ Till exempel cancerbehandling, infektionskänslighet; bristande sociala färdigheter eller exekutiva funktioner; påtaglig påverkan på sin vardag i form av trötthet eller sänkt livskvalitet. Hälso- och sjukvård i hemmet ska inte ersätta aktivt stöd för att uppnå självständighet.

Detta skapar ett utrymme för en flexibel personcentrering som utgår från personens situation och förmågor. Fler bedömningsverktyg än CFS kan behövas. När kommunen har vårdgivaransvar kan personen fortfarande besöka HC, om förmåga finns. Vårdgivaransvaret påverkas inte av detta.

SWEDISH

1		MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
2		VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre aktiva än personer i kategorin 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. berömda på årsd.
3		KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
4		LEVER MED MYCKET LINDIG SMÖNHET	Den här kategorin markerar en lång övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagnämål är att de "saknar ned" och tvekar att träna under dagen.
5		LEVER MED LINDIG SMÖRHET	Dessa personer är ofta uppenbart klaga och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (ADL) (seesons, rensa, tugga, hushållsarbete). Långtid aktivitet försämras i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, släpa mediciner och börjar begränsa sitt hushållsarbete.

6		LEVER MED HÄRLIG SÄKERHET	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Ibland har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmärksam, stöd) med att gå på sig.
7		LEVER MED ALLVARLIG SÄKERHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, oersatt önskt (fysisk eller kognitiv). Trots det försöker de som stabilisera och utan hög risk för att dö (från ungefär 6 månader).
8		LEVER MED INRYCKT ALLVARLIG SÄKERHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmast sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
9		TERMINALT SUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader, men som inte i övrigt lever med allvarlig sjukdom (Många terminala sjukdomar fortsätter bara fram till mycket nära sin bortgång).

ATT SKATTA SKÖRKHET HOS PERSONER MED DEMENS

Gesundes Ernährungsmuster ist ein Schlüssel zu einer gesunden Lebensweise und kann das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes und andere chronische Krankheiten senken.

Vid mållag betecknas är nämligen i målet.
Gissat, särskilt som personen kan ha
god förståelse för rättsliga följder härvid
illev. En annan åsikt kan personliga värde för
utvärdering

Clinical Trials Scale © NCJ-21291
Revised, Version 2.0 (3/91).
All rights reserved. For Unpublished
www.ncjimedical.com

Reviewed with permission to publish
by Niklas Gierstén, Anne-Marie Gestrén,
Susanne Guidetti and Kjerstin Allard
Trafalgar-Lindqvist Stockholm, 2022.

 DALHOUSIE
UNIVERSITY

CFS-skalan är endast en del av kriterierna och ska inte användas som enda bedömning. I länet kommer CFS att användas för samtliga åldrar vid bedömning av vårdgivaransvar. Sannolikt kommer vi ofta att behöva bedöma både habitualtillstånd och tillfälligt tillstånd, för att få en komplett bild av personens skörhet.

Rutiner och arbetsfördelning

Flera rutiner behöver uppdateras för att stämma med överenskommelserna.
Rutinerna publiceras löpande på vårdgivarwebben.

- Egenvård enligt lagen om egenvård
- Informationsöverföring vid ändrat hälso- och sjukvårdsansvar på primärvårdsnivå
- Läkarmedverkan i kommunens hälso- och sjukvård
- Samverkan vid medicintekniskt stöd till kommunens primärvård
- Samverkan kring förbrukningsmaterial, sjukvårdsprodukter, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning
- Syn- och hörselombuds uppdrag
- Samarbete vid utskrivning från sluten vård



Tack för att ni lyssnat!

Eva Lek Jansson, eva.lek.jansson@ostersund.se



ÖSTERSUNDS KOMMUN
STAAREN TJÆLTE



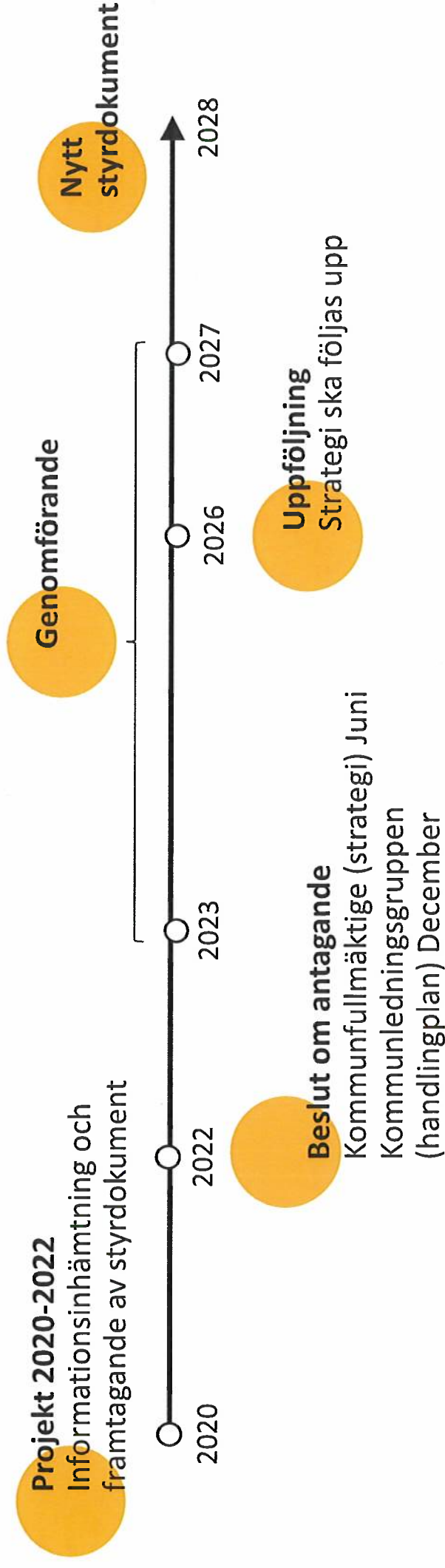
ÖSTERSUNDS
KOMMUN
STAAREN TJIELTE

Ett östersund för alla (AFCC)

Planering för uppföljning under 2026



Bakgrund



ÖSTERSUNDS
KOMMUN
STAAREN TJELTE



9 delområden
arbetas vidare med

Goda exempel

- Stärkt utbildning och involvering av målgruppen i operativt arbete inom Teknisk förvaltning
- Klarspråksarbete inom Vård- och omsorgsförvaltningen
- Etablering av mobil mötesplats och Fontänhus
- Tillgänglighetsarbete i föreningsliv och anläggningar hos Kultur- och fritid, samverkan med särskilda boenden
- Seniorhälsoutmaningen, större utbud av hälsofrämjande insatser

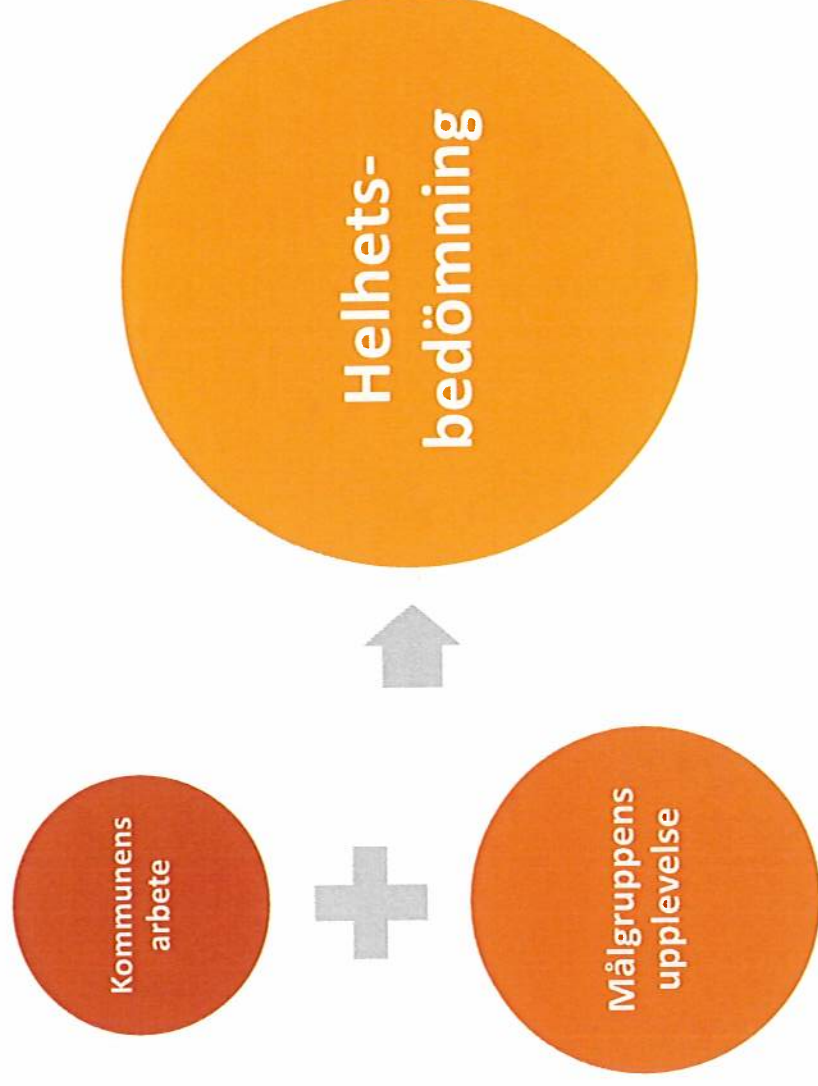


Logga för fontänhus



Bild på mobila mötesplatsen

Vad kommunen har gjort ≠ hur det upplevs av målgruppen



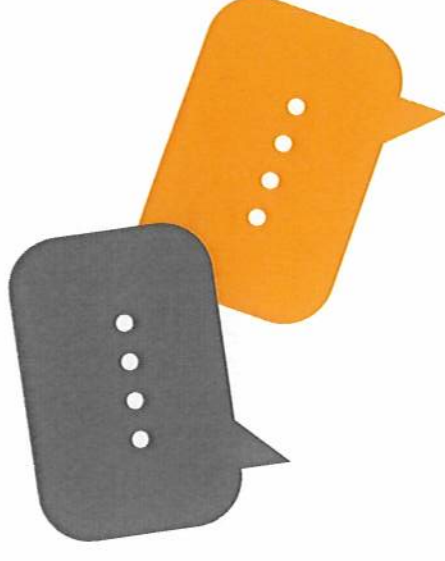
Delaktighet i uppföljningen 2026

Önskemål för delaktighet i framtagande av enkäter och dialog under analysarbetet.



ÖSTERSUNDS
KOMMUN
STAAREN TJELTE

Januari – Mars	April – Juni	Juni – Oktober	Oktober - December	2027
Uppföljning nyckeltal och framtagande av enkäter	Enkätinsamling och dialog	Analys av insamlat material	Återrapportering av resultat till KLG och UU	Framtagande av nytt styrdokument



**Finns intresse av att utse en representant
från rådet för vidare dialog?**



ÖSTERSUNDS
KOMMUN
STAAREN TJEELTE

Tack!

Vid frågor om arbetet kontakta Sandra Herman
sandra.herman@ostersund.se



På Rätt Plats – boenderådgivning för ett gott åldrande

Magnus Zingmark, forskare, lektor i arbetsterapi
FoU ansvarig, Vård och omsorgsförvaltningen Östersund

Varför boenderådgivning?

- Hemmet – en utgångspunkt för självständighet, trygghet och ett gott liv
- Otillgängliga bostäder/närområden begränsar möjligheter och självständighet
- Tankar om boendet – process över tid med många perspektiv
- Kvarboendeprincipen
- Vilka förutsättningar ska bostaden ge?
- Kunskap och stöd för välinformerade beslut saknas



CASE
CENTRE FOR AGEING AND
SUPPORTIVE ENVIRONMENTS



På Rätt Plats

Lärdomar och kommande forskning

150 konton

Boendeguidar - stöd att använda tjänsten

Arbetssterapeuter i kommunen på väg att börja med ett test

Bra idé men är det för mig?

Bra att fundera - hur blir det om ...

- jag inte längre kör bil, får svårt att gå i trappa eller backar, blir ensamstående...

- Hur kan vi främja användande av På Rätt Plats?
- Hur upplevs olika sätt att använda tjänsten?
- Vilka effekter/nyttor har boenderådgivning?

Vi fortsätter att informera

Närmast på Seniorexpo 26/2

magnus.zingmark@umu.se



På Rätt Plats



Strategi för ett Östersund för alla 2022– 2027

Beslutad av:	Kommunfullmäktige, 2022-06-20, § 142
Diarienummer:	00163-2022
Kontaktperson:	Helene Sandal
Dokumenttyp:	Strategi
Dokument-ID:	STR – 2384
Version:	1
Berörd verksamhet:	Barn- och utbildningsförvaltningen, Externa , Kommunledningsförvaltningen, Kultur- och fritidsförvaltningen, Samhällsbyggnad, Social- och arbetsmarknadsförvaltningen, Teknisk förvaltning, Vård- och omsorgsförvaltningen
Giltig från:	2022-07-14
Giltig till:	2026-01-01
Antal sidor:	15

1. Inledning

Kommunstyrelsen beslutade den 11 september 2018 att Östersunds kommun skulle ansöka om att bli medlem i Världshälsoorganisationens (WHO) globala nätverk för äldrevänliga städer och samhällen - "Age-friendly cities and communities" (AFCC). Kommunstyrelsen skickade in en ansökan våren 2019 och den godkändes av WHO i juni samma år.

Syftet med medlemskapet är att göra Östersund till en bättre plats att leva och åldras på för både äldre och personer med funktionsnedsättning. I Östersunds kommun är arbetet översatt till att bli "en åldrandevänlig kommun". Även om arbetet har äldre och personer med funktionsnedsättning i fokus, så ser kommunen att det som bidrar till ökad delaktighet, trygghet och inkludering för dessa målgrupper kommer att gynna alla medborgare. Det som är nödvändigt för några i befolkningen, underlättar för andra och är bekvämt för alla. Detta strategidokument är därför benämnt "Strategi för ett Östersund för alla 2022-2027".

Enligt befolkningsprognoser kommer antalet personer som är 80 år och äldre i Östersund att öka med 1 800 personer under åren 2021–2031 (från cirka 3 600 till 5 400 personer), vilket innebär att denna åldersgrupp ökar från 5,6% av befolkningen till 7,9%. Även om det inom denna åldersgrupp är många personer som lever självständiga liv och har en god hälsa ökar med stigande ålder risken för åldersrelaterade aktivitetsbegränsningar och sjukdomar som i sin tur kan leda till en ökad efterfrågan på vård och omsorg.

När det gäller personer med funktionsnedsättning så har under senare år behovet av stöd till personer med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ökat. Både för personer med psykiska, fysiska eller intellektuella funktionsnedsättningar är det viktigt med tillgängliga och trygga fysiska miljöer, social gemenskap och tillgång till bra och anpassad samhällsinformation för att klara sin vardag.

Den demografiska utvecklingen innebär också att det är allt svårare att rekrytera personal till Vård- och omsorgsnämndens verksamheter. Det kommer framöver inte att finnas tillräckligt med personalresurser för att möta de behov som finns, när färre ska försörja fler.

Kommunen behöver därför arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande med äldre och personer med funktionsnedsättningar. Arbetet med en åldrandevänlig kommun följer WHO:s arbetsmodell för AFCC, vilket bland annat innebär att skapa stödjande fysiska och sociala miljöer som möjliggör för fler att leva aktiva och självständiga liv. AFCC-arbetet kan därmed både bidra till en ökad livskvalitet för de berörda målgrupperna och minska den förväntade ökningen av vård- och omsorgs-behov, vilket har en viktig samhällsekonomisk betydelse. Genom arbetet med en åldrande-vänlig kommun bidrar kommunen också till att uppfylla FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Arbetet har inledningsvis drivits som ett kommungemensamt projekt – Projekt åldrandevänlig kommun - under perioden 1 februari 2020 – 30 juni 2022. När projektet avslutas ska det fortsatta utvecklingsarbetet ske inom ramen för kommunens ordinarie verksamhet. Detta strategidokument ger vägledning till det arbetet.

2. Syfte

Syftet med ”Strategi för ett Östersund för alla” är att lyfta fram de utvecklingsområden och insatser som behöver prioriteras för att möjliggöra ett aktivt och hälsosamt liv och åldrande för äldre och personer med funktionsnedsättning i Östersunds kommun.

Strategin ska vara vägledande för politiska beslut och prioriteringar samt ligga till grund för den fleråriga handlingsplan som ska fastställas inom området.

3. Avgränsningar

Arbetet med att göra Östersund till en åldrandevänlig kommun är ett långsiktigt åtagande i enlighet med medlemskapet i WHO:s AFCC-nätverk.

Den aktuella strategin redovisar kommunens prioriterade utvecklingsområden under perioden 2022–2027. Strategin gäller för samtliga nämnder och förvaltningar i Östersunds kommun.

Strategin omfattar sju av åtta AFCC-områden: Utemiljöer, Transporter, Bostäder, Social gemenskap och delaktighet, Respekt och social tillhörighet, Arbete, sysselsättning och medborgarinflytande samt Information och kommunikation, men avgränsas till att i första hand fokusera på de delar av respektive område som kommunen har ansvar för.

De synpunkter som framkommit kopplat till det åttonde AFCC-området - Samhällsstöd och service – ingår inte i strategin utan kommer istället att beaktas vid framtagandet av styrdokumentet ”Riktlinje för äldreomsorg” respektive ”Riktlinje för funktionshinderomsorg” och deras tillhörande strategidokument.

Inom ramen för arbetet med ”Projekt åldrandevänlig kommun” har det även framkommit önskemål som berör andra aktörer än Östersunds kommun (t.ex. Region Jämtland-Härjedalen eller PostNord). Dessa önskemål omfattas inte av detta strategidokument då de ligger utanför kommunens eget ansvarsområde/mandat. Däremot kommer de synpunkter som framförts att förmedlas till berörda externa aktörer för kännedom och eventuell åtgärd.

4. Utvecklingsområden

Den nulägesanalys som har genomförts inom ramen för ”Projekt åldrandevänlig kommun” har identifierat sju fokusområden för den kommande mandatperioden. Dessa fokusområden presenteras under detta avsnitt. Under varje fokusområde redovisas strategiska utvecklingsområden som kopplas till kommunens övergripande mål och berörda processgrupper.

4.1 Utemiljöer

Fokusområde ”Utemiljöer” omfattar bland annat tillgängliga parker och naturområden, trottoarer, övergångsställen, offentliga byggnader och toaletter. Ur trygghetssynpunkt är även t.ex. belysning och separerade gång- och cykelvägar eller gång- och bilvägar viktiga faktorer.

Utemiljöns utformning har stor betydelse för medborgarnas självständighet och förutsättningar att kunna delta och vistas i offentliga rum och grönområden. Bra utemiljöer ökar också

förutsättningar för fysisk aktivitet, vilket främjar hälsan. Det finns flera faktorer som gör utemiljöer, gröna ytor och vattennära miljöer användarvänliga, såsom närhet, tillgänglighet och trygghet.

Utifrån de undersökningar som genomförts med äldre och personer med funktionsnedsättning har det identifierats tre strategiska utvecklingsområden för att göra kommunens utemiljöer mer trygga och tillgängliga:

- Utveckla utformningen av utemiljöer i samarbete med personer med olika funktionsnedsättningar
- Utveckla underhållet av gator och vägar samt parkeringssituationen
- Utveckla trygga och tillgängliga grönområden i kommunen

4.1.1 Utveckla utformningen av utemiljöer i samarbete med personer med olika funktionsnedsättningar

Mål 2: I Östersunds kommun har vi en trygg och tillgänglig infrastruktur där både stad och landsbygd växer på ett smart och hållbart sätt

Processgrupp: Fysisk planering

Kommunen ska göra utemiljöer mer trygga och tillgängliga för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- säkerställa tillgång till grönområden nära befintliga och nya bostäder. Äldre och personer med funktionsnedsättning bör involveras i planeringsarbetet.
- genomföra särskilda trygghets- och tillgänglighetsvandringar i centrala stan tillsammans med personer med rörelsenedsättningar, personer med synnedsättningar, personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar respektive personer med intellektuella funktionsnedsättningar för att inhämta deras perspektiv på utemiljön
- avhjälpa brister i fysisk tillgänglighet till allmänna platser/byggnader i centrala stan som gör att äldre och personer med olika funktionsnedsättningar har svårt att delta på likvärdiga villkor. Utgångspunkt för arbetet bör vara den tillgänglighetsinventering som Samhällsbyggnad genomfört under 2021.
- göra en översyn av Stortorget ur funktionshinderperspektiv. Översynen bör göras i samarbete med personer med synnedsättningar, personer med rörelsenedsättningar, personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt personer med intellektuella funktionsnedsättningar för att inhämta deras perspektiv på Stortorget utformning.

4.1.2 Utveckla underhållet av gator och vägar samt parkeringssituationen

Mål 2: I Östersunds kommun har vi en trygg och tillgänglig infrastruktur där både stad och landsbygd växer på ett smart och hållbart sätt

Processgrupp: Gator, vägar och parkering

Kommunen ska göra utemiljöer mer trygga och tillgängliga för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- förbättra sandning och snöröjning på gator, vägar och gång- och cykelvägar för att underlätta framkomligheten för personer med syn- och rörelsenedsättningar
- vidta åtgärder för att minska nedskräpningen i olika områden
- göra en översyn av utformningen av kommunens gång- och cykelbanor i samarbete med Synskadades respektive Hörselskadades förening
- utöka antalet parkeringsplatser och handikapparkeringar i centrala stan
- använda mer användarvänliga och enhetliga betalningssätt vid parkeringsplatser och säkerställa att det finns parkeringsautomater för kontant- eller kortbetalning för dem som inte använder smartphones, i syfte att motverka digital diskriminering

4.1.3 Utveckla trygga och tillgängliga grönområden i kommunen

Mål 2: I Östersunds kommun har vi en trygg och tillgänglig infrastruktur där både stad och landsbygd växer på ett smart och hållbart sätt

Processgrupp: Parkförvaltning

Kommunen ska göra utemiljöer mer trygga och tillgängliga för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- utöka antalet sittplatser/bänkar i alla geografiska områden i kommunen
- utöka antalet tillgängliga, offentliga toaletter i centrala stan samt förbättra information/skyltning om var det finns toaletter
- se över behovet av kontrastmarkeringar i olika områden samt behov av förbättringar av ljudet vid övergångsställen i samarbete med Synskadades förening
- utöka röjning av sly och växtlighet i buskage och skogsområden runt om i kommunen

4.2 Transporter (busstrafik och färdtjänst)

Fokusområde "Transporter" omfattar i detta sammanhang allmän och särskild kollektivtrafik i form av busstrafik (inklusive anropsstyrd och närtrafik på landsbygden) respektive färdtjänst, men även andra former av transportlösningar skulle kunna ingå, såsom "shuttle-bus"-trafik och integrerade mobilitetslösningar (t.ex. kombinera cykel- och kollektivtrafik eller säkerställa samordnade transporter med enhetliga tidtabeller mellan t.ex. buss- och tågtrafik).

Att erbjuda trygga och tillgängliga transporter berör allt från bemötande, tillgänglig information och rimliga priser till utformning av hållplatser och stationer. Förbättringar kopplade till *biltrafik* tas inte upp under detta fokusområde, det har istället beaktats under område Utemiljöer.

Tillgången till transporter påverkar människors möjligheter att förflytta sig. Hur vi rör oss påverkar i sin tur hälsan, livskvaliteten och självständigheten. En god tillgång till transporter ökar förutsättningarna för att behålla sin egen rörlighet och möjligheterna att vara socialt delaktig och kunna ta del av samhällsliv som kultur och service.

Utifrån de undersökningar som genomförts med äldre och personer med funktionsnedsättning har det identifierats tre strategiska utvecklingsområden för att göra busstrafik och färdtjänst mer trygga och tillgängliga:

- Förbättra tillgängligheten för äldre och personer med funktionsnedsättning på både stads- och landsbygdsbussar
- Stimulera äldre och personer med funktionsnedsättning att åka mer buss
- Förbättra tillgängligheten vid färdtjänstresor

Det är Region Jämtland-Härjedalen som har ansvar för busstrafiken, men kommunen kommer aktivt att driva de utvecklingsområden som rör busstrafiken på såväl politisk som tjänstemannanivå.

4.2.1 Förbättra tillgängligheten för äldre och personer med funktionsnedsättning på både stads- och landsbygdsbussar

Mål 2: I Östersunds kommun har vi en trygg och tillgänglig infrastruktur där både stad och landsbygd växer på ett smart och hållbart sätt

Processgrupp: Transporter

Kommunen ska arbeta för att göra busstrafiken mer trygg och tillgänglig för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- driva mot Region J-H att personer med rullatorer ska få kliva på i mitten av stadsbussarna för att underlätta på- och avstigning (i likhet med dem som har barnvagnar eller använder rullstol)
- driva mot Region J-H så att Länstrafikens appar för busstrafiken blir mer användarvänliga. Förbättringsarbetet bör ske i samarbete med äldre och personer med olika funktionsnedsättningar.
- driva mot Region J-H att information om busstider ska erbjudas i en lättillgänglig form även för medborgare som inte har tillgång till/använder smartphones och appar

- identifiera vid vilka busshållplatser det skulle vara lämpligt att ha en skylt med digital information om busstider, istället för att hänvisa bussresenärer till en webbsida eller mobil app
- driva mot Region J-H att de ska säkerställa utrop av busshållplatser på Länstrafikens samtliga bussar, för att möjliggöra för personer med synnedsättningar att åka buss
- driva mot Region J-H att utbilda busschaufförer om olika funktionsnedsättningar för att de ska kunna ge olika målgrupper ett bättre bemötande. I detta ingår även att minska risk för skador, t.ex. om chaufförerna börjar köra innan äldre och personer med funktionsnedsättning har hunnit sätta sig ned.
- tillsammans med Region J-H arbeta för att det ska utformas en hållplats vid Badhusparken, för att förbättra tillgängligheten till detta naturområde även för äldre och personer med funktionsnedsättning

4.2.2 Stimulera äldre och personer med funktionsnedsättning att åka mer buss

Mål 2: I Östersunds kommun har vi en trygg och tillgänglig infrastruktur där både stad och landsbygd växer på ett smart och hållbart sätt

Processgrupp: Transporter

Kommunen ska göra busstrafiken mer tillgänglig för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- utreda vilka målgrupper i kommunen som är i behov av subventionerade biljettpriser och utifrån utredningens resultat fatta beslut om kommunen ska göra ett tillköp för att subventionera någon/några av målgrupperna. Vid utredningen ska behoven hos äldre och personer med funktionsnedsättning beaktas.

4.2.3 Förbättra tillgängligheten vid färdtjänstresor

Mål 2: I Östersunds kommun har vi en trygg och tillgänglig infrastruktur där både stad och landsbygd växer på ett smart och hållbart sätt

Processgrupp: Transporter

Kommunen ska göra färdtjänsttransporter mer trygga och tillgängliga för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- säkerställa att färdtjänstleverantören utvecklar digitala lösningar för beställning/avbeställning av färdtjänst som ska komplettera nuvarande telefonbeställning, för att bättre möta olika målgruppers behov
- ställa krav på förbättrad punktlighet och mer tillgänglighetsanpassade fordon i samband med upphandling av färdtjänst. Vid upphandling ska enkätsvar om hur berörda målgrupper upplever tjänsten samt deras önskemål om förbättringar beaktas.
- förbättra informationen om möjligheten att ansöka om generellt tillstånd för riksfärdtjänst för dem som regelbundet reser till någon grannkommun

4.3 Bostäder

Bostaden är en grundförutsättning för trygghet och ett aktivt liv. Viktiga förutsättningar för tillgängliga och trygga bostäder är bland annat standarden på bostaden, möjlighet att få bostadsanpassning och andra former av stöd och service i hemmet eller närområdet.

Kommunfullmäktige fastställde år 2021 en "Strategi för bostadsförsörjning" för perioden 2021–2025, där även äldre och personer med funktionsnedsättning beaktas. De strategiska utvecklingsområden i den strategin som särskilt berör AFCC-arbetet är:

- Möjliggöra för fler att kliva in på bostadsmarknaden
- Planering och byggande för en äldre befolkning
- Stimulera ökad rörlighet på bostadsmarknaden – flyttkedjornas betydelse ur ett hållbarhetsperspektiv
- Bostadssociala insatser

Uppföljningen av dessa utvecklingsområden och tillhörande uppdrag kommer att ske inom ramen för "Strategi för bostadsförsörjning" och redovisas därför inte här.

4.4 Social gemenskap och delaktighet

Fokusområde "Social gemenskap och delaktighet" omfattar bland annat tillgång till lokala mötesplatser och aktiviteter som främjar möten mellan människor med olika intressen och olika åldrar. I detta område ingår också uppsökande verksamhet i syfte att motverka social isolering.

Social gemenskap och relationer med andra människor har stor betydelse för hälsa och livskvalitet, oavsett ålder. Att ha möjlighet att delta i fritidsaktiviteter, sociala, kulturella, politiska och religiösa aktiviteter och känna gemenskap i samhället är viktigt för att behålla en god hälsa.

Utifrån de undersökningar som genomförts med äldre och personer med funktionsnedsättning har det identifierats tre strategiska utvecklingsområden för att förbättra social gemenskap och delaktighet:

- Förbättra tillgängligheten till befintliga sociala mötesplatser för äldre och personer med funktionsnedsättning
- Utveckla nya former av social gemenskap och delaktighet
- Förbättra tillgängligheten till föreningsliv och kommunala anläggningar för äldre och personer med funktionsnedsättning

4.4.1 Förbättra tillgängligheten till befintliga sociala mötesplatser för äldre och personer med funktionsnedsättning

Mål 6: I Östersunds kommun får medborgarna stöd, vård och omsorg och lever ett självständigt liv.

Processgrupp: Öppna insatser

Kommunen ska möjliggöra social gemenskap och delaktighet för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- förbättra informationen om de sociala mötesplatser och föreningsliv som finns i kommunen och säkerställa att informationen finns tillgänglig i olika format utifrån olika medborgares behov
- säkerställa att kommunens egna mötesplatser är tillgängliga ur olika funktionshinderperspektiv, i samarbete med personer med olika funktionsnedsättningar

4.4.2 Utveckla nya former av social gemenskap och delaktighet

Mål 6: I Östersunds kommun får medborgarna stöd, vård och omsorg och lever ett självständigt liv.

Processgrupp: Öppna insatser

Kommunen ska möjliggöra social gemenskap och delaktighet för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- utveckla mobila mötesplatser som riktar sig till både äldre och personer med funktionsnedsättning, i samarbete mellan Vård- och omsorgsnämnden, Social- och arbetsmarknadsnämnden, Kultur- och fritidsnämnden och de berörda målgrupperna.
- utreda om s.k. Fontänhus ska etableras i Östersund för personer med psykisk ohälsa/psykiska funktionsnedsättningar
- utveckla nya arbetsformer/insatser för att motverka ofrivillig ensamhet, i samarbete mellan Vård- och omsorgsnämnden, Social- och arbetsmarknadsnämnden, Kultur- och fritidsnämnden, Region Jämtland-Härjedalen och civilsamhället.
- anordna fler och nya aktiviteter (inklusive åldersintegrerade aktiviteter) på kommunens mötesplatser för att locka nya besökare

4.4.3 Förbättra tillgängligheten till föreningsliv och kommunens anläggningar för äldre och personer med funktionsnedsättning

Mål 5: I Östersunds kommun finns goda förutsättningar för en meningsfull fritid och ett aktivt liv.

Processgrupp: Leda, styra och organisera kultur, fritid och turism

Kommunen ska möjliggöra social gemenskap och delaktighet för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- förbättra informationen om det föreningsliv som finns i kommunen och säkerställa att informationen finns tillgänglig i olika format utifrån olika medborgares behov
- säkerställa att de föreningslokaler/anläggningar som kommunen använder är tillgängliga ur olika funktionshinderperspektiv, i samarbete med personer med olika funktionsnedsättningar
- förbättra informationen om vilka lokaler som kan hyras av pensionärs- och funktionshinderorganisationer som vill anordna egna aktiviteter

4.5 Respekt och social tillhörighet (icke-diskriminering)

Fokusområde "Respekt och social tillhörighet" innebär att motverka diskriminering i olika former. Det handlar t.ex. om hur äldre och personer med funktionsnedsättning framställs i media och om målgruppernas perspektiv efterfrågas av offentliga och kommersiella aktörer. Det handlar också om möjlighet/tillgång till att använda olika tjänster eller delta i olika evenemang trots svag ekonomi.

Utifrån de undersökningar som genomförts med äldre och personer med funktionsnedsättning har det identifierats tre strategiska utvecklingsområden för att motverka diskriminering:

- Motverka digital diskriminering
- Förebygga diskriminering av äldre och personer med funktionsnedsättning inom skolans verksamhet
- Förebygga diskriminering av äldre och personer med funktionsnedsättning inom vård och omsorg

Diskriminering på grund av otillgängliga miljöer tas inte upp under detta område, utan har beaktats under avsnitt 4.1 Utemiljöer och förbättringar kopplade till medborgarinflytande beskrivs under avsnitt 4.6 Arbete, sysselsättning och medborgarinflytande.

4.5.1 Motverka digital diskriminering

Mål 1: I Östersunds kommun har vi en tillväxt som är jämställd och ekonomiskt hållbar, där alla känner sig delaktiga.

Processgrupper: Offentlig dialog

Kommunen ska motverka digital diskriminering av äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- säkerställa att kommunen alltid erbjuder användarvänliga alternativ för medborgare som inte har förmågan/vill använda digitala lösningar
- utveckla nya digitala tjänster i samarbete med de målgrupper som ska använda tjänsterna, för att säkerställa att de är användarvänliga

4.5.2 Förebygga diskriminering av äldre och personer med funktionsnedsättning inom skolans verksamhet

Mål 4: I Östersunds kommun ska alla barn och elever klara sin utbildning, nå sin gymnasieexamen och utmanas i sitt livslånga lärande

Processgrupp: Grundskola

Kommunen ska motverka diskriminering av äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- aktivt arbeta för att öka kunskaper om olika funktionsnedsättningar hos elever och skolpersonal. I detta ingår att använda kompetensen hos personer med olika funktionsnedsättningar/brukarorganisationer när man informerar/utbildar om t.ex.

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, fysiska funktionsnedsättningar och intellektuella funktionsnedsättningar.

- skapa förutsättningar för att umgås över generationsgränser i skolverksamhet i högre utsträckning (arbeta med åldersintegration)

4.5.3 Förebygga diskriminering av äldre och personer med funktionsnedsättning inom vård och omsorg

Mål 6: I Östersunds kommun får medborgarna stöd, vård och omsorg och lever ett självständigt liv

Processgrupper: Öppna insatser och Insatser för vuxna

Kommunen ska motverka diskriminering av äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- aktivt arbeta för att öka kunskaper om olika funktionsnedsättningar hos både personal och allmänhet. Här ingår att använda kompetensen hos personer med olika funktionsnedsättningar/brukarorganisationer när man informerar/utbildar om t.ex. neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, fysiska funktionsnedsättningar och intellektuella funktionsnedsättningar.
- skapa förutsättningar för att umgås över generationsgränser inom vård- och omsorgsverksamhet i högre utsträckning (arbeta med åldersintegration)
- öka kunskapen om digital teknik hos äldre och personer med funktionsnedsättning, för att minska det digitala utanförskapet

4.6 Arbete, sysselsättning och medborgarinflytande

Fokusområde ”Arbete, sysselsättning och medborgarinflytande” omfattar bland annat vilka möjligheter äldre och personer med funktionsnedsättning har att arbeta eller göra frivilliginsatser. I detta område ingår också att det ska finnas möjligheter att medverka i beslutande och rådgivande organ.

Att ha en meningsfull sysselsättning och vara aktivt engagerad i något som man tycker är viktigt, känna sig behövd och bidra till samhället främjar hälsan.

Utifrån de undersökningar som genomförts med äldre och personer med funktionsnedsättning har det identifierats tre strategiska utvecklingsområden för att förbättra arbete, sysselsättning och medborgarinflytande:

- Utveckla nya former av medborgarinflytande
- Avhjälpa hinder för inflytande för äldre och personer med funktionsnedsättning
- Utveckla möjligheterna till arbete och frivilliginsatser för äldre och personer med funktionsnedsättning

4.6.1 Utveckla nya former av medborgarinflytande

Mål 1: I Östersunds kommun har vi en tillväxt som är jämställd och ekonomiskt hållbar, där alla känner sig delaktiga.

Processgrupp: Offentlig dialog

Kommunen ska stärka inflytandet för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- utveckla arbetsformer i kommunen så att kunskaper och erfarenheter hos äldre och personer med funktionsnedsättning tas tillvara och att målgrupperna görs mer delaktiga i kommunens löpande utvecklingsarbete
- utveckla en kommungemensam ”demokratibuss” där politiker och tjänstemän regelbundet åker runt till olika geografiska områden för att föra en dialog med medborgarna och informera om vad som är aktuellt

4.6.2 Avhjälpa hinder för inflytande för äldre och personer med funktionsnedsättning

Mål 1: I Östersunds kommun har vi en tillväxt som är jämställd och ekonomiskt hållbar, där alla känner sig delaktiga.

Processgrupp: Hantering av allmänna handlingar m.m.

Kommunen ska avhjälpa hinder för äldre och personer med funktionsnedsättning att ha inflytande genom att:

- avhjälpa hinder för äldre och personer med olika funktionsnedsättningar att kunna vara delaktiga i politiska nämnders arbete, genom att säkerställa att politiska underlag kan tillhandahållas i olika format och att möteslokaler är tillgängliga ur olika funktionshinderperspektiv

- förbättra informationen om vilka former av inflytande som finns för enskilda medborgare och föreningar. Informationen bör anpassas utifrån olika målgruppers behov.
- anpassa formerna för medborgarinflytande så att äldre och personer med funktionsnedsättning kan lämna medborgarförslag och påverka beslut utifrån sina förutsättningar

4.6.3 Utveckla möjligheterna till arbete och frivilliginsatser för äldre och personer med funktionsnedsättning

Mål 8: I Östersund är kommunen en modern och attraktiv arbetsgivare

Processgrupp: Kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Kommunen ska förbättra möjligheterna till arbete och sysselsättning för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- förbättra förutsättningarna för äldre över 65 år och personer med olika funktionsnedsättningar över 18 år att arbeta inom kommunens verksamheter, genom att erbjuda anpassade arbetsuppgifter utifrån olika individers förmåga
- ta tillvara kompetens och erfarenheter från medarbetare som är på väg att gå i pension/har gått i pension genom att utforma mentorprogram inom olika verksamheter

Mål 3: I Östersunds kommun har vi ett positivt företagsklimat och medborgarna har arbete och bostad.

Processgrupp: Arbetsmarknad och sysselsättning och Främjande av näringsliv och utveckling

Kommunen ska förbättra möjligheterna till arbete och sysselsättning för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- förbättra informationen om de möjligheter till frivilliginsatser som finns i kommunen och på vilket sätt medborgare kan bidra
- utveckla det lokala näringslivet kopplat till "silverekonomi"

4.7 Information och kommunikation

Fokusområde ”Information och kommunikation” avser tillgången till samhällsinformation utifrån olika personers förutsättningar, exempelvis att man använder klarspråk, att det finns tillgängliga talsvarstjänster och att det finns tillgång till information i skrift eller via telefon om man inte kan använda datorer/internet.

I en kommun där man vill att alla medborgare ska vara delaktiga vet alla var de hittar information om kommunens tjänster. Informationen är enkel och tillgänglig. Det är lätt att kommunicera med kommunen via de kanaler som äldre och personer med funktionsnedsättning själva väljer.

Utifrån de undersökningar som genomförts med äldre och personer med funktionsnedsättning har det identifierats ett strategiskt utvecklingsområde kopplat till information och kommunikation:

- Förbättra kommunens information och kommunikation med äldre och personer med funktionsnedsättning

4.7.1 Förbättra kommunens information och kommunikation med äldre och personer med funktionsnedsättning

Mål 8: I Östersund är kommunen en modern och attraktiv arbetsgivare

Processgrupp: Informationsförsörjning

Kommunen ska göra information och kommunikation mer tillgänglig för äldre och personer med funktionsnedsättning genom att:

- använda flera olika informationskanaler för att nå ut med information till medborgarna (inte bara digitala alternativ)
- förbättra informationen på kommunens hemsida ur olika funktionshinderperspektiv, i samarbete med äldre och personer med olika funktionsnedsättningar
- utveckla användarvänliga alternativ för äldre och personer med olika funktionsnedsättningar att komma i kontakt med kommunen med utgångspunkt från deras behov/förmågor

5. Relaterade dokument

Följande dokument finns som stöd för att genomföra och följa upp utvecklingsområdena i strategin:

- Bakgrundsrapport till ”Strategi för ett Östersund för alla 2022–2027” och tillhörande bilagor
- Strategi för bostadsförsörjning 2021–2025