

Datum: 2026-06-30
Diarienummer: VON2026/0073-04
Version: 3.0
Socialförvaltningen

Genomförandestudie

Preventa-projektet

Genomförande av kommunal subvention av bältrosvaccination för
invånare 69 år och äldre



Innehåll

1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund	3
3. Syfte	4
4. Utgångspunkter.....	4
5. Planeringsantaganden.....	5
6. Upphandlingsrättsliga utgångspunkter	6
7. Genomförandalternativ.....	6
8. Alternativ som inte rekommenderas initialt	8
9. Styrning och organisation	9
10. Roller och ansvar	10
11. IT-stöd och system	12
12. Kommunikation	12
13. Resurser och bemanning	13
14. Tidplan	14
15. Rekommenderad väg framåt.....	15
16. Samlad slutsats	15

Dokumenttyp	Dokumentansvarig	Beslutande organ	Juridiskt bindande	Beslutsdatum
Rapport	Socialförvaltningen	Vård och omsorgsnämnden	Nej	-

I. Sammanfattning

Denna genomförandestudie bygger vidare på genomförd förstudie och beskriver hur Österåkers kommun praktiskt kan genomföra en kommunal subvention av bältrosvaccination för invånare som fyllt 69 år.

Det fortsatta arbetet, genomförda arbetsmöten och marknadsdialoger visar att kommunen bör prioritera en lösning som:

- kan införas relativt snabbt,
- innebär låg upphandlingsrättslig risk,
- upprätthåller invånarnas valfrihet,
- samtidigt minskar risken att ekonomiskt utsatta invånare avstår från vaccination.

Den fördjupade analysen av betalningsflöden, uppföljningskrav och marknadens praktiska förutsättningar visar samtidigt att en upphandlad modell enligt LOU med voucher eller direktfaktureringslösning innebär betydligt större administrativ, teknisk och juridisk komplexitet än vad som tidigare bedömts.

Särskilt har följande utmaningar identifierats:

- krav på individbaserad spårbarhet och uppföljning,
- behov av säker hantering av personuppgifter,
- behov av särskilda rapporteringslösningar mellan vaccinatörer och kommunen,
- osäkerhet kring marknadens vilja att delta i administrativa speciallösningar,
- betydande resursbehov för införande och löpande administration.

Genomförandestudien rekommenderar därför:

- **A1 – Ersättning mot kvitto som huvudmodell**
- **A3 – Förhandsbeslut och fakturalösning som kompletterande modell**

Förskottsutbetalning (A2) och upphandling enligt LOU (B) rekommenderas inte som initiala huvudspår men bör hållas öppna som framtida utvecklingsalternativ om förutsättningarna förändras.

2. Bakgrund

Kommunfullmäktige har beslutat att införa en tidsbegränsad ekonomisk subvention av bältrosvaccination för kommuninvånare som fyllt 69 år.

Kommunen ska inte bedriva hälso- och sjukvård utan endast finansiera vaccinationen.

Målgruppen omfattar cirka 7 738 invånare.

Den genomsnittliga vaccinationskostnaden uppgår till cirka 5 500 kronor per person, vilket motsvarar en teoretisk maximal kostnad om cirka 42,6 mnkr om samtliga invånare väljer att vaccinera sig.

Subventionen föreslås genomföras som ett tidsbegränsat försök under fyra år.

Förstudien identifierade fyra principiella genomförandalternativ:

- A1 – Ersättning mot kvitto
- A2 – Förskottsutbetalning
- A3 – Förhandsbeslut och fakturalösning
- B – Upphandling enligt LOU med voucher- eller direktfakturalösning.

Det fortsatta arbetet har framför allt fokuserat på att analysera genomförbarheten, de administrativa konsekvenserna samt de juridiska och tekniska förutsättningarna för respektive alternativ.

3. Syfte

Syftet med genomförandestudien är att:

- beskriva hur subventionen praktiskt kan genomföras,
- beskriva hur administration, kontroll och uppföljning kan utformas,
- ge underlag för beslut om processer, systemstöd och organisation,
- identifiera juridiska, ekonomiska och administrativa risker,
- bedöma genomförbarheten för respektive genomförandalternativ.

4. Utgångspunkter

Genomförandet ska:

- uppfylla likställighetsprincipen,
- inte diskriminera grupper med sämre ekonomiska förutsättningar,
- fungera även för personer med låg digital vana,
- minimera juridiska risker,
- säkerställa en rättssäker och effektiv administration,
- möjliggöra uppföljning och ekonomisk kontroll.

Kommunen ska:

- inte bedriva hälso- och sjukvård,
- inte rekommendera specifika vaccinatörer,
- inte skapa direkta avtalsrelationer med vaccinatörer inom huvudspåret,
- minimera behovet av särskilda tekniska lösningar och administrativa specialprocesser.

5. Planeringsantaganden

Eftersom kommunen inte tidigare genomfört en motsvarande generell vaccinationssubvention saknas egna erfarenhetsdata kring anslutningsgrad, administrativ belastning och marknadens praktiska förutsättningar.

Genomförandestudien bygger därför på följande antaganden:

- ansökningarna kommer inte att fördelas jämnt över försöksperioden,
- mellan 50 och 70 procent av ansökningarna kan inkomma under de första 12–18 månaderna,
- informationsutskick och medial uppmärksamhet kan skapa tillfälliga toppar,
- behovet av stöd från kontaktcenter och handläggare bedöms vara störst under de första sex månaderna.

Vidare utgår genomförandestudien från antagandet att vissa vaccinatörer kan vara villiga att erbjuda vaccination mot faktura till kommuninvånaren efter uppvisande av ett kommunalt förhandsbeslut om ersättning.

Kommunen kan dock inte utgå från att samtliga vaccinatörer kommer att erbjuda en sådan lösning.

Administrativa och tekniska förutsättningar

Fördjupade analyser visar att en modell med direktfakturering eller voucher kräver att kommunen kan:

- identifiera vilka individer som vaccinerats,
- koppla betalning till rätt individ,
- säkerställa att dubbelersättning inte sker,
- följa upp anslutningsgrad och ekonomiskt utfall,
- genomföra ekonomisk och administrativ kontroll.

Detta förutsätter sannolikt:

- individbaserad rapportering,
- säker överföring av personuppgifter,
- särskilda avstämningsrutiner,

- tekniska lösningar för uppföljning och kontroll.

6. Upphandlingsrättsliga utgångspunkter

Genomförandestudien bygger på den preliminära bedömningen att alternativen A1–A3 i normalfallet kan genomföras utan föregående upphandling enligt LOU eftersom kommunen lämnar ekonomisk ersättning till invånaren och inte köper vaccinationstjänster från marknaden.

Om kommunen däremot:

- identifierar eller hänvisar till vissa vaccinatörer,
- etablerar gemensamma rutiner med vaccinatörer,
- tar emot rapportering från vaccinatörer,
- ersätter vaccinatörer direkt eller indirekt,
- eller på annat sätt organiserar tillhandahållandet av vaccinationstjänsten,

ökar risken för att upplägget kan bedömas utgöra ett upphandlingspliktigt leverantörsförhållande enligt LOU.

Vid en upphandlad modell enligt alternativ B behöver kommunen dessutom säkerställa:

- individuppföljning,
- spårbarhet,
- kontroll av genomförda vaccinationer,
- hantering av personuppgifter,
- löpande avstämningar mellan leverantör och kommunen.

Alternativ B innebär därmed inte endast en upphandling av vaccinationstjänster utan även ett omfattande administrativt och tekniskt genomförandeprojekt.

7. Genomförandealternativ

A1 – Ersättning mot kvitto (huvudspår)

1. Informationsutskick till målgruppen.
2. Invånaren väljer själv vaccinatör.
3. Vaccination genomförs.
4. Ansökan skickas till kommunen.

5. Kontroll av:
 - ålder,
 - folkbokföring,
 - vaccinationsintyg,
 - kvitto,
 - tidigare utbetalning.
6. Beslut om ersättning.
7. Utbetalning.
8. Uppföljning.

Fördelar

- snabb implementering,
- låg upphandlingsrättslig risk,
- stor valfrihet,
- ingen avtalsrelation med vaccinator.

Nackdelar

- invånaren behöver ligga ute med kostnaden,
- administrativ hantering,
- risk för lägre anslutningsgrad.

A3 – Förhandsbeslut och fakturalösning (kompletterande spår)

1. Ansökan om förhandsbeslut.
2. Kontroll av målgruppsstillhörighet.
3. Beslut om rätt till ersättning.
4. Invånaren väljer själv vaccinator.
5. Vaccinatören avgör om vaccination kan erbjudas mot faktura till individen.
6. Invånaren skickar in faktura och vaccinationsintyg.
7. Kommunen betalar ut ersättning.

Fördelar

- förbättrar tillgängligheten,
- minskar risken att ekonomiskt utsatta invånare avstår,
- minskar behovet av förskottsutbetalningar,
- bibehåller invånarnas valfrihet.

Utmaningar

- alla vaccinatörer erbjuder sannolikt inte faktura,
- lösningen bygger på frivilligt deltagande från marknaden,
- kommunen får inte rekommendera vissa leverantörer,
- kommunen måste undvika att skapa ett organiserat leverantörssamarbete.

8. Alternativ som inte rekommenderas initialt

A2 – Förskottsutbetalning

Bedöms innebära:

- risk för felaktiga utbetalningar,
- återkravsproblematik,
- risk för bidragsbrott,
- behov av svåra avgränsningar.

B – Upphandling enligt LOU

En upphandlad lösning med voucher eller direktfakturering kan vara attraktiv på längre sikt men innebär:

- längre införandetid,
- större initial resursåtgång,
- ökad komplexitet,
- omfattande krav på spårbarhet och individuppföljning,
- behov av särskilda rapporterings- och kontrollfunktioner,
- behov av säker personuppgiftshantering,
- betydande tekniska och administrativa beroenden till vaccinatörerna.

Det är dessutom osäkert om samtliga vaccinatörer är villiga att:

- anpassa sina faktureringsrutiner,
- rapportera individuppgifter till kommunen,
- delta i särskilda administrativa lösningar.

Alternativ B bedöms därför innebära:

- mycket lång införandetid,

- hög administrativ belastning,
- stort resursbehov,
- hög teknisk komplexitet,
- osäker genomförbarhet.

Alternativet rekommenderas därför inte som huvudspår under försöksperioden.

9. Styrning och organisation

Styrgrupp

Projektet föreslås ledas av en styrgrupp bestående av:

- Socialdirektör
- Avdelningschef Förvaltningsstöd
- Avdelningschef Äldre och funktionsnedsatta
- Avdelningschef Vuxen
- Representant från ekonomi
- Kommunikationschef eller utsedd representant från kommunikationsavdelningen
- Programledare Digitalisering och AI (föredragande/projektledare)

Projektagare

Avdelningschef Förvaltningsstöd föreslås vara projektagare.

Projektleddning

Avdelningen Förvaltningsstöd ansvarar för projektgenomförandet och samordnar:

- processutveckling,
- systemstöd,
- e-tjänst,
- uppföljning,
- rapportering,
- samordning mellan berörda verksamheter.

Om ett framtida ställningstagande görs att utreda alternativ B vidare behöver projektorganisationen kompletteras med:

- upphandlingskompetens,
- informationssäkerhetskompetens,

- dataskyddskompetens,
- integrations- och systemkompetens,
- utökade resurser för avtalsförvaltning och leverantörsstyrning.

10. Roller och ansvar

Funktion	Ansvar
Kommunfullmäktige	Beslut om subvention och budget
Vård- och omsorgsnämnden	Uppföljning och utvärdering av försöket
Styrgrupp	Strategisk styrning
Förvaltningsstöd	Projektagare och projektgenomförande
Systemförvaltning	Lifecare, e-tjänst och systemstöd
Kommunikationsavdelningen	All intern och extern kommunikation
Servicecenter	Administrativt stöd till handläggningen samt stöd till kommuninvånare
Avdelningen Äldre och funktionsnedsatta	Stöd till målgruppen genom träffpunkter och verksamheter
Avdelningen Vuxen	Handläggning av ekonomisk ersättning och utbetalningar
Ekonomi	Budgetuppföljning och ekonomisk kontroll
Vaccinatörer	Genomför vaccination och utfärdar vaccinationsunderlag

Kommunikationsavdelningen

Kommunikationsavdelningen ansvarar för:

- kommunikationsplan,
- intern och extern kommunikation,
- informationsmaterial,
- webbplats,
- vykortskick,
- frågor och svar.

Servicecenter

Servicecenter utgör ett administrativt stöd till handläggningen av ekonomisk ersättning och ska även:

- besvara enklare frågor,
- ge stöd till kommuninvånare att fylla i ansökningar,
- hjälpa till med digital ansökan och uppladdning av handlingar,
- vägleda invånare till rätt funktion inom kommunen.

Avdelningen Äldre och funktionsnedsatta

Avdelningen bidrar med stöd till målgruppen genom:

- träffpunkter,
- anhörigstöd,
- stöd till personer med låg digital vana,
- information och vägledning kring ansökningsförfarandet.

Avdelningen Vuxen

Avdelningen Vuxen ansvarar för:

- handläggning av ansökningar,
- beslut om ekonomisk ersättning,
- kontroll av underlag,
- utbetalningar,
- uppföljning.

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för den övergripande uppföljningen och utvärderingen av försöket.

Uppföljningen bör minst omfatta:

- antal vaccinerade invånare,
- anslutningsgrad,
- ekonomiskt utfall,
- administrativ belastning,
- nyttjande av A3-modellen,
- invånarperspektiv och tillgänglighet,
- antal ansökningar om förhandsbeslut,
- behov av ytterligare stödåtgärder,
- bedömning av om förutsättningar finns för en framtida upphandlad lösning.

11. IT-stöd och system

Följande system bedöms behöva användas:

- Lifecare
- FB-Webb
- KID
- Microsoft 365
- Ekonomisystem
- E-tjänsteplattform

I Lifecare behöver följande etableras:

- särskild aktualisering,
- särskild ärendetyp,
- dokumenthantering,
- utbetalningsflöde,
- statistik och historik,
- uppföljningsfunktioner.

Eventuella framtida behov vid alternativ B

Om en upphandlad modell enligt alternativ B skulle införas kan ytterligare behov uppstå av:

- integrationslösningar,
- säker filöverföring,
- individbaserad rapportering,
- automatiska avstämningsfunktioner,
- särskilda kontroll- och uppföljningssystem.

Det bedöms innebära ett betydande ökat behov av utveckling, förvaltning och informationssäkerhetsarbete.

12. Kommunikation

Kommunikationen bör omfatta:

- riktade vykortsutskick,
- webbplats,
- sociala medier,
- kontaktcenter,

- pensionärsorganisationer,
- informationsmaterial,
- frågor och svar.

Kommunikationen ska särskilt:

- tydliggöra att kommunen inte rekommenderar specifika vaccinatörer,
- beskriva hur ansökningsprocessen fungerar,
- förklara vilka handlingar som krävs,
- beskriva möjligheten till förhandsbeslut enligt A3,
- ge stöd till personer med låg digital vana.

13. Resurser och bemanning

Planering och införande

Aktivitet	Timmar
Projektledning och samordning	40
Processer och rutiner	30
Konfiguration av Lifecare och systemstöd	30
Framtagande av e-tjänst och blanketter	20
Informationsmaterial och kommunikation	20
Ekonomirutiner och utbetalningsflöde	15
Utbildning och handläggarstöd	15
Test och kvalitetssäkring	20
Driftstart och införandestöd	20
Totalt	210 timmar

Planeringsreserv: 10–20 procent.

Bedömt totalt resursbehov:

cirka 230–250 timmar.

Bedömd införandekostnad:

cirka 140 000–150 000 kronor.

Löpande administration

Anslutningsgrad	Antal vaccinerade	Timmar	Årsarbetskrafter
-----------------	-------------------	--------	------------------

25 %	1 935	970	0,6
50 %	3 869	1 935	1,2
75 %	5 804	2 900	1,8
100 %	7 738	3 870	2,4

Resursplaneringen bör utgå från toppbelastning under de första 12–18 månaderna och inte från ett genomsnitt över hela försöksperioden.

Särskild bedömning av alternativ B

Om alternativ B skulle genomföras behöver kommunen sannolikt tillföra resurser för:

- upphandling och avtalsförvaltning,
- informationssäkerhet och dataskydd,
- systemutveckling och integrationer,
- uppföljning och kontroll,
- leverantörssamordning,
- ekonomiska avstämningar,
- hantering av individbaserad rapportering.

Det bedöms att alternativ B skulle kräva ett väsentligt större resursuttag än alternativen A1 och A3 och sannolikt förlänga införandetiden avsevärt.

14. Tidplan

Aktivitet	Tid
Beslut vinner laga kraft	Månad 0
Processer och systemstöd	Månad 1–2
Informationsmaterial och utbildning	Månad 2
Utskick och test	Månad 2–3
Driftstart	Månad 3

Om alternativ B skulle genomföras bedöms införandetiden behöva förlängas väsentligt på grund av behov av:

- upphandling,
- kravställning,
- tekniska lösningar,
- informationssäkerhetsarbete,

- integrationer,
- avtalsförvaltning och test.

15. Rekommenderad väg framåt

Fas 1 – Införande

- Inför A1 som huvudmodell.
- Inför A3 som kompletterande modell.
- Ingen initial upphandling enligt LOU.
- Ingen modell med voucher eller direktfakturering mellan vaccinator och kommun.

Fas 2 – Uppföljning efter 12 månader

Utvärdera:

- anslutningsgrad,
- administrativ belastning,
- nyttjande av A3,
- kostnader,
- behov av ytterligare stöd för ekonomiskt utsatta grupper,
- om förutsättningar finns för en framtida upphandlad lösning.

16. Samlad slutsats

Genomförandet förutsätter ett nära samarbete mellan Förvaltningsstöd, Kommunikationsavdelningen, Servicecenter, Avdelningen Äldre och funktionsnedsatta samt Avdelningen Vuxen.

Förvaltningsstöd ansvarar för projektgenomförandet, Kommunikationsavdelningen för all kommunikation, Servicecenter för administrativt stöd och stöd till invånare, Avdelningen Äldre och funktionsnedsatta för stöd till målgruppen samt Avdelningen Vuxen för handläggning och utbetalning av ekonomisk ersättning.

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för den löpande uppföljningen och utvärderingen av försöket samt för framtida ställningstaganden kring en eventuell permanentning eller förändring av modellen.

Efter fördjupad analys bedöms alternativen A1 och A3 ge den bästa balansen mellan:

- juridisk säkerhet,

- invånarperspektiv,
- administrativ genomförbarhet,
- kostnadseffektivitet,
- möjligheten till ett snabbt införande.

Den fortsatta analysen av betalningsflöden och spårbarhet visar att alternativ B med upphandlad direktfakturerings eller voucher medför betydande administrativa, tekniska och juridiska utmaningar och därför inte rekommenderas som huvudspår under försöksperioden.

Alternativen A1 och A3 bedöms sammantaget ge de bästa förutsättningarna för ett snabbt, rättssäkert och praktiskt genomförbart införande av kommunens vaccinationssubvention.