

Mötesbok: Äldrenämnden (2026-02-26)

Äldrenämnden

Datum: 2026-02-26

Plats: Fullmäktigesalen, Rådhusplanaden 6

Kommentar:

Dagordning

Tid: Torsdagen den 26 februari kl. 08:30

Plats: Fullmäktigesalen, Rådhusplanaden 6

Upprop

Beslut om justeringstid

Dagordning

18/26 Godkännande av dagordning	3
---------------------------------	---

Anmälan av jäv

Allmänna ärenden

19/26 Förstudie LOU hemtjänst	4
-------------------------------	---

Ärenden under handläggning/ej offentliga

20/26 Äldreomsorgsdirektören informerar	77
---	----

Allmänna ärenden

21/26 Uppföljning av särskilt uppdrag i verksamhetsplan 2026	78
22/26 Äldrenämndens goda exempel - Frivilligcentralen	83
23/26 Ekonomirapport januari 2026	84
24/26 Yttrande över planeringsdirektiv äldrenämnden 2027	88
25/26 Patientsäkerhetsberättelse 2025	94
26/26 Kvalitetsberättelse 2025	132
27/26 Fördjupad avtalsuppföljning vård- och omsorg 2025	168
28/26 Granskning - Brott mot äldre	178
29/26 Nationell brukarenkät 2025	179
30/26 Hemtjänstindex 2025	214
31/26 Dataskyddsberättelse 2025	222
32/26 Medarbetarenkät 2025	238
33/26 Statistikrapporter ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen - kvartal 4 2025	254
34/26 Anmälan av delegerade beslut/anmälningssärenden	257
35/26 Återkoppling kurser och konferenser	318
36/26 Övriga frågor	319



Tjänsteskrivelse

2026-02-03

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00047

Godkännande av dagordning

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner dagordningen.

Ärendebeskrivning

Eventuella tillägg och ändringar noteras i dagordningen.

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef



Tjänsteskrivelse

2026-02-17

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2025/00253

Upphandling LOU hemtjänst

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förstudierapporten och de slutsatser som presenteras.

Äldrenämnden ger förvaltningen i uppdrag att utforma upphandlingsdokument och avtal med stöd av rekommendationerna i förstudien.

Ärendebeskrivning

I samband med beslut om förändrad upphandlingsform av hemtjänst från LOV, lag om valfrihet till LOU, lag om offentlig upphandling i september 2025 togs även beslut om att genomföra en förstudie.

Resultatet från förstudien ska bidra till utformning av förutsättningar, villkor, krav och uppföljning i upphandlingsdokument och avtal. De inhämtande synpunkterna och förslagen från berörda organisationer, föreningar och privata utförare ses som mycket viktiga inspel i den fortsatta processen.

Vid insamlandet av synpunkter och förslag från samtliga dialoger och samråd som genomförts har förstudien satt fokus på nio utpekade ämnen tillsammans med övriga allmänna synpunkter och förslag. Förstudien har samordnats av äldreomsorgsförvaltningen.

Beslutsunderlag

Bildspel

Förstudie LOU- upphandlad hemtjänst i Umeå Kommun

Bilaga 1: Medverkande från verksamheter

Bilaga 2: Barnkonsekvensanalys

Bilaga 3: Förslag konsekvenstrappa

Bilaga 4: Beslutsunderlag och rekommendationer

Beredningsansvariga

Carina Nylander, äldreomsorgsförvaltningen

Ida Bergström, äldreomsorgsförvaltningen

2 av 2

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2025/00253

Beslutet ska skickas till

Pernilla Henriksson

Carina Nylander

Ida Bergström

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Kalander
Kanslichef

Sammanställning av förstudie

Ansvarig för förstudie:

Carina Nylander & Ida Bergström

Upphandlare:

Patrik Sandström

- Övergång från LOV till LOU som
upphandlingsform för hemtjänst i
Umeå Kommun

Detta har vi gjort!

Dialog med intressenter och aktörer

- Kommunikationsplan och FAQ (vanliga frågor och svar)
- Information - Umeå pensionärsråd UPR och Umeå funktionshindersråd UFR
- Medborgar-/Invånardialog fysiskt och digitalt
- Samråd och dialog med intresseorganisationer; pensionärsföreningar, funktionshindersföreningar, anhörigföreningar
- Verksamhetsdialog med;
 - Hemtjänstutförare (aktuella och presumtiva)
 - Hälso- och sjukvård/Hemsjukvård
 - Myndighetshandläggare
- Samråd med fackliga organisationer
- Dialog med övriga intressenter;
 - Kommunens jurister och säkerhetssamordnare, Polisen, Försvarmakten, MSB etc.
 - Digitalisering och IT-säkerhet
 - Region Västerbotten
 - Jämställdhetsstrategier, minoritetssamordnare, skadligt bruk och beroende, våld i nära relation och barnperspektivet
- Studier och kontakt med referenskommuner som genomfört/genomför LOU i hemtjänst

Fokusämnen i samråd/dialog!

- Kvalitet & Kontinuitet & utbildningskrav
- Hållbarhet & Miljö
- Digitalisering & IT verktyg/system
- Geografiska områden
- Valfrihet av utförare, service & omvårdnad
- Antal utförare & Volym
- Ersättningsmodell & Ramtid
- Jämställdhet och jämlikhet
- Valfärds kriminalitet/Brottslighet
- Övrigt



Kvalitet & Kontinuitet & utbildningskrav

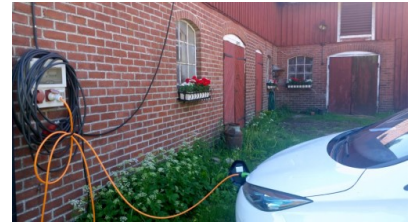
- Kvalitet är viktigast och i det innefattas bemötande; krav i upphandlingen på bemötande/bemötandekod
- Kontinuitet vilket leder till trygghet
- Personcentrering och självbestämmande
- Fokusera på värdeskapande tid hemma hos den enskilde, ej på bilkörande
- Flexibilitet inom hemtjänsten, kunna tillgodose föränderliga behov
- Aktuell genomförandeplan och vårdplan används samt följs upp
- God dokumentation med önskan om gemensamt systemstöd för att underlätta
- Grundläggande baskunskaper i inskolning innan arbete (förflyttning, bemötande, målgruppsanpassat ex. demens osv)
- Kontinuerlig fortbildning av personal
- Acceptabla kunskaper inom svenska. Kunskap/digitala hjälpmedel för att möjliggöra kommunikation på andra språk (framförallt minoritetsförvaltningsspråk)
- Ledningens kompetens
- Rutiner som ska vara kända av samtliga inom verksamheten
- Jobba vardagsrehabiliterande tillsammans med den enskilde, inte åt
- Ta hänsyn till yrkesarbetandes andra förutsättningar (livspussel)
- Samverkan med andra aktörer kring den enskilde
- Vikten av att ha med anhörigperspektivet
- Barnperspektivet

Kvalitet - rekommendationer

- Hänsyn till samtliga lagar, förordningar och föreskrifter
- Höga krav på kvalitet, bemötande inskolning, kontinuitet och samverkan
- Språkkrav lagstiftas under 2026, dock även krav på hur utföraren ska kommunicera på andra språk, framförallt minoritetsspråk
- Ställningstagande till om IBIC och stjärnmärkning ska ingå i upphandlingen
- Uppföljningar och dokumentation till stöd för denna
- Tillämpningsanvisningar för rambeslut
- Transporttider för personal utanför besök hos enskild
- Tydliggöra uppföljning av kvalitet – redovisning och egenkontroller

Hållbarhet & Miljö

- Klimat ska tas hänsyn till genom att ställa krav på miljöbilar och liknande
- Indelning av kommunen i zoner/ områden utifrån miljömässiga skäl
- Ska ej medföra att det inte finns valfrihet
- Hållbarhet som mål för verksamheterna - det ska vara möjligt att bedriva hemtjänst med god kvalitet, socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbart



UMEÅ
KOMMUN

Hållbarhet och miljö - rekommendationer

- Att avtalet utgår från kommunens miljöpolicy vid utformandet av krav
- Överväga att ställa krav på planeringsverktyg som klarar att göra smarta ruttplaneringar
- Dela upp kommunen i zoner i upphandlingen, för att minska bilanvändning

Digitalisering & IT verktyg/system

- Samma/ likvärdiga krav på digitalisering för externa utförare som kommunen så att hemtjänsttagaren har lika möjlighet till digitala insatser
- Inte lägga all digitalisering inom kommunen
- Premiera att man delar med sig av utveckling inom området
- Systemstöd likvärdiga och gärna möjliga att dela med varandra för samverkan mellan olika yrkesgrupper för hemtjänsttagarens bästa

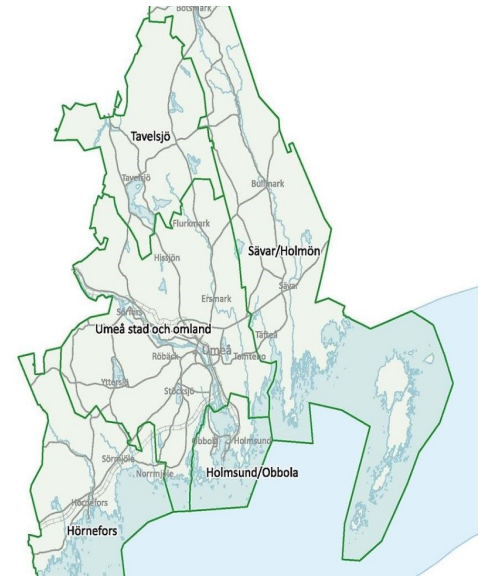


Digitalisering och system – rekommendationer

- Att en plan läggs för hur arbetet med digital utveckling och implementering bör se ut för samtliga utförare av hemtjänst åren framöver
- Att i avtalet lägga in möjlighet till förändringar av systemhantering under avtalstiden
- Att utreda om det går att tilldela de upphandlade utförarna systembehörighet till kommunens gemensamma system, ställa krav i upphandlingen på att använda samma system som kommunen eller genom automatisering nå samma resultat

Geografiska områden

- Delade röster, merparten har förespråkat geografisk uppdelning på något sätt
- Önskemål om att geografin medför mindre områden, efterlikna mindre kommuner
- Eventuellt fler utförare inom centrala Umeå
- Möjliggöra valfrihet även på landsbygd
- Svårt för utförare att få ekonomisk bäring ifall utförare ska utföra i hela kommunen
- Synka geografiska områden för hemtjänst med hemsjukvårdens



UMEÅ
KOMMUN

Geografiska områden - rekommendationer

- Se över befolkningsprognos och hemtjänstens volymprognoser inom olika nyckelkodsområden
- 3 rimliga geografiska områden som vart och ett inkluderar landsbygd och sammanfaller med hemsjukvårdens områden

Valfrihet av utförare, service & omvårdnad



- Valfrihet – att kunna välja bland olika utförare bör vara möjligt i hela kommunen
- Har delvis framkommit åsikter om att dela upp serviceinsatser och omvårdnad, men kontinuitet med färre personal värderas högre
- Delvis framkommit önskemål om upphandla målgruppsanpassad hemtjänst (såsom hemtjänst för personer med kognitiv svikt/sjukdom), men det har inte varit entydigt

Valfrihet av utförare - rekommendationer

- Att inte gå vidare med förslaget att upphandla hemtjänst med särskild inriktning

Antal utförare och volymer

- Valfriheten är viktig
- Önskat antal utförare har varierat i olika dialoger
- För kontroll och samverkan framhålls behov av ett färre antal utförare
- För valfriheten framhålls behov av fler 3-5 utförare som antingen genomför i hela centrala Umeå eller i zoner
- Önskemål om att möjliggöra för idéburna/ icke vinstdrivande företag
- För liten volym kan innebära sämre ekonomiska förutsättningar
- Den kommunala hemtjänsten behöver ha en viss volym för att kunna möta upp eventuella avslutade avtal

Utförare och volymer - rekommendationer

- Att fastställa ett antal utförare att upphandla utifrån både valfrihetsaspekten samt möjlighet till samverkan och uppföljning
- Att 3 utförare upphandlas, med 15% av vardera av den totala hemtjänstvolymen
- Den kommunala hemtjänsten tilldelas en volym på 55% vilket skapar en stabil kommunal hemtjänst samt ger externa utförare en volym som kan gynna ekonomisk hållbarhet

Ersättningsmodell & Ramtid

- Önskemål om flexibilitet i tiderna, ej lika styrt som nuvarande modell
- Tydliga förutsättningar och krav i upphandlingsdokumentet
- Mål, mått och uppföljning måste vara tydliga
- Kvalitetsbonus/prestationspeng – är önskvärt - det ska premieras att jobba med vissa, av kommunen, uppställda mål



Ersättningmodell, ramtid - rekommendationer

- Att kopplingen mellan ersättningsmodell och förutsättningar, villkor och krav, ska vara väl beskrivna
- Ersättningsmodellen ska inkludera alla insatser som ingår i upphandlingen och ska vara enkel och tydlig att förstå för utföraren av hemtjänst
- Mål, mått och uppföljning av desamma måste vara tydliga i avtalet

Jämställdhet och jämlikhet

- Jämställdhet som kvalitetsfaktor i upphandlingen (ska premieras att ha ett aktivt jämställdhetsarbete)
- Likvärdighet i tätort och landsbygd för hemtjänsttagare och personal
- Genomförandeplan som verktyg för att säkerställa jämställdhet och jämlikhet i insatserna till hemtjänsttagaren
- Genom personcentrering kommer man långt i ett respektfullt bemötande utifrån kultur, språk, religion och så vidare
- Erbjudas möjlighet till inflytande och skapa relationer med den som utför insatsen
- Viktigt att jobba för att personal ska ha möjlighet att försörja sig på sitt arbete, heltid som norm

Jämställdhet, jämlikhet - rekommendationer

- Att lägga in jämställdhet som kvalitetsfaktor i upphandlingen. Utförare som kan visa på ett aktivt jämställdhetsarbete ska premieras i utvärderingen/ urvalet
- Att premiera heltid som norm, för att möjliggöra för anställda att kunna försörja sig på sina jobb

Välfärdskriminalitet/Brottslighet

- Bättre uppföljning av avtal från kommunen
- Tydligare vad som ska följas upp, kontrollera kvalitet
- Det ska vara enkelt och tydligt vad utföraren ska förse kommunen med vid behov, för att möjliggöra uppföljning
- Tydligare villkor för fakturering
- Det ska framgå via taggar eller dylikt att enskilda har fått besök
- Sanktioner vid misskötsel

Välfärdskriminalitet - rekommendationer

- Att det i avtalet tydligt framgår vilka egenkontroller, uppföljningar och granskningar som regelbundet ska genomföras
- Konsekvenstrappa och sanktioner ska tydligt framgå i avtalet
- Att upphandlingen beaktar och undersöker möjligheten att ställa krav påloggning av besök och ifall det ska tillhandahållas av kommunen eller krav ställas på utförarna att ha egna system för loggning



Förstudie LOU-upphandlad hemtjänst i Umeå kommun

Slutrapport – Förstudie av inhämtade synpunkter, erfarenheter och idéer från intressegrupper vid införande av förändrad upphandlingsform av hemtjänst, från LOV till LOU

Ansvariga: Carina Nylander och Ida Bergström



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning - Bakgrund.....	3
Uppdrag och organisation	4
Viktiga begrepp	4
Avgränsningar.....	5
Disposition och beskrivning.....	5
Syfte & mål med förstudie inför övergång till LOU hemtjänst.....	5
Omfattning & strategi	5
Tidplan och översiktlig process	5
Metod	6
Förstudiens genomförande	7
Medborgare/Invånare.....	7
Föreningar	11
Funktionshindersföreningar	11
Pensionärsföreningar	13
Verksamheter	16
Myndighetshandläggning.....	16
Hemtjänstutförare.....	18
Hemsjukvård	19
Viktiga perspektiv	20
Digitalisering & IT	20
Säkerhetssamordning	21
Juridik.....	23
Jämställdhetsstrategi.....	25
Fackliga organisationer.....	28
Myndigheter och verksamheter utanför kommunen	30
Kontakt med referenskommuner.....	33
Förstudiens slutsatser och rekommendationer	35
Dokument & bilagor	40

Sammanfattning

I samband med beslut om förändrad upphandlingsform av hemtjänst från LOV till LOU under 2025, togs även beslut om att genomföra en förstudie. Resultatet från förstudien ska bidra till



utformning av förutsättningar, villkor, krav och uppföljning i upphandlingsdokument och avtal, vid LOU upphandlad hemtjänst. De inhämtande synpunkterna och förslagen från berörda organisationer, föreningar och privata utförare ses som mycket viktiga inspel i den fortsatta processen.

Vid insamlandet av synpunkter och förslag från samtliga dialoger och samråd som genomförts, har förstudien, som presenteras i detta dokument, satt fokus på nio utpekade ämnen tillsammans med övriga allmänna synpunkter och förslag.

Den samlade slutsatsen från förstudien är att några fokusämnen framträder tydligare och framhålls som viktigast för samtliga medverkande. Främst hålls kvalitet genom trygg och säker hemtjänstinsats. Där utföraren genom kontinuitet i tid och personal kan bygga goda relationer med hemtjänsttagaren och dess anhöriga. Även rätt utbildning och språk som möjliggör att möta hemtjänsttagarens behov, på bästa sätt, framställs som viktig grund för att höja kvaliteten. Men också medverka till bättre arbetsvillkor och arbetsmiljö för hemtjänstpersonalen. Förutsättningar, villkor och krav måste vara tydliga och lika för samtliga utförare av hemtjänst. Uppföljning ska utgå från dessa parametrar och vara kopplad till en, för alla parter, välkänd konsekvenstrappa. Ett mindre antal utförare fördelade på ett fåtal geografiska områden anses ge bättre möjligheter för samarbete över organisationsgränser och slutligen till fördel för den enskilde hemtjänsttagaren och för att nå målet med social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet. För en jämlik och jämställd hemtjänst behöver utveckling och implementering av digitala insatser till hemtjänsttagarna vara likvärdig oavsett utförare, likvärdighet mellan landsbygd och centrala delar samt möjliggöra arbetsvillkor som går att försörja sig på.

Förstudien ska ligga till grund för det fortsatta upphandlingsarbetet. Den blir ett komplement till lagstiftning, tidigare LOV förfrågningsunderlag och andra avgörande dokument i utformning av upphandlings-dokument och avtal för LOU hemtjänst. Beslutsunderlag med rekommendationer se bilaga 4.

Umeå 2026-02-12

Carina Nylander, Äldreomsorgsförvaltningen/Umeå Kommun

Ida Bergström, Äldreomsorgsförvaltningen/Umeå Kommun

Inledning - Bakgrund

Äldrenämnden och individ- och familjenämnden beslutade under våren 2024 att ge äldreomsorgsförvaltningen och stöd- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att studera riskerna för välfärds kriminalitet. Detta inom ramen för LOV-avtalets konstruktion och jämföra med



riskerna för välfärds kriminalitet inom ramen för LOU-upphandling, samt genomföra en omvärldsanalys av andra jämförbara kommuner.

Nämnderna beslutade också att komplettera utredningen med Rådet för kommunala analysers material och ekonomidata angående hemtjänst för Umeå och liknande kommuner samt en analys utifrån införandet av digitalisering och kvalitet inom hemsjukvården. Äldrenämnden beslutade dessutom att nämndens egna data avseende utvecklingen av timmar och fördelning mellan kommunal och extern utförare skulle ingå i kompletteringen. Individ- och familjenämnden respektive äldrenämnden föreslog efter ovanstående beredning kommunfullmäktige: att byta upphandlingsform från LOV till LOU för hemtjänst. Nämnderna föreslog även att göra nödvändiga justeringar i respektive nämnds reglemente så att ansvaret för upphandling av hemtjänst kvarstår hos respektive nämnd även med en ny upphandlingsform.

Vid behandling av ärendet i kommunfullmäktige maj 2025 beslutade Kommunfullmäktige att återremittera ärendet (minoritetsåterremiss) med syftet att komplettera beslutsunderlagen utifrån följande riktlinjer:

att en beskrivning tas fram om hur ett nytt system för hemtjänsten i Umeå baserat på LOU ska utformas inklusive en tydlig specifikation av hur kravställning, avtalsvillkor och uppföljning skulle utformas under ett LOU-system jämfört med nuvarande LOV-system

att synpunkter inhämtas från berörda anhängigorganisationer samt kommunens pensionärsråd och funktionshinderråd

att synpunkter inhämtas från de privata utförare som idag utför hemtjänst inom ramen för LOV.

Slutligen beslutade kommunfullmäktige den 29 september 2025 (§176):

Byte av upphandlingsform från LOV till LOU för hemtjänst – efter komplettering vid minoritetsåterremissen.

Uppdrag och organisation

Äldreomsorgsförvaltningen har samordnat förstudien. Äldreomsorgsdirektören uppdrog till Ida Bergström, Enhetschef Äldreomsorgens myndighetsutövning och Carina Nylander, Ekonomichef på Äldreomsorgsförvaltningen som huvudansvariga att samordna förstudiens utredningsarbete, kompletterat med Patrik Sandström, ansvarig upphandlare för hemtjänst enligt LOU.

Medverkande från verksamheterna presenteras i bilaga 1. Kompetenserna ska bidra med erfarenheter och kunskap och sortera i utmaningar och möjligheter vid LOU-upphandlad hemtjänst.

Förstudiens resultat ska ligga till grund för framtagande av upphandlingsdokumentet och beslutas av politiska nämnder; Individ- och familjenämnden samt Äldrenämnden.

Viktiga begrepp

- LOU – Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling
- LOV – Lagen (2008:962) om valfrihetssystem
- SoL – Socialtjänstlagen (2025:400)
- HSL – Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)



- Enskilda – de som har ett beslut om hemtjänst. Kan även benämnas som brukare eller hemtjänsttagare. (Kallas patient inom hemsjukvård/ region Västerbotten)
- Genomförandeplan – plan som upprättas där det framgår vilka insatser som är beviljade enligt SoL, hur de ska utföras och målsättningar
- Vårdplan – plan som legitimerad HSL-personal använder för att dokumentera HSL-insats samt delegera HSL-insatser till hemtjänst

Avgränsningar

Utredningen om genomförande av en förändrad upphandlingsform utgår från kommunfullmäktiges beslut om införande av LOU upphandlad hemtjänst.

Förstudien har inte utrett hemtjänst nattetid, besvarande av trygghetslarm och hemsjukvård. Inte heller har insatser för personer under 18 år och hemtjänst i område som utförs av intraprenad inkluderats, då det inledningsvis inte ska ingå i upphandlad hemtjänst.

Disposition och beskrivning

Förstudien ska ha förankring i de, av fullmäktige, beslutade punkter och remisser som presenteras under rubriken inledning och bakgrund ovan.

Syfte & mål med förstudie inför övergång till LOU hemtjänst

Förstudiens syfte och mål är att förbereda och ta fram underlag till upphandlingsdokumentet. Den ska samla synpunkter från intressenter och aktörer som berörs av förändrad upphandlingsform av hemtjänst, så att den slutliga upphandlingen kan omfatta de viktigaste och avgörande förutsättningarna och villkoren för en trygg och behovsanpassad hemtjänst.

Omfattning & strategi

Förstudien har utgått från nedanstående fokusämnen, vilka har använts som grund i samråd och samtal med intressegrupper och verksamheter:

- Kvalitet & Kontinuitet & utbildningskrav
- Hållbarhet & Miljö
- Digitalisering & IT verktyg/system
- Geografiska områden
- Valfrihet av utförare, service & omvårdnad
- Antal utförare & Volym
- Ersättningsmodell & Ramtid
- Jämställdhet och jämlikhet
- Valfärds kriminalitet/Brottslighet

Därutöver inkluderar förstudien:

- Erfarenheter från andra kommuner vad gäller beslut om och införande av LOU upphandlad hemtjänst
- Rekommendationer och förslag till beslut om vägledande principer i upphandlingsdokument

Tidplan och översiktlig process

För att ge en överskådlighet av förstudiens arbete och upphandlingsprocessen fram till beslut och tilldelning följer här nedan viktiga hålltider för processen:



- Beslut om tidplan i nämnderna (november 2025)
- Beslut i nämnder om förstudie med vägledande principer för utformning av upphandlingsdokumentation (februari 2026)

Genomförande av upphandling:

- Beslut i nämnder: upphandlingsdokument (april 2026)
- Beslut i nämnder – IFN & ÄN: val av leverantörer (juni 2026)

Implementering och övergång till nya avtal:

- De nya avtalen enligt LOU träder i kraft och de tidigare LOV-avtalen upphör att gälla (november 2026)

Metod

Ambitionen för förstudien har varit att ta ett brett grepp på viktiga perspektiv i upphandlad hemtjänst. Således har fler perspektiv tagits med än de som listades i återremissen inför beslut i kommunfullmäktige om hemtjänst enligt LOU.

För att nå ut brett har inbjudan gått ut till allmänheten om dialogträffar, fysiska och digitala, samt möjlighet att inkomma med synpunkter via brev/epost. Utöver detta har fysiska och digitala träffar hållits med pensionärsföreningar och funktionshinderföreningar.

Dialog och samrådsträffar har också genomförts med verksamheter som kan påverkas av, eller påverkar, LOU-upphandlad hemtjänst exempelvis aktuella och presumtiva hemtjänstutförare samt hemsjukvård, digitalisering och IT, myndighetshandläggare, jurister, säkerhetssamordnare, fackliga organisationer, jämställdhetsstrateger, Region Västerbotten, god man- och förvaltarföreningen och sakkunniga inom viktiga frågor kopplade till hemtjänstutförande. Till statliga myndigheter såsom länsstyrelsen, polis, försvarsmakt, MSB och arbetsförmedling, har skickats förfrågan om deras syn på risker- och konsekvenser vid LOU upphandlad hemtjänst.

Träffarna har baserats utifrån ett antal fokusområden, vilka också ligger till grund för strukturen av förstudien. För att möjliggöra för läsaren att finna vad olika intressegrupper/ verksamheter/ perspektiv har framfört, är varje grupps synpunkter sorterade var för sig. Det som framkommit leder i sin tur till slutsatser samlade kring respektive fokusområde, om de viktiga vägledande principerna för kommande LOU-avtal.

Samtliga träffar har dokumenterats och minnesanteckningar har skickats ut till deltagare för att ge möjlighet att komplettera/ inkomma med ytterligare synpunkter. Förstudien har inte gått ut på remiss efter färdigställande.

Parallellt med att dialoger och samråd genomförts med olika intressegrupper, har även andra kommuner som infört LOU hemtjänst intervjuats och studerats vad gäller upphandlingsavtal och genomförande. Därtill har rapporter i ämnet från SKR, konkurrensverket, upphandlingsmyndigheten med fler myndigheter, studerats.

Slutligen har äldreomsorgsförvaltningen tillsammans med upphandlingsenheten och andra berörda förvaltningar påbörjat en risk- och konsekvensbedömning. Motivet till det att Umeå kommun behöver vara förberedd och ha en plan för åtgärder om något oförutsett inträffar som avviker från den ordinarie planen, under processen med förändrad upphandlingsform från LOV till LOU hemtjänst.



Förstudiens genomförande

De fokusämnen som listats ovan har varit utgångspunkten i samtliga dialoger och samråd. Nedan återfinns de synpunkter, erfarenheter, önskemål och farhågor som inkommit från olika intressegrupper. De har sammanställts och sorterats för att synliggöra vad som är av största vikt. Det som framkommit under de genomförda dialogerna och samråden ska även ses som en del i risk- och konsekvensanalysen.

Medborgare/Invånare

Dialoger

I dialoger med invånare/ medborgare lyfts kvalitet som den viktigaste aspekten i ett hemtjänstavtal och utförande av hemtjänst. Det konstateras att kvalitet är ett brett begrepp och att det inte är helt enkelt att bryta ner begreppet i olika delar, då kvalitet är olika för olika personer. Betoning blir således på en personcentrering av hemtjänsten samt självbestämmande, att den utgår från vad som är viktigt för den enskilde som ska ta emot hemtjänsten. Det poängteras att viktiga kvalitetsparametrar behöver framkomma tydligt i ett avtal.

En central del i kvalitet är kontinuitet, vars vikt betonas i samtliga invånarträffar. Under dialogerna betonas att centralt för att skapa trygghet och kvalitet - är att begränsa antalet personer som kommer hem till den enskilde. Den enskilde bör kunna få byta personal om det är någon man inte trivs med, detta för att skapa trygghet för den enskilde. Anhöriga ska också kunna känna trygghet i att deras närstående får det stöd som är beviljat och finns behov av.

Språkrav behöver ställas, omvårdnadspersonal behöver behärska svenska i tal och skrift, då det är viktigt för att skapa kvalitet. Dock lyfts inte språkrav som det enda viktiga i kvalitetsskapande insatser, utan man lyfter även att bemötande kan vara nog så viktigt som det språkliga. Här diskuteras att det är viktigt att personalen har ett gott bemötande och vet vad som blir viktigt när man arbetar i någons hem, såsom att ta av sig jackan och presentera sig. Stor vikt bör vara att ha kompetens och kunskap om hemtjänsttagarens sjukdomar och dess konsekvenser så insatserna blir målgruppsanpassade. Detta blir än viktigare när man möter personer med demenssjukdom/ kognitiv svikt som kan ha svårt att ta emot insatser. I dialog framkommer behov av att även kunna möta personer med syn- och hörselnedsättningar. Språkrav och kompetens anses avgörande för att säkerställa att personalen kan kommunicera och följa instruktioner korrekt.

Både språkrav och bemötande hänger samman med krav på adekvat och relevant inskolning innan personal börjar utföra hemtjänst, vilket i sin tur även ställer krav på verksamhetschef/ ledning i hemtjänsten – att de har relevant utbildning och kompetens för att kunna leda verksamheten. Det framförs under dialogen önskemål om undersköterskekompetens hos personal, men det finns samtidigt förståelse för den kompetensutmaning som finns.

En aktuell genomförandeplan blir viktig för att säkerställa insatserna till den enskilde och att dokumentationen hålls aktuell, både att dokumentera och att medarbetare tar del av dokumentation. Genomförandeplanen ska kunna skapa värde i den tid som finns hos den enskilde.



Det önskas en flexibilitet i hemtjänstbesluten som tar hänsyn till individuella behov och där den enskilde med hemtjänst kan vara med och påverka när insatser ska utföras. Man vill bort från minutstyrningen och att hemtjänsten kan möta upp de behov som uppkommer i avvaktan på ett nytt beslut. Det behöver tas höjd för att behov kan komma att förändras snabbt och detta behöver kunna mötas upp av hemtjänsten. En aspekt lyfts under dialogen att de flesta som jobbar inom hemtjänsten gör ett gott arbete och lyfter vikten av att nyansera debatten om hemtjänst, då majoriteten av det som utförs är bra och utförs med goda intentioner.

Det framförs att miljöaspekter måste beaktas, att undvika flera bilar till samma adress och att ställa krav på miljövänliga transporter. Önskemål lyfts om en geografisk indelning och en smart ruttplanering. Detta i sin tur medför även fördelar i form av värdeskapande tid hemma hos den enskilde. Det anses orimligt att ett företag ska kunna ha sina lokaler i Hörnefors och utföra insatser ända upp till Botsmark. Fördelen med bättre geografisk kännedom och personkännedom ökar i mindre geografiska områden. Någon lyfter en fundering kring möjligheten att kommunen kan tillhandahålla lokaler för hemtjänstutförare för att möjliggöra för utföraren att verka i närområden, inte ha sina lokaler långt från de enskilda som de ska besöka.

Presumptiva utförare bör kunna ange vilka områden de vill täcka och privata utförare och kommunens hemtjänst bör kunna samverka inom samma område för att hantera akuta situationer. Landsbygden har särskilda utmaningar, såsom långa avstånd och väglag, vilket måste beaktas i upphandlingen. Det behöver speglas i ersättningsmodellen, så att det blir ekonomiskt hållbart att bedriva hemtjänst på landsbygden.

Även ekonomisk hållbarhet för utförare är viktigt, för att skapa stabilitet hos företagen och möjliggöra för dem att vara en attraktiv arbetsgivare. Genom att möjliggöra rimliga förutsättningar behåller man personal vilket i sin tur skapar en högre kvalitet. Arbetsmiljöfrågan anses central i upphandlingen. Det är svårt att följa upp arbetsmiljön i enskildas hem. Det behövs tydliga rutiner och krav på en god arbetsmiljö. Goda arbetsvillkor för personalen bäddar för kvalitet och trygghet för den enskilde.

Digitalisering anses vara en viktig del av framtida avtal och att krav ställs på IT-säkerhet, digitala verktyg och stöd för kommunikation, där det framförs önskemål om gemensamma system och samma digitala utvecklingsmöjligheter inom alla hemtjänstutförare. Det bör finnas incitament för privata företag att komma med utvecklingsidéer och att dela med sig av egna innovationer. Det framförs även vid dialogerna att det vore önskvärt med en hjälpmedelsgenomgång för den enskilde i samband med beviljade av insatser.

Valfriheten anses viktigt även fortsättningsvis och i dialogen framförs tankar om att det ska vara tydligt för den enskilde om utförares profil och kompetensområden. Det uttrycks önskemål om att gynna även idéburna utförare i kommande upphandling. Det behövs en balans mellan konkurrens, valfrihet och kontinuitet och en stabilitet i avtalslängden på 3-4 år med möjlighet till förlängning. Att ha endast en extern utförare bedöms som sårbart, det kan även vara en sårbarhet i sig att driva upp storleken på företag som inte har förmåga att växa så stort. Nuvarande fem utförare plus kommunal hemtjänst anses vara ett lämpligt antal.

Socialtjänstlagens krav på jämställdhet och jämlikhet ska omsättas praktiskt. Då handlar det om lika villkor för personal såsom löner och omklädningsmöjligheter, samt respekt för individens önskemål vid integritetskänsliga insatser. Företagen bör ha styrdokument som visar att dessa frågor är prioriterade. Integritet för den enskilde är viktigt, att det frågas upp



om samtycke vid inskolning och att kunna känna sig trygg med den personal som ska utföra hemtjänst.

För att motverka välfärds kriminalitet och brottlighet fokuserar dialogen på att kontrollmekanismer måste finnas i avtal och krav ställas på uppföljning, egenkontroll och transparens. Arbetsmiljö är svårt att följa upp i privata hem, således krävs tydliga rutiner och stöd. Uppföljning kan vara svårt då enskilda inte vill uppge de brister de ser, då de inte vill vara till besvär/ klaga. Därmed behöver det vara tydligt hur kvalitet ska följas upp.

Samverkan lyfts i dialogen, med hemsjukvård och natt- och larmpatrull.

Övriga synpunkter som framkommit under dialogerna, utanför fokusämnena, är:

- vikten av att ta hjälp av civilsamhället och starta upp en samverkan mellan civilsamhälle och hemtjänst.
- att ha en likvärdig uppföljning på kommunens egen hemtjänst såsom externa utförare betonas.
- tidplanen väcker stor oro – deltagarna anser att den är för snäv för ett bra genomförande. Svårt att hinna med att få den input som efterfrågas från deltagare/ invånare.
- Oro lyfts även för att få anbud kommer att minska valfriheten för enskilda
- behovet av en övergångsfas och tydlig kommunikation och information vid överklaganden framhålls.
- frågor om framtida boendeformer och gränsdragning mellan hemtjänst och särskilda boenden kommer också upp, ifall personer ska få sin omvårdnad längre i det egna boendet. Här önskar medborgare/invånare en dialog med verksamheter och politiker.

Till brevlådan

En öppen brevlåda för samtliga intressenter som vill engagera sig i förstudien har hållits öppen under hela förstudiearbetet och samstämmigheten med det som framkommit under dialog- och samrådsmöten är i stort sett identiskt.

Tydligt och återkommande är att hemtjänsttagare så långt det är möjligt vill ha samma personal vid varje besök för att skapa trygghet och minska missförstånd. Att ha inflytande och vara delaktig i de insatser som ska utföras och hur de ska utföras. Hemtjänsten arbetar i någon annans hem och då är det viktigt att den enskilde får valfrihet och vara med och besluta om vem som ska utföra hemtjänsten och tillsammans med utföraren komma överens om vilka tider som är lämpliga. Det är sedan av stor vikt att dessa tider sedan hålls, särskilt avgörande blir detta när hemtjänsttagaren är yrkesarbetande med tider att passa utanför hemmet. Flexibla arbetstider för personalen skulle vara fördelaktigt.

Dokumentation och daganteckningar behövs så att viktig information förs över från medarbetare till medarbetare ger möjlighet till förberedelse och ett kvalitativt möte med hemtjänsttagaren.

Flera efterfrågar svensktalande personal för bättre kommunikation och säkerhet. Även krav på omsorgskompetens och språklig kompetens föreslås, särskilt då många med annan språkbakgrund jobbar i hemtjänsten. Det är önskvärt att ha möjlighet att välja kön på den personal som kommer, särskilt under intima insatser.

Några nämner vikten av ordentlig inskolning, handledning, utbildning samt fler med yrkeskunskap sjukskötare inom hemtjänsten. En basutbildning för samtliga som anställs att arbeta inom hemtjänst är nödvändig, där grundkravet är kommunens värdegrund och



bemötande särskilt när man arbetar med vård, stöd och service i någons hem. Bakgrundskontroller och utdrag ur polisens belastningsregister bör vara ett krav vid anställning.

Ledningen ska ha rätt kompetens och se till att medarbetarna förstår sitt uppdrag hos hemtjänsttagarna. Det är viktigt att arbetsledaren hos varje utförare är närvarande och delaktig i det praktiska vardagsarbetet för att ge en bra grund till god kvalitet hos hemtjänsttagaren, men också för att bemöta och avvärja stress bland personalen. Bra kvalitet hos hemtjänsttagaren bör ge bra kvalitet och goda arbetsförhållanden för hemtjänstpersonalen. För en bra planering hos den enskilde bör även ledningen ha bra kommunikation och samarbete med andra ledningsorganisationer som hanterar insatser hos hemtjänsttagaren.

Anhöriga lyfts fram som en viktig medpart i insatserna hos den enskilde hemtjänsttagaren.

Rätt förutsättningar måste ges till de som ska utföra hemtjänst.

Kritik mot att personal ibland använder mobiltelefoner privat under besök lyfts fram, här finns behov av att uttrycka tydliga rutiner och regler hos alla utförare.

Det framkommer önskemål om system och struktur som stödjer kommunikation, uppföljning och kvalitet, inte styr minut för minut. Flera efterfrågar också bättre dialog och transparens digitalt mellan utförare och kommun.

Både hemtjänsttagare och personal vill undvika alltför många individer från olika utförarenheter i samma område. Mindre team i avgränsade områden ger bättre kontinuitet och lägre sjukfrånvaro. Skönsmodellen¹ lyfts som exempel.

Att få välja utförare är viktigt för de flesta. Väldigt starkt uttrycks att hemtjänsttagare vill behålla rätten att välja utförare. Många ser LOV som en garanti för valfrihet, och bytet till LOU väcker stor oro.

Hemtjänsttagaren vill om möjligt välja:

- vilken aktör som kommer hem till den enskilde
- vilka personer (personal) som ger omsorgen
- kön på personal vid intim hjälp
- tider som passar hemtjänsttagarens arbetstid och liv
- vilka insatser som utförs och hur (förutsatt att insatserna är beslutade)

Betoning på att hemtjänst är en personlig insats i det egna hemmet, och därför måste valfrihet vara central. Yngre enskilda hemtjänsttagare är tydliga med att deras liv inte kan anpassas efter hemtjänstens fasta scheman. Någon lyfter att yngre personer med funktionsnedsättningar ofta glöms bort när hemtjänsten utformas — behov av jämlik service oavsett ålder. Alla brukare ska ha rätt till stöd som fungerar för deras liv, inte endast efter normer för äldreomsorg.

Arbetsvillkor är en jämlikhetsfråga: personal behöver tid, utbildning och rimliga scheman för att kunna ge god omsorg.

Det råder delade uppfattningar om antalet utförare bland de som skickat in sina synpunkter, men majoriteten vill ha flera utförare för att säkra konkurrens och kvalitet. Flera uttrycker också att ett system med endast en utförare riskerar att skapa "monopol" och sämre service. Enstaka röster föredrar en stark kommunal hemtjänst, men uttrycker att även där krävs kvalitetssäkring.

¹ [Skönsmodellen](#)



Stark kritik mot minutstyrning, som anses omänsklig, hämmande och hindrar kvalitet i omsorgen. I stället vill man se mer av ett system där personal kan styra besökstid efter faktisk behovsnivå exempelvis Skönsmomodellen.

En önskan om flexibla tidsramar, där personal får planera insatser utifrån brukarens dagsform.

Ett förslag läggs fram om att hemtjänsttagaren ska kunna få till exempel 10 timmar per vecka att fördela själv.

Några önskar att ersättningsmodellen ska ge:

- tid för kvalitet
- möjlighet till samtal och sällskap
- längre besök vid behov, till exempel måltider

Uppföljning, granskning och kontroller är ett nödvändigt inslag i all hemtjänst inte enbart de upphandlade.

Tydliga önskemål lyfts fram om:

- bakgrundskontroller utdrag ur polisens belastningsregister vid anställning
- kontinuerlig kontroll av samtliga utförare, även kommunens egna

Det uttrycks oro kring bristande rutiner och risker kopplade till oseriösa aktörer. Förslag om att återupprätta en oberoende visselblåsarfunktion som inte styrs av kommunens arbetsledare.

Föreningar

Funktionshindersföreningar

I dialog med Funktionshindersföreningar framhålls självbestämmande, kontinuitet och jämställdhet som de viktigaste aspekterna av kommande hemtjänstavgift. Likväl som under invånardialogerna, betonar även föreningarna vikten av kontinuitet som avgörande för trygghet och kvalitet och att trygghet är centralt i en kvalitativ hemtjänst. Det är viktigt att ha samma personal som återkommer och som lär känna den enskilda och dess behov. Hänsyn behöver tas till yrkesarbetandes andra förutsättningar, exempelvis att hemtjänsten behöver börja innan 07 för att möjliggöra att komma i tid till arbetet.

Utbildningskrav framhålls som en grundpelare, att omvårdnadspersonal får en gedigen basutbildning i förflyttningsteknik, bemötande och delegerade HSL -insatser. Då det är svårt att ställa krav på hundra procent undersköterskekompetens bör krav ställas på att personalen har rätt förutsättningar i form av inskolning då de börjar jobba hemma hos personer. Det behöver finnas kompetens inom flerfunktionshinder och syn- och hörselnedsättningar. Utöver detta framförs att enskilda som har hemtjänst är i en utsatt position och det behöver finnas reglerat kring repressalier ifall enskilda framför klagomål eller synpunkter på utföraren.

I dialog framför önskemål om flexibilitet i utförandet av insatser, både när det kommer till när insatser ska utföras och vad som ska utföras specifika dagar. Det betonas att det är viktigt att kunna ha ett liv vid sidan om hemtjänsten. Här uttrycks även en önskan om mindre vattentäta skott mellan ledsagning och hemtjänst, vad som ska utföras av hemtjänst kontra ledsagning.



En annan viktig aspekt i kommande avtal är att jobba för självständighet hos dem man möter. Det efterfrågas återkommande kompetensutveckling och forum för erfarenhetsutbyte och samarbete mellan utförare, för att göra varandra bättre.

Arbetsvillkor och personalförsörjning kopplas till kvalitet: avtalen bör bidra till att behålla kompetent personal genom rimliga scheman och arbetsmiljö. Planeringen ska innehålla körtid/ transport mellan enskilda, då det möjliggör en bättre arbetsmiljö för personalen. Social och ekonomisk hållbarhet för företagen är viktigt, annars går det inte att bedriva verksamhet.

Beträffande miljöaspekterna kom detta upp flera gånger under dialogen, att det är viktigt att minska onödiga transporter och undvika situationer där det står fem hemtjänstbilar på samma gata samtidigt. Umeå kommuns klimatmål bör vävas in i avtalen och alternativ som elcyklar och smart ruttplanering eftersträvas. Geografiska zoner ses fördelar med, för att korta ner resor och stärka samverkan med hemsjukvård och rehab. Samtidigt reflekterar deltagarna över att man behöver ta höjd i kommande avtal för att volymer i olika områden kan förändras över tid. Det framförs även en oro för att man ska behöva byta utförare ifall man flyttar, vilket kan bli en konsekvens av geografisk indelning.

Man uttrycker behov av en gemensam digital inriktning då nuvarande system beskrivs som splittrat mellan kommunen och utförare, vilket skapar problem med informationsöverföring. IT-säkerhet måste därför ingå i kommande avtal.

Valfriheten anses viktig, att personer som ska nyttja hemtjänst får välja utförare. Här framförs även att det finns en oro för vad kommande LOU-avtal ska medföra för de enskilda som behöver hemtjänst. Det framhålls att personkemi och kontinuitet är avgörande och att valfriheten inte får ske på bekostnad av kvalitet. Önskemål är viss målgruppsanpassning, exempelvis könspreferenser eller särskild kompetens vid kognitiv svikt eller flerfunktionshinder. Men samtidigt uttrycks även behov att det ska finnas hemtjänst som inte är nischade, utan mer "allmän". Inom centrumkärnan anses det mer rimligt att ha flera utförare att välja på och att det i ytterområden kan vara färre. Det framför även tanke om att ge utförarna möjlighet att välja vilka områden de önskar verka inom. Marknadsföring och profilering behöver framgå för den enskilde så den kan göra ett informerat val om vilken utförare den vill ha.

Den kommunala hemtjänsten behöver ha en reservkapacitet för att kunna ta över ifall utförare avslutar sina avtal.

Samverkan är viktig, att det fungerar mellan hemtjänst, hemsjukvård, rehab och primärvård. Dialogen tar även upp likabehandling och att det ska finnas likvärdig kvalitet i stad och landsbygd, schyssta arbetsvillkor och att bemöta individuella önskemål på ett rättvist sätt.

Då det ses som nödvändigt att ställa höga krav på kvalitet diskuteras även vikten av systematisk uppföljning, närvarologgar och internkontroller samt bakgrundskontroller av anställda. Man bör i upphandlingen göra ägar- och ledningsprövning samt ha ett system för att hantera anonyma signaler till kommunen. Kontinuitetskrav bör kunna viktas i utvärdering (genom exempelvis kvalitetspoäng).

Demensföreningen

I dialog med demensföreningen betonas utbildning i demens, att utföraren har kunskap kring olika former av demenssjukdomar och hur de tar sig i uttryck. Inskolning behöver innehålla utbildning kring detta. Därutöver framhålls vikten av kontinuitet, att den demenssjuka får



möta få personer, då det uppstår oro när det kommer många olika personer. Samverkan behöver finnas med anhöriga, men det betonas att det är personalen som ska ha kompetensen och utbildningen inte anhöriga. I dialogen uttrycks att det kan vara viktigt för en person med demenssjukdom att få integritetsnära insatser utförda av någon av samma kön.

Då demenssjukdom även drabbar unga personer behöver det finnas kunskap om de andra förutsättningar yngre har, då de ofta är fysiskt aktiva och det behöver finnas en smidighet i utförandet när det även kan finnas hemmavarande barn. Språkkrav är, och bör vara, centralt för utförandet, för att underlätta förståelse i kontakten med personen med demenssjukdom. Det är en självklarhet att genomförandeplan ska finnas för att det ska vara tydligt hur man ska utföra hemtjänst med god kvalitet. Uppföljning ska göras regelbundet, då behoven och sjukdomen förändras över tid. Det behöver också finnas uppföljning av kvalitetskraven i avtalet, att man säkerställer att den enskilda får sina insatser utförda. Vikten av arbetskläder och identifikation betonas för att skapa trygghet för den enskilda, ju mer som skapar igenkänning för personen med demenssjukdom desto bättre. Det framkommer att digitala insatser är viktiga och bör inkluderas även hos personer med demenssjukdom, då det kan hjälpa i utförandet av insatser.

Det anses viktigt att det finns valfrihet i hela kommunen.

God man- och förvaltarföreningen

En viktig grupp för dialog i samråd kring upphandlad hemtjänst är godemän och förvaltare. De är företrädare för många från målgruppen som berörs av förändrad upphandlingsform. I huvudsak vill gruppen ha information om vad som händer och hur vi arbetar med processen i sin helhet. Men synpunkter utifrån fokusämnena i förstudien inkommer under denna dialog och de skiljer sig inte nämnvärt från dialogerna med medborgare, föreningar och andra intressenter. Kvalitet och kontinuitet likväl som utbildning och språk hos den personal som utför insatserna ligger högt på agendan under dialogen. Gruppen anser det är viktigt att den enskildes behov sätts i fokus vid utförandet av hemtjänstinsats och att den enskilde har möjlighet att välja bland olika utförare. Man poängterar även de geografiska utmaningarna och att inte ha alltför stora områden, för att klara kontinuitet hos hemtjänsttagaren med små grupper och färre personalkontakter. En fast kontakt per hemtjänsttagare hos utföraren, som arbetar nära den enskilde, bör ställas krav på i upphandlingen. Det underlättar samarbetet med god man och förvaltare.

Pensionärsföreningar

I dialogen/ samrådet med pensionärsföreningar betonas representanternas kvalitet i hela kedjan från beslut om insats till utförande till uppföljning. Samverkan måste fungera med socialsekreterare som fattar besluten. Godemän och företrädare måste inkluderas, likväl som anhöriga, och besluten ska spegla behoven av stöd.

Kvalitet betonas vara det viktigast i kommande avtal och att medarbetare har rätt kunskaper, att hänsyn tas till anhörigperspektivet samt att hemtjänsten har en flexibilitet, att det tar olika lång tid hos olika personer. Kontinuitet lyfts högt, att den enskilda hinner lära känna hemtjänsten och vice versa. Avtalet behöver även ta höjd för att det är olika förutsättningar för yrkesverksamma personer och pensionärer samt för personer som har personlig assistans i grunden.



För att enskilda ska få sina behov tillgodosedda behöver dokumentation vara av god kvalitet och omvårdnadspersonal behöver ha tillräckliga kunskaper i svenska för att kunna föra över information till socialsekreterare och sjukvård. För att kunna se förändrade behov behöver personal känna hemtjänsttagaren. I samråden poängteras att personer i ledande ställning hos utförarna behöver ha tillräcklig kunskap för att kunna leda verksamheten och förse medarbetare med tillräcklig inskolning för att kunna göra ett bra jobb. Inskolningen behöver innehålla hur man bemöter personer med demenssjukdom. Man lyfter att bemötande är det viktigaste arbetsredskapet man har inom hemtjänsten och att detta behöver avspeglas i kommande avtal.

Goda exempel bör premieras och värderas högt i poängsättning och utveckling bör gagna alla utförare. Det anses också viktigt att inte stänga dörren i avtal för hemtjänstutförare som har kommit längre i sin utveckling än vad avtalet kräver. Vidare uttrycks att kommunens värdegrund bör ligga till grund för avtalet. Samma krav som ställs på privata utförare ska också ställas på kommunal utförare.

Valfrihet lyfts som viktigt, önskemål är att det ska gå att välja sin hemtjänstutförare och det efterfrågas tydlighet i vad valfrihetsambitionen i Umeå innebär. Upphandlingen föreslås baseras på, av kommunen, redan uppgjorda områden. Detta för att få närhetsprincipen i hemtjänsten. Det framförs att det borde finnas utförare i varje område då det anses vara en jämlikhetsfråga. Beträffande antal utförare definierar man inte något specifikt antal, utan betonar att det ska styras efter behov.

Pensionärsföreningarna har även initierat dialog i de lokalt förankrade delområdena spridda inom kommunen. Det som framkommer från de dialogerna är samstämmigt med övriga dialoger och samråd som mottagits under förstudien. Man trycker på att det är viktigt att det finns valfrihet att kunna välja mellan privata utförare och kommunen.

För att ge bästa möjliga trygghet ska hemtjänstpersonalen ha en adekvat utbildning och gärna med målgruppsanpassade utbildningar som exempelvis demenssjukdom för att möta den enskildes behov och personlighet. För att ge trygghet är det även viktigt att det finns tid för att utföra insatsen utan stress. Samarbetet mellan hemtjänsttagare och utförare bör präglas av att hemtjänsttagaren i möjligaste mån få bestämma hur insatserna ska genomföras för att tillgodose behoven. Självbestämmande och delaktighet ska vara gällande. Det måste finnas klara kriterier på vad som karakteriserar god vårdkvalitet, oberoende vilken upphandlingsform som ska gälla. I inkommande underlag från pensionärsföreningarna lyfter man också fram bemötande med fokus på respekt, lyhördhet, empati och att hänsyn tas till kön och intima situationer. Stor vikt är att personalen klarar svenska språket så att hemtjänsttagare och utförare förstår varandra, men även språk utifrån hemtjänsttagarens behov lyfts fram. Personalen behöver visa värdighet och förståelse för den man möter och att man är på besök i någon annans hem, man presenterar sig och hänger av sig ytterkläder. Det bidrar till upplevd kvalitet hos hemtjänsttagaren och dess anhöriga och därför är även värdegrund ett viktigt inslag i utbildningen. Man vill också att chefer i hemtjänstverksamheten ska ha sin placering nära personalen.

Kontinuitet är en annan viktig del som lyfts fram och här handlar det om antalet personal som utför insatserna hos den enskilde och att insatserna utförs på överenskommen dag och tid. Viktigt att utföraren meddelar om man får förhinder och det finns förståelse från hemtjänsttagaren om det inträffar. En stor fördel som lyfts fram är om en och samma hemtjänstgrupp kan vara geografiskt på samma adress, exempelvis i ett seniorhus. Det



bidrar till att mindre tid går till förflyttning mellan olika hemtjänsttagare och färre personal som utför insatserna hos en och samma hemtjänsttagare – närhetsprincipen bör råda i upphandlingen. När det kommer till att skilja på service och personlig omvårdnad så menar man att det kan vara en fördel som ger bättre kvalitet och kontinuitet för respektive insats, men ökad risk för att kontinuitet kommer i andra hand genom fler personer som utför insatser.

Ett annan aspekt är att det finns ett tydligt teamarbete mellan olika yrkesgrupper och att vårdtagaren och anhöriga ses som en teammedlem och bjuds in till team-möten på samma villkor som övriga i teamet. Ett transparent arbetssätt ökar graden av trygghet för hemtjänsttagaren och anhöriga.

Arbeta klimatsmart och med social och ekonomisk hållbarhet måste också vara i fokus. Avtalen bör tydligt ange på vilket sätt ett klimatsmart agerande ska utföras, till exempel inte göra onödiga resor, företrädesvis köra el-bilar eller el-cykel och bidra till minskat koldioxidutsläpp på olika sätt. För social hållbarhet gäller kontinuitet av personal till den enskilde vårdtagaren. För att minska omsättning och behålla personal är en positiv personalpolitik nödvändig såsom möjlighet till fortbildning, uppmuntran och trygghet för personalen. Välbefinnande för personalen smittar av sig till vårdtagarna. För ekonomisk hållbarhet behöver budget ses i förhållande till kvalitet och antal vårdtagare och planeras över minst 3 år. Framtidsspaning gällande ökning av antalet vårdtagare (äldre) inom avtalens område bör göras. Fördelning av geografiska områden behöver sättas i kontexten med volymer och volymutveckling. Några uttrycker att antal utförare bör vara lika många som nu och valbara i hela kommunen, hemtjänsttagarna ska kunna välja bland samtliga utförare oavsett var man bor.

Digitalisering och IT anser pensionärsföreningarna bör hållas samman hos en aktör som ansvarar för att samma information når samtliga utförare. Tillgänglighet av digitala tjänster för hemtjänsttagarna ska vara densamma oavsett utförare. Därför bör kostnader och utveckling ligga på kommunen.

För att få jämställdhet och jämlikhet i upphandlingen bör kommunens beskrivning klart ange vilka insatser som avses att bedrivas, att inte geografisk lokalisering ska spela roll, dvs oberoende av var i kommunen vårdtagaren finns ska lika insatser genomföras. Ramtid ska gälla vid upphandling och schablontider tas bort, det kan ge större flexibilitet för både personal och hemtjänsttagare och förhoppningsvis med bättre relation mellan dem som resultat. Stress hos personalen kan minska och det återspeglar sig till hemtjänsttagare och i relationen mellan dem. Ersättningsmodellen bör ta hänsyn till detta och en liten del borde även vara flexibel för extra åtgärder som akut kan behöva genomföras. Uppföljning behöver genomföras löpande. Det kan göras genom hembesök hos hemtjänsttagaren och prata om hur arbetet går, hur han/hon blir bemött, hur relationen med utföraren fungerar, blir beslutade insatser utförda. Allting måste skrivas ner, både positivt och negativt.

Det uttrycks även att det är viktigt att också förstå att ett företag som ska utvecklas behöver ha en vinst. I avtalet mellan kommunen och en hemtjänstutförare kan man med fördel till exempel sätta regler för hur stor en vinst skulle få vara för att avtalet ska förlängas.



Välfärds kriminalitet kan delvis förhindras genom utdrag ur belastningsregister vid anställning och att tillsätta en oberoende funktion för kontroll och uppföljning. Här hänvisas till rapporter hos konkurrensverket² och Statskontoret³.

Pensionärsföreningarna anser att både kvinnor och män ska finnas hos utförarna och att löner för personalen ska vara likvärdiga oavsett kön samt att arbetsvillkor och arbetsmiljö ska förbättras för hemtjänstpersonalen.

Slutligen uttrycker många också en oro för att det är en snäv tidsplan innan nya avtalen ska vara på plats och att det kan äventyra kvaliteten.

Verksamheter

Myndighetshandläggning

Myndighetshandläggningen i Umeå är uppdelad på ålder, där personer under 65 år handläggs av socialsekreterare vid Stöd- och omsorgsförvaltningen/Individ- och familjenämnden och personer över 65 år handläggs av socialsekreterare vid Äldreomsorgsförvaltningen/ Äldrenämnden. Dialog har hållits med representanter från båda förvaltningarna och där framgår att kvalitet styr hela uppdraget och att det ska finnas kvalitetsledningssystem som efterlevs. Gruppen betonar en helhetssyn på individen med ett personcentrerat arbetssätt och samordning mellan berörda aktörer. Förvaltningarna är dock inte överens kring användandet och vilka krav som ska ställas på hemtjänstutföraren när det handlar om metoden Individens behov i centrum (IBIC). Språkkrav anses vara av vikt då personalen både behöver kunna kommunicera med den enskilda och dokumentera adekvat. Journal och genomförandeplan behöver hålla kvalitet, utformade mål och hur insatsen leder mot ökad självständighet.

Det framförs önskemål om att krav och konsekvenser tydliggörs: om kvaliteten inte efterlevs bör det leda till sanktioner. Gruppen diskuterar om gemensamt verksamhetssystem underlättar kontinuitet och uppföljning; vissa ser det som avgörande för enkelhet och likvärdighet samt för möjliggörande av uppföljning, medan andra ser risker om tekniska krav blir för höga.

Mötesdeltagarna framhåller vikten av att introduktion och basutbildning motsvarar kommunens nivå, och att stjärnmärkning (demensutbildning) som politiken beslutat om också gäller externa utförare. Diskussionen lyfter kompetensområden som demens och psykiatri samt att personalen kan ta delegation på primärvårdsnivå. Man önskar att det ska ställas krav på kompetens inom demenssjukdom då man ser att det ibland är svårt för hemtjänsten att komma in och få utföra insatser.

Under dialogen förs tankar fram om antal utförare, där delade meningar råder från cirka 2-3 externa utförare till cirka 5. Med fler utförare än så framhåller man att det blir svårt att följa upp ställda krav. Större volymer per utförare riskerar istället bli svåra att hantera för enskilda företag. Gruppen ser att kontinuitet stärks ifall antalet utförare per geografiskt område begränsas. Delade meningar finns om hur långt begränsningen ska gå: vissa vill ha få utförare för lättare uppföljning och stabila team, andra varnar för kapacitetsrisker om antalet

² Konkurrensverket - [Nya grindvaktsfunktioner](#)

³ Statskontoret - [Stabilare grund för arbetet mot korruption](#)



blir för lågt. Mindre, och tydliga områden, minskar transporter, förenklar schemaläggning och stärker kvaliteten i vardagen. Samtidigt lyfter gruppen att för små områden kan påverka valfriheten, vilket visar en spänning mellan miljönytta och valmöjligheter. I dialogen uttrycks att det finns fördelar med mindre enheter, där man har bättre kännedom om enskilda och om området, det förenklar samverkan. Dock finns det också risker med alltför små och familjära enheter inom utförandet. Det finns en tanke under dialogen att eventuell områdesindelning i upphandlingen kan vara liknande som den uppdelning som finns på Äldreomsorgens myndighetsutövning, för att förenkla samverkan mellan aktörer.

Under dialogen diskuteras de olika förutsättningarna för myndighetshandläggningen under 65 år, där volymerna för hemtjänst minskar kontinuerligt. Samtidigt ökar gruppen äldre som behöver hemtjänst och där man arbetar för ökad självständighet, där diskussionen handlar om att öka incitament för utförare att arbeta för självständighet.

Det bör vara ett ska-krav att meddela förändringar till myndighet och inom vilken tidsram det ska meddelas. Det finns också önskemål om krav på personalläs/ taggar för att kontrollera att personal faktiskt varit hos enskilda.

Uppföljning diskuteras som viktig och att det behöver framgå av avtal hur utföraren ska samverka kring uppföljningar, delta och skicka in handlingar. Samt vad handlingarna ska innehålla. Diskussion förs även om uppföljning av avtal - att kvalitetskrav (dokumentation, genomförandeplan och så vidare) behöver ske regelbundet och systematiskt. Det framförs önskemål om att det ska ställas krav på att rehab ska kontaktas vid förändrade behov för att se över hjälpmedel och att det ställs krav på att utföraren ska vara påläst på rutiner och vad som ingår i de olika insatserna. Även att utföraren har läst uppdrag och använder dessa för att utforma en personlig genomförandeplan. Samverkan tas även upp som en viktig punkt, att hemtjänsten ska medverka hemma hos enskilda vid uppföljningar.

Det uttrycks även att det ska framgå i upphandlingen hur utföraren ska hantera plötsligt uppkomna behov och att detta ska regleras i avtalet, såsom att det är inräknat i ersättningen att utföraren ska kunna tillhandahålla uppkomna behov i upp till 14 dagar. Om behovet blir bestående behöver nytt beslut fattas. Det behöver framgå av avtal att utförare (både kommunal och privat) ska ta emot och fördela uppdrag fram till 17 och att 48 timmar, som idag, är för lång tid för att starta upp ett uppdrag. Idag hamnar många personer på korttids på grund av plötsliga behov och där hemtjänsten har 48 timmar på sig att starta upp ett uppdrag. Det behöver även vägas in att det finns socialsekreterare på akuten och att det där behöver finnas en möjlighet för enskild att få hemtjänst snabbt för att undvika en inläggning.

Beträffande ersättning så framför gruppen önskemål om att ersättning uteblir om genomförandeplan inte kommer in i tid eller är korrekt utformad. Det önskas en tydlighet i hur utförare rapporterar förändrat behov och frånvaro, så att avgift för den enskilde blir korrekt likväl som ersättning till utföraren. Gruppen diskuterar att ta bort tidsaspekten i ersättning och i stället ersätta per insats, men väger det mot behovet av kontroll och uppföljning. Gruppen ser att nuvarande struktur ibland premierar mer tid snarare än minskade insatser, och att ny utförare vid byte ibland uppmärksammar insatser som ej längre utförs. 30 dagars ersättning vid sjukhusvistelse (som idag) bör undvikas, till förmån för färre dagar eller en sådan grundersättning att planering kan justeras. När det kommer till ersättningsmodell framförs att det är svårt att hitta en modell som fokuserar på beviljade insatser hellre än utförd tid, så fokus hamnar på de beviljade insatserna hellre än tid. Det behöver vara tydligt att utföraren inte ska verkställa i systemet förrän de faktiskt verkställer uppdraget.



Beträffande jämställdhet och jämlikhet betonas att det är viktigt att avtal följer nya Socialtjänstlagen med krav på jämställdhet och icke-diskriminering. Krav bör ställas på att utförare arbetar med dessa perspektiv och att deras arbete följs upp av kommunen. Stjärnmärkning och kvalitetskrav bör gälla för både externa utförare och kommunens verksamheter.

Gruppen vill kunna säkerställa att hemtjänsten verkligen är på plats och gör det som utlovas. Man ser digital in-/ utcheckning som ett stöd för kontrollen och funderar kring slumpmässiga kontroller för att säkerställa kvalitet i beviljade insatser hos utföraren. Fakturering behöver bli tydligare och kontroller behöver rendera i konsekvenser när avvikelser upptäcks. En tydlig sanktionstrappa på vad som händer vid inträffade brister hos utföraren. Det behöver även tydliggöras hur information ska föras över ifall den enskilde inte samtycker till kontakt mellan myndighet och utförare.

Hemtjänstutförare

Såväl aktuella utförare, LOV-utförare och Din kommunala hemtjänst, som eventuellt framtida utförare har deltagit i dialoger. De synpunkter som framkommit under dialogerna har stort fokus på kvalitet och kontinuitet för hemtjänsttagaren. Genom kontinuitet kan utföraren skapa trygghet för hemtjänsttagaren. Utbildningskrav på medarbetare ska vara samma för alla utförare. Stor vikt läggs även på kontinuerligt samarbete mellan kommunen och utföraren och regelbunden uppföljning som man är överens om att det ger bra bas för kvalitet och kontinuitet hos hemtjänsttagaren. Det är viktigt att upphandlingen sätter fokus på framtidens hemtjänst och den utveckling som förväntas, särskilt när det gäller digitala insatser och verktyg. Vidare uttrycks att kommunen behöver efterfråga kvalitetsledningssystem och hur det används i praktiken och att samtliga krav som ställs är mätbara och därmed möjliga att följa upp. Det gäller också att samtliga kriterier som utvärderas är tydliga och mätbara så att både kommunen och potentiella anbudsgivare vet vad som kommer att premieras samt hur det kommer att bedömas hur kravet/kriteriet ska anses vara uppfyllt. Ett viktigt inslag är hållbarhet och miljö så att utföraren kan bedöma möjligheterna att möta kommunens hållbarhetsmål. Geografisk uppdelning i mindre områden blir därför avgörande för att minska resandet mellan hemtjänsttagarna. Men samtidigt är det för hemtjänsttagaren viktigt att det finns valfrihet inom respektive geografiskt område.

Under dialogen framgår det tydligt att det är viktigt att kommunen säkerställer att samtliga krav, villkor och kriterier är förenliga med de grundläggande principerna för offentlig upphandling i 4 kap. 1-2 §§ LOU, däribland principerna om transparens, likabehandling, proportionalitet och konkurrens.

Det är villkor och förutsättningar i upphandlingsdokumentet och därefter det slutliga avtalet som ger utrymme för utföraren att ge en god och trygg hemtjänstinsats. För att lyckas med detta behöver avtalet ge utrymme för en god arbetsmiljö med realistiska scheman. Ersättningsnivån behöver därför vara realistisk i förhållande till kraven och gärna extra ersättningar om man uppnår mål kring exempelvis kontinuitet.

Angeläget av rättssäkerhetsskäl är att det är tydligt vad som gäller. Bakgrundskontroll och utdrag ur belastningsregister behöver vara tydligt i upphandlingsdokument. Hemtjänstutförarna är positiva till att kommuner har ett aktivt arbete mot välfärdsbrottslighet och välfärds kriminalitet, men det är av vikt att behandla bedragare som bedragare och seriösa leverantörer på ett seriöst sätt. Åtgärder måste alltid vara proportionerliga och avtalsvillkoren behöver därför spegla detta. Villkor gällande sanktioner, viten och hävning



måste därför vara relevanta och mycket tydliga så att det är klart vilka förutsättningar som gäller.

Hemsjukvård

Verksamheten inom kommunens hemsjukvård uttrycker vikten av gott samarbete mellan den egna verksamheten och hemtjänstutförare. Det ger bättre kvalitet, kontinuitet och patientsäkerhet till hemtjänsttagaren men även en tryggare insats. För att detta ska möjliggöras anser hemsjukvårdsverksamheten att det behövs tillgång till gemensamt verksamhets- och planeringssystem för vårdplaner och journalsystem och planeringssystem när det gäller sjukhusvård. För att bidra till ökad patientsäkerhet bör det tydliggöras hur de framtagna planerna ska följas upp, hur uppföljningen ska genomföras och hur ofta det ska göras.

Idag sker delegeringar på papper och telefon och vårdplaner skickas per säkert mailsystem. Delegering ska tydligt beskrivas hur det ska gå till vad gäller tjänsteköp, kontaktvägar etc. Man önskar från verksamheten krav kopplade till avvikelshantering där det framgår hur avvikelser rörande HSL-insatser ska dokumenteras och intervaller för att de skickas till kommunen. Förtydliga vad delegering och ringa insats enligt HSL innebär, i dagsläget är det föremål för diskussion vad som ska ersättas med tjänsteköp och vad som ska ingå i beviljad SoL-insats. Digitala signeringslistor bör införas liksom en flexibilitet för framtida digitala lösningar med exempelvis träningsprogram digitalt.

Utbildnings- och språkkrav minst B2-nivå ⁴ är avgörande för att ta emot delegation. Personal hos hemtjänstutföraren behöver förstå läkemedelslistor och instruktioner. Både introduktion och utbildningskrav ska var tydligt och inkludera förflyttning, hot och våld samt ensamarbete.

Antalet utförare behöver vara ett fåtal och samtidigt fördelade geografiskt på ett likvärdigt sätt som hemsjukvårdens verksamhet. Det ger bättre grund för samarbete och bör bidra till minskad fordonsanvändning för samtliga. Färre utförare minskar komplexiteten och ökar kvaliteten för patienten/hemtjänsttagaren genom bättre samverkan mellan hemsjukvården och hemtjänstutföraren.

Ersättning för grundläggande och återkommande delegerade rehabiliterings- och läkemedelsinsatser bör vara inkluderade i grundersättningen, exempelvis vardagsträning för hemtjänsttagaren genom att klä sig eller förflytta med stöd och att överrätta läkemedel ur dosett. Det är insatser som kan utföras i samband med andra besök och blir vardagliga inslag i hemtjänsttagarens liv. Tjänsteköp ska formuleras när de delegerade HSL-insatserna är enstaka, avancerade, kräver en viss kompetens eller är tidskrävande. De bör då sättas samman i en beställning kopplat till en hemtjänsttagare och bedömas som en sammansatt ersättning.

Slutligen anser man inom hemsjukvården att kommunen ska ställa krav på samarbete och rutiner för när polisanmälan och incidentrapportering ska göras, det ska vara lika hos samtliga utförare - kommunala som upphandlade.

⁴ [Språknivå b2](#) - GERS (Gemensam Europeisk Referensram för Språk)



Viktiga perspektiv

Digitalisering & IT

Under dialog med representanter från digitaliseringsenheten framkommer att det är viktigt att skilja på utveckling av digitala insatser och det slutliga utförandet genom olika organisationer. Det framförs att utveckling behöver göras internt hos kommunens egen utförare genom piloter och projekt, före man lägger ut hos upphandlade utförare. Om insatsbeslutet klarlagt hur genomförandet ska gå till av en insats, exempelvis digital insats såsom digitala lån eller e-inköp måste det vara tydligt att kommunen och inte respektive utförare tillhandahåller verktyg för genomförandet hos hemtjänsttagaren. Då ställer det krav på att kommunen finansierar digitala verktyg för samtliga hemtjänsttagare.

Målet med digitala insatser inom hemtjänst är att förbättra kvaliteten för den enskilde och samtidigt minska antalet resor. Detta kan nås genom att förslagsvis inkludera miljökrav i upphandlings-/valfrihetssystem till exempel krav på energieffektiva IT-verktyg och hållbar leveranskedja. Kommunen behöver ställa krav på att samtliga hemtjänstutförare ska ha digitala lösningar och en plan för utveckling framåt. För att möjliggöra kvalitet, kontinuitet och innovation hos utföraren bör man sätta fokus på effekten som kommunen vill uppnå med digitalisering och ett resultatkrav i stället för detaljkrav kring tekniska specifikationer vid införande av digitala insatser och IT-säkra system.

Äldreomsorgsförvaltningens nya enhet "Digital vård och omsorg" utvecklar och implementerar nya digitala insatser och verkställer dessa genom "Din kommunala hemtjänst". Fortsatt dialog mellan DVO (Digital vård och omsorg) och utförarna behövs för att säkra kvalitet, stöd vid införande och likvärdig tillämpning, oavsett utförare. Detta bör förtydligas i upphandlingen.

Digitala lösningar kan stödja likvärdig service i hela kommunen, oavsett avstånd; avtalen bör ta höjd för täckning i både stad och landsbygd (uppkoppling, drift, jour). Medborgarens valfrihet behöver vara tydlig i de faktiska val den enskilde kan göra (utförare, insats, digitalt stöd). Digitala lösningar ska inte skapa ojämlikhet – stödet ska vara tillgängligt, begripligt och anpassat efter behov (språk, kognitiv förmåga, funktionshinder). Socialsekreterarens behovsutredning säkerställer att insatser ges likvärdigt, oavsett utförare.

Ersättningsmodellen kan behöva beakta kostnader för införande och drift av digitala lösningar (investeringar, licenser, utbildning). Tydlighet kring digitaliseringskrav i avtal kan motivera längre ramtid eller etappvis införande (minskar risk och säkrar kontinuitet). I avtalet med den upphandlade parten kan kommunen skriva in villkor för en ändring av ersättningen i förhållande till utveckling av insatserna.

Spårbarhet, loggning, behörighetsstyrning och validering av insatsregistrering motverkar felaktig rapportering och bidragsfusk. Krav på regelefterlevnad (dataskydd, informationssäkerhet), revision, samt uppföljning av utförarnas system och rutiner.

Under år 2024 presenterades en slutrapport⁵ som sätter fokus på systemteknik och digitalisering för LOV-utförare/hemtjänstutförare utanför kommunen. Rapporten slår fast att det är tekniskt omöjligt utifrån det då aktuella grundförutsättningar att erbjuda eller kräva en enskild LOV-leverantörs processtöd eller planeringsverktyg. Det ansågs dessutom mycket

⁵ Slutrapport – Digitalisering och LOV (Umeå kommun/Äldrenämnd 2024)



tveksamt om det finns tillräckligt starka belägg för att genomföra en förändring. Det resulterade i ett beslut att Umeå kommun inte ska erbjuda och ansvara för samtliga system och utveckling av digital teknik hos upphandlade LOV-utförarorganisationer inom hemtjänst. Det är varje enskild organisations ansvar att ombesörja. Umeå kommun kan i upphandling ställa krav på viss teknik och på system. Då är rekommendationen att kravet bör utgå från "Nuläge med extra säkerhet plus kommande välfärdsteknik" enligt bilaga 2 i slutrapporten "Digitalisering och LOV".

Erfarenhet från andra kommuner visar att det förekommer olika hantering. Det finns kommuner som lagt in externa utförare som enheter i verksamhetssystem som om de vore en av kommunens utförarenheter. Medan man i andra kommuner har vid upphandling av utförare ställt krav på att de ska ha samma system som kommunen, för att möjliggöra informationsöverföring.

Representanter från digitaliseringsenheten framför att upphandlingsavtal inom LOU måste vara tydliga vad gäller digitalisering – krav på funktioner, säkerhet, support, dataskydd etc. Många utförare har redan avtal med systemleverantörer – detta talar för att kommunen inte kan (eller bör) ta fullt ansvar för alla utförares system. Det skulle inte vara möjligt att kommunen tar ansvar för att äga, drifta och supportera samtliga leverantörers IT-miljöer.

Under maj 2025 presenterade Sveriges kommuner och regioner (SKR) en rapport⁶ som pekar på vad som krävs för att lyckas med utvecklingen av välfärdsteknik och digitala insatser inom hemtjänst. Det behövs en kontinuerlig dialog och samverkan såväl strategiskt som operativt, så att alla hemtjänsttagare ska erbjudas likvärdiga digitala insatser. Det innebär att kommunens digitala utvecklingsarbete inom hemtjänst ska vara tydligt vad gäller förväntningar och krav och att det även inkluderar de upphandlade hemtjänstutförarna.

Säkerhetssamordning

Det finns, enligt kommunens säkerhetssamordnare, en hel del att förtydliga vid en upphandling och i ett avtal för att minimera risker för välfärdsbrott bland hemtjänstutförare. Säkerhetssamordnarna anser att det går att undvika oseriösa utförare inom hemtjänst. För att lyckas är det viktigt att man är tydlig med krav och principer inom ett flertal områden. Först och främst blir det avgörande för kontinuitet och kvalitet att det finns spårbar dokumentation framför allt genom loggar som visar vem man besökt, när, var och vilken insats som givits. Men även i personalloggar som visar faktisk närvaro per arbetspass och person. Utbildningskrav med basnivå för relevanta utbildningar exempelvis demens, hygien, HLR (hjärt- och lungräddning) samt introduktions- och kompetensplan kan och bör specificeras i avtalet. De ska vara dokumenterade och uppföljningsbara.

Det framförs en del förslag från säkerhetssamordnarna när det gäller att minimera risker för att undvika att pengar lämnar kommunen utan att insatser genomförts hos hemtjänsttagaren. För att undvika det ska till exempel krav ställas på att genomförandeplan per hemtjänsttagare måste vara inskickad och godkänd innan fakturering påbörjas. Avsaknad av genomförandeplan är att betrakta som en avvikelse som kan påverka ersättningen och som i sin tur kan leda till sanktion. Vidare kan krav ställas på att kommunen har rätt att genomföra stickprov på genomförandeplaner, mätningar av antal inskickade genomförandeplaner i tid,

⁶ [Välfärdsteknik i konkurrensutsatt vård och omsorg SKR](#)



granska så att insatser har rätt relation till fakturering, antal avvikelser per månad och personalomsättning per hemtjänsttagare.

Vidare bör krav ställas på miljömedveten drift vad gäller transport, avfall och material. Det kan göras genom att leverantören årligen rapporterar enkla hållbarhetsmått (exempelvis andel fossilfria transporter i hemtjänst). Digital hantering av dokument är att föredra för att minska pappersanvändning, men med spårbarhet intakt. För att korsjämförelser mellan kommun och upphandlad utförare ska vara möjliga är det viktigt att system och format är standardiserade och i ett gränssnitt som gör det möjligt för olika program och system att kommunicera med varandra och utbyta data på ett strukturerat sätt, till exempel schemafiler i Excel och API (Application Program Interface). API: er används ofta i

mobilapplikationer, webbsidor och olika datasystem för att underlätta integration och funktion alitet mellan olika program. Personalloggar måste kunna exporteras i spårbart format och kopplas till fakturor (rad för rad) eller säker filinlämning för automatisk avstämning mot beslutsunderlag. Viktiga inslag är givetvis identitetssäkring: Digital ID-kontroll (fotolegitimation + anställnings-ID + arbetstillstånd). För informationssäkerhet måste det vara krypterad överföring, åtkomstloggar, rollstyrning.

För att uppnå en jämställd och jämlik hemtjänst bör det gå att säkerställa att likvärdig omsorg och service ges oavsett kön, ålder o bakgrund. Det kan säkras genom löpande uppföljning av klagomål, svarstider, beviljade insatser och identifierbara mönster.

När det kommer till geografiska områden, valfrihet för hemtjänsttagarna och antal utförare så är det viktigt med en tydlig täckningsgrad per utförare. Det kan med fördel göras en riskbedömning av rätt bemanning, rimliga restider och kontinuitet om det blir en stor geografisk spridning. Krav på liv och hälsa ska alltid prioriteras vid planering i glest område. För att valfriheten ska upplevas tydlig och säker ska kvalitetskraven vara klart uttryckta. En rimlig kravbild behöver utformas som möjliggör fler utförare men håller undan oseriösa. Att se företaget som en helhet framhålls från säkerhetssamordnarna och att eventuellt påtalade brister hos en hemtjänsttagare, även ska leda till förbättring hos samtliga hemtjänsttagare hos samma utförare är viktigt. Transparens behövs vad gäller avvikelser, varningar och sanktioner hos en hemtjänstutförare, så att hemtjänsttagaren kan göra rätt val.

Ersättningarna bör inte vara schabloner med avsaknad av spårbarhet och de ska så långt det är möjligt utgå från insatsbeslut och att fakturan kan kopplas till faktisk närvaro.

Krav på fakturan bör vara att den innehåller;

- Specificerade rader vad gäller brukare, datum, klockslag, insats, person/ID, beslutstyp.
- Hänvisning till genomförandeplan och schema/utfall.

Inga "ihop klumpade fakturor" får förekomma; varje rad ska gå att spåra till utförda insatser hos enskilda hemtjänsttagare. Rutin för avdrag/justering ska finnas och göras vid utebliven insats eller ej inskickad genomförandeplan. Överfakturering (tidsmässigt eller insatsmässigt) ska ge avdrag/sanktion.

Kommunen behöver vara medveten om riskområden och utifrån de ha genomtänkta motåtgärder. Några som nämnts tidigare är överfakturering och falsk närvaro. Det ställer krav på att utföraren vid uppföljning har tillgång till detaljerad personallogg och kan göra stickprov hos hemtjänsttagare. Spårbarhet och kontroller även bakåt i tiden blir nödvändiga, som visar vem som arbetar; varningstecken när "den som jobbar inte är den som är anställd" utan en



anhörig. För att minska risker kring anställning finns några åtgärder som kan premieras i upphandlingsunderlagets utvärdering:

- Kan utföraren säkerställa 100% att rätt person går hem till brukaren och att den har rätt att arbeta i Sverige
- Gör utföraren bakgrundskontroller vid anställning på en rimlig nivå, men som ska syfta till att sortera bort de grövsta riskerna. (till exempel anpassa anställningsvillkor till kommunens egen praxis)
- Finns skäliga villkor i arbetsmiljökraven enligt kollektivavtalsnivå eller likvärdigt som kan motverka oseriösa upplägg
- Kan utföraren kontrollera Dubbelarbete/dubbelsättning (privat + kommun), möjlighet bör finnas att jämföra mot andra scheman/arbetsgivare

Leverantör ska ha interna kontroller och dokumentera och rapportera egna avvikelser, åtgärder, och vid misstanke om brott göra polisanmälan. Kommunen polisanmäler vid brott eller tydlig systematik, inte varje misstag. Klara rutiner och signaler från kommunen måste framgå kring när varning, sanktionsavgift, uppsägning och polisanmälan används. Rimliga tidsfrister för rättning måste finnas och det är viktigt att kommunen undviker orimliga krav som slår ut seriösa aktörer.

Vid sanktioner och viten är det ytterst viktigt att dialog sker först och sanktioner genomförs när systematik eller ovilja finns att vidta åtgärder. Sanktioner och viten ska i första hand kopplas samman med viktiga delar som liv och hälsa, falsk eller felaktig fakturering, identitetssäkring, genomförandeplan, loggning. Viten ska vara tillräckligt avskräckande vid allvarliga brister; särskilt vid liv och hälsa. Man kan tänka stegvisa nivåer enligt nedan konsekvenstrappa och eskalerande viten vid upprepad eller systematisk brist. Förslag från säkerhetssamordnarna är att man har en tydlig struktur av aktiviteter i kommunen vid noterad avvikelse. Den ska vara känd för utföraren. Se bilaga 3.

Juridik

För att säkerställa långsiktig kontinuitet föreslår kommunens jurister ett avtal med en avtalstid på upp till 8 år, vilket ger stabilitet för både utförare och kommunen. Utbildningskrav bör specificeras tydligt i avtalet, inklusive krav på kunskap och kompetens för delegerade HSL-insatser.

Utförarnas egenkontroller är ett centralt uppföljningsverktyg och ska vara tydligt reglerade i avtalet, inklusive:

- vilka kontrollmoment som ska genomföra
- hur ofta
- hur resultat ska dokumenteras och rapporteras till kommunen.

Kommunen bör komplettera detta med tydliga uppföljningspunkter och inspektionsrutiner, inklusive stickprov, tematiska granskningar och fördjupade uppföljningar och kontroller, för att säkerställa kvaliteten. Man kan även överväga revision eller motsvarande granskning kopplad till efterlevnad av avtalsvillkoren. I avtalet ska tydligt framgå vilka uppföljningar och kontroller som genomförs.

Avtal bör utformas för att vara hållbara över tid och kunna anpassas vid lagändringar. Det är viktigt att inkludera miljömässiga krav, såsom minskad användning av fossila bränslen och hållbara transporter, i upphandlingsvillkoren. Huvudregeln är att parterna, vid ingånget avtal, är införstådda med att lagar kan förändras och att avtalet måste följa dessa förändringar.



Det är svårt att krav ställa att externa utförare använder kommunens olika system, vilket skapar utmaningar kring informationssäkerhet. Personuppgiftsansvaret måste tydliggöras: kommunen ansvarar för sina uppgifter, medan utförare ansvarar för sina egna. Det bör framgå i avtalet hur datautbyte sker och vilka säkerhetsrutiner som gäller för att skydda individens integritet. Men en upphandlande myndighet skulle också inom ramen för en upphandling enligt LOU kunna ställa krav på att en utförare av hemtjänst ska använda kommunens system. Detta förutsätter dock att kravet är; proportionerligt, transparent, inte diskriminerar och i övrigt är förenligt med LOU:s principer. Som systemleverantör skulle kommunen dock komma att bli personuppgiftsbiträde åt hemtjänstföretaget som använder kommunens system och sådan situation kräver PU-avtal. Utöver behov att tydligt reglera personuppgiftsansvar och eventuella personuppgiftsbiträdessituationer är viktigt att få med krav om att följa regelverken som reglerar personuppgiftsbehandling och dokumentationskravs som gäller för verksamheten som ska bedrivas och att i det använda system/verktyg som säkerställer regelefterlevnad så väl som möjlighet att verkställa insatser.

Problem med geografiska områden på landsbygden kan lösas genom att koppla områden till varandra i avtalet, exempelvis att den som tar ett större område även ansvarar för mindre områden. Det är viktigt att definiera omfattningen av geografiska områden och uppdelningen mellan kommun och externa aktörer. För särskilda grupper, såsom personer med psykisk ohälsa, kan parallella processer behövas för att säkerställa rätt stöd.

Valfrihet är ingen lagstadgad rättighet utan ett politiskt beslut som kan ändras över tid. Det finns möjlighet att utforma viss valfrihet inom LOU, men villkoren måste vara tydliga för att undvika missförstånd. Exempelvis bör det framgå hur valfriheten påverkar geografiska områden och antalet utförare.

Begränsat antal utförare (3–5) föreslås för enklare uppföljning och kontroll, vilket minskar risken för kvalitetsbrister. Färre aktörer stärker kommunens möjlighet till reell avtalsstyrning.

Färre aktörer gör det också lättare att genomföra inspektioner och säkerställa att avtalsvillkoren följs. Tanken bakom det är att

- möjliggöra systematisk uppföljning,
- minska risken för kvalitetsbrister,
- samt underlätta tillsyn, dialog och samverkan.

Skillnaden mellan avtalets ramtid och rambeslut måste tydliggöras: ramtid handlar om hur länge avtalet gäller, medan rambeslut anger omfattningen av insatser. Tidigare har problem uppstått med utförare som kräver mer tid, vilket lett till högre avgifter för den enskilde. Avtalet bör innehålla mekanismer för att hantera sådana situationer och undvika kostnadsökningar.

Krav på jämställdhet och jämlikhet kan integreras i uppföljning och avtalsvillkor, exempelvis genom att säkerställa likvärdig service oavsett kön eller bakgrund. Detta stärker rättssäkerheten och kvaliteten i utförandet. Inom hemtjänsten, som är en starkt kvinnodominerad verksamhet, har arbetsvillkor såsom sysselsättningsgrad, schemaläggning och personalomsättning en direkt påverkan på kontinuitet och kvalitet i omsorgen. Jämställda och trygga arbetsvillkor är därför inte enbart en arbetsmiljöfråga, utan en kvalitets- och rättssäkerhetsfråga för brukarna.

Krav på heltid som norm och förutsägbara arbetsscheman är särskilt relevanta inom hemtjänsten, där deltidsanställningar och otrygga scheman historiskt varit vanligt förekommande. Sådana strukturer riskerar att förstärka ojämställda villkor och bidra till hög



personalomsättning, vilket i sin tur påverkar brukarnas trygghet och kontinuitet negativt. Uppföljning av jämställdhet och likabehandling inom hemtjänsten bidrar även till att tidigt identifiera risker för bristande arbetsvillkor och arbetslivskriminalitet. Genom systematisk uppföljning av exempelvis anställningsformer och arbetstid kan kommunen stärka både kvaliteten i utförandet och det förebyggande arbetet mot oegentligheter.

Ny lagstiftning som träder i kraft i mars 2026 möjliggör utdrag ur belastningsregister vid anställning, vilket är ett viktigt steg för att förebygga välfärds-kriminalitet men ersätter inte behovet av löpande avtalsuppföljning. Det brottsförebyggande arbetet bör fokusera på:

- att förhindra oseriösa aktörer från att etablera sig,
- stärkt kontroll av ekonomi, företrädare och organisationsförändringar,
- möjligheten till oanmälda inspektioner.

Avtalet bör innehålla en sanktionstrappa med viten vid oegentligheter, samt rutiner för oanmälda inspektioner. Detta skapar trygghet för både kommunen och brukarna.

Övrigt som framkommer under dialogen är att reserverad upphandling för idéburna organisationer är tillåten sedan 2023, även för hemtjänst och andra vård- och omsorgsinsatser, under förutsättning att lagens krav är uppfyllda och kan användas för att främja mångfald och innovation.

Därtill bör avtalet även innehålla ändringsklausuler som möjliggör viss flexibilitet genom visa förutsebara omständigheter, i enlighet med upphandlingslagstiftningen.

Utöver avtalsändringsklausuler rekommenderas att avtalsmallen kompletteras med en generell tolknings- och tillämpningsbestämmelse. Detta säkerställer att avtalet kan tillämpas utan avbrott vid oenighet om ändringar eller tolkning, samtidigt som leverantörens rätt till tvist prövning kvarstår och upphandlingsrättens krav på proportionalitet och rättssäkerhet upprätthålls.

Jämställdhetsstrategi

I dialogen med Umeå kommuns jämställdhetsstrategier betonas vikten av att upphandlingen ska främja goda arbetsvillkor då det i sin tur bidrar till kvalitet i hemtjänsten. Hemtjänst som arbete är kvinnodominerad, ofta med en hög andel utlandsfödda och här kan Umeå kommun bidra till jämställdhet och jämlikhet genom att ställa krav i upphandling som främjar ett hållbart arbetsliv och möjligheten att kunna försörja sig på sitt arbete. Möjligheten till heltidsanställningar och att undvika delade turer kan bidra till att skapa hållbara arbetsförhållanden. Då hemtjänstens arbete sker i den enskildes eget hem krävs tydliga rutiner för bemötande och uppförande för att skapa trygghet. Kontinuerlig kompetensutveckling och språkutbildning för personalen anses nödvändigt för att säkerställa likvärdig kvalitet.

Avtalet behöver spegla kommunens miljöpolicy och en minskad miljöpåverkan genom geografiska avgränsningar, smart planering av hemtjänstens resor och andra hållbara transportlösningar.

HBTQI⁷-perspektivet framhålls som viktigt, både för personal och enskilda. Krav kan följas upp genom exempelvis enkäter och kvalitetskontroller och man pratar om vikten av att mäta rätt saker, såsom trygghet och bemötande, snarare än enbart tidsprecision. Dialogen berör

⁷ Homo-bi-trans-queer-intersexuell



även vikten av att ha ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv på poängsättning i själva upphandlingen.

Minoritetssamordning

Minoritetslagen gäller för urfolket samerna samt övriga nationella minoriteter; Sverigefinnar, Tornedalingar/Kväner/Lantalaiset, Romer och Judar. De fem minoritetsspråk som finns i Sverige är finska, meänkieli, samiska, romani chib och jiddisch. Utöver detta är Umeå kommunförvaltningsområde för finska, meänkieli och samiska.

Det innebär att kommunen:

- informerar minoriteten om lagen
- ger inflytande och samråder med minoriteten
- skyddar och främjar finska, samiska och meänkieli och kulturerna som hör till, med särskilt fokus på barn och unga
- ger service och erbjuder myndighetskontakt helt eller till väsentlig del på förvaltningsspråken
- ger barn- och äldreomsorg helt eller till väsentlig del på förvaltningsspråken.⁸

Umeå kommuns minoritetssamordnare har tillfört perspektivet kring minoriteter/ urfolk och här framförs att det är av vikt att avtalet tar höjd för minoriteters särskilda ställning, vilket är reglerat i lagstiftning. Man framför att det är viktigt att personer som har ursprung inom minoriteter/ urfolk ges möjlighet att utöva sin kultur. Det finns en tendens hos personer tillhörande minoriteter/ urfolk att inte tala om sitt ursprung till exempelvis hemtjänstpersonal, detta då man är orolig för dömande. I dialogen framhålls vikten av genomförandeplan, för att inte enskilda ska behöva tala om för varje hemtjänstmedarbetare vad som är viktigt för just hen. Hemtjänsten behöver bemöta med respekt och inte gå in med förväntan om kultur, högtider och så vidare.

Det är svårigheter att hitta personal som talar just det språk som den enskilde hemtjänsttagaren talar, men det bör vara en ambition hos hemtjänstutföraren att rekrytera personer med rätt språkkompetens. I de fall man inte kan rekrytera inom den språkgruppen bör utföraren använda digitala hjälpmedel för kommunikation.

Minoritetslagen och att Umeå kommun är förvaltningsområde för minoritetsspråk ställer särskilda krav på språkkunskap och kunskap om enskildas kultur.

Skadligt bruk, beroende och våld i nära relation

Beträffande skadligt bruk och beroende framhålls samsjuklighetsreformen som något som behöver tas höjd för i kommande LOU-avtal, då det kan komma att införas under avtalsperioden. Detta innebär att all vård och behandling för skadligt bruk och beroende kommer att läggas på regionerna, där det idag finns delar som utförs av kommunerna. I samband med detta blir utförares delaktighet i SIP (Samordnad individuell plan) nödvändigt, då de båda huvudmännen behöver samordna insatser till personer med skadligt bruk och beroende. Det framhålls också av processledare inom ämnet att hemtjänst behöver ha kunskap om, och en medvetenhet kring risker kopplade till skadligt bruk och beroende och

⁸ Umeå kommuns hemsida: [Förvaltningsområde för meänkieli - Umeå kommun](#); [Förvaltningsområde för finska - Umeå kommun](#); [Förvaltningsområde för samiska - Umeå kommun](#)



att det görs riskbedömningar när det ska utföras hemtjänst. Genomförandeplaner blir viktiga, då man där kan göra planer för hur personal ska bemöta personer beroende på om de är påverkade eller nyktra. Här finns också möjligheten att ställa frågor till den enskilde såsom "hur ser vi om du mår sämre och vad gör vi då?" Lågaffektivt bemötande rekommenderas. I kommande avtal behöver man även ta hänsyn till säkerhetsaspekter såsom dubbelbemanning/ securitas/ personlarm för medarbetares trygghet.

När det kommer till våld i nära relation så finns det en föreskrift som tydligt poängterar att:

Den personal som genomför insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) bör ha kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna uppmärksamma om en person är våldsutsatt och se till att denne får stöd och hjälp för sin våldsutsatthet.⁹

Även i nya Socialtjänstlagen (2025:400) framhålls i 13 kap 1 §:

Socialnämnden ska vara uppmärksam på att personer kan vara i behov av insatser för att förändra sin situation, såsom kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av en närstående man, andra personer som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av någon närstående samt personer som är eller har varit utsatta för våld eller förtryck med hedersmotiv.

Även här blir genomförandeplan och medvetenhet i utförande, samt kunskap hos utföraren av vikt för att veta hur man ska stötta en våldsutsatt person som behöver hemtjänst. Utföraren måste också ha upparbetade rutiner för att hantera personer med skyddade personuppgifter.

Beträffande både skadligt bruk, beroende och våld i nära relation är det viktigt att hemtjänstutföraren har kunskap om sekretessbrytande bestämmelser, då man behöver veta när man ska anmäla behov vidare/ polisanmäla pågående våld och så vidare. Det behöver finnas rutiner i verksamheten utifrån målgrupperna och samverkan är centralt.

Barnkonsekvens

Upprättad barnkonsekvensanalys finns bifogad till förstudien, se bilaga 2. Det är ingen stor omfattning av hemtjänsten som utförs i hem där det bor barn. Men det förekommer både att föräldrar med hemmaboende barn eller mor/farföräldrar som bor i generationsboende med barnbarn har hemtjänst beviljat.

I barnkonsekvensanalysen konstateras att det är av vikt i kommande avtal att hemtjänst har rutiner för att ta emot uppdrag för barnfamiljer och har kunskap kring hur hemtjänst kan påverka barnen som befinner sig i hemmet. Kontinuitet och genomförandeplan blir av största vikt för att hålla barnperspektivet högt. Barn kan behöva få information och ges delaktighet i insatser som påverkar dem, om än indirekt. Utföraren behöver ha kunskap om, och rutiner för, att anmäla barn som far illa.

Nära vård och ny socialtjänstlag

Under dialog med processledare för arbetet med nära vård och omställning till ny socialtjänstlag framkommer att jämställdhet och jämlikhet påverkar insatserna likvärdigt. Socialsekreterarnas beslut om olika insatser till den enskilde utgår från att det ska vara jämlikt och jämställt. Arbetet med implementering av ny socialtjänstlag och nära vård visar

⁹ [HSLF-FS 2022:39](#)



sig vara mycket samstämmigt. Personcentrering, förebyggande, tillgänglighet och icke biståndsprövade insatser inom SoL eller HSL är nyckelbegrepp inom båda områdena. Stor vikt läggs vid individbaserade och tidiga insatser i ett tidigt skede. Arbetet ska ta stöd i ett kunskapsbaserat arbetssätt och vetenskapligt beprövade insatser samt ny forskning.

Det framhålls som otroligt viktigt med samverkan och samarbete både internt och externt. Om primärvården ska vara navet så behöver det uttryckas och få in i avtalet med LOU hemtjänst. Teamarbetet och samarbetet mellan de olika aktörerna måste stärkas med fokus på den enskilde hemtjänsttagaren. HSL personalen kan behöva ge stöd till hemtjänstpersonalen i omställningen. Ambitionen med att implementera Nära vård i hemsjukvårdsteam är att läkare på regionens hälsocentraler jobbar tätt tillsammans med kommunens hemsjukvård. Först ut i en pilot är kommunens sjuksköterskor därefter kopplas övriga yrkesgrupper som arbetsterapeut, fysioterapeut och regionens dietister in i pilotprojektet. Vid behov kopplas fler specialistfunktioner in i samarbetet kring de enskilda patienterna och hemtjänsttagarna. För att det ska falla väl ut behöver krav på fast omsorgskontakt ställas i avtalet om upphandlad hemtjänst.

Fasta vårdkontakter kring den enskilde blir avgörande för att lyckas med nära vård, snabbt och effektivt möta förändrade behov hos den enskilde och undvika inläggning på sjukhus. Placeringen av kommunens socialsekreterare på akuten är ett bra exempel på nära vård. Anhöriga har en viktig roll i att beskriva behov som snabbt förändras hos den enskilde och som kan ställa krav på nya eller utökade insatser av hemtjänst.

Ny lag verkställs från 1 juli 2026 – Nästa steg för en god och nära vård. Omställning för en god och nära vård. Den tydliggör hur region och kommun ska samarbeta. Framtidens utveckling till nära vård kräver därför kompetens och kunskap om nära vård, ny socialtjänstlag och kommunens demografiska utmaningar. Förväntningar och krav på medverkan och samarbete i förflyttningen och omställningen till nära vård, bör därför tydligt framgå i avtalet. Kravet behöver ställas på samtliga aktörer inklusive hemtjänstutförare.

Fackliga organisationer

Under dialogen med de berörda fackliga organisationernas framkommer en hel del idéer förslag och synpunkter till den kommande upphandlingen av hemtjänst. De fackliga representanterna för Kommunal, Vision, Vårdförbundet och SACO, utgör i förstudien representanter för medarbetare inom olika yrkesgrupper som berörs av förändrad upphandlingsform.

Inledningsvis är man överens om att kontinuitet är centralt för både brukare och medarbetare då det underlättar relationer och ger bättre förutsättningar för kvalitet och arbetsmiljö. Kunskap om den enskilde underlättar planering och tryggt utförande och minimerar riskerna i det ensamarbete som hemtjänstinsatser ofta innebär. Tid för att dela kunskap om hemtjänsttagaren och dokumentation blir därför ett viktigt inslag som behöver finnas med som krav. Den ökande vårdtyngden i ordinärt boende med ökat antal personer med exempelvis demens, samsjuklighet och palliativa insatser, kräver kompetens och kunskap hos utföraren och dess personal. Obligatorisk introduktion och utbildningar för personalen som anställs hos en hemtjänstutförare bör inkludera:

- Förflyttningsutbildning (lyft/ergonomi)
- Delegeringsutbildning



- Körsäkerhetsutbildning
- Värdegrund och bemötande (enligt kommunens värdegrund)
- Målgruppsanpassad utbildning (kognitiv svikt, dubbeldiagnoser, demens); stjärnmärkning nämns som kommunal inriktning för demenskompetens.

Ett tydligt att krav som uttrycks tidigt i dialogen är kollektivavtal eller likvärdigt, som bas till arbetsrättsliga villkor och trygghet för medarbetare. Formuleringen av kravet är ett viktigt inslag i upphandlingen och måste vara juridiskt hållbar så att avvikelser kan följas upp och åtgärdas. Utbildningskrav behövs som är kopplade till hemtjänsttagarens insatser personlig omvårdnad eller service. Språkrav hos de anställda i svenska språket för att bland annat förstå dokumentation och ta emot delegering. Men även andra språk till exempel finska, somaliska med flera språk, för att underlätta kommunikation med hemtjänsttagaren och möta hemtjänsttagarens behov av språk. Erfarenhet kan betraktas som likvärdig kompetens genom att arbetslivserfarenhet kan valideras mot undersköterskeutbildning vid skyddad yrkestitel (praktiska exempel finns).

Samverkan mellan utföraren och hemsjukvården särskilt vad gäller delegeringar måste tydligt framgå hur det ska fungera praktiskt.

Kraven behöver vara realistiska; till exempel bedöms 100 % undersköterskor ej vara rekryteringsmässigt möjligt i stället kan "andel undersköterskor" vara ett uppföljningskrav. Andra uppföljningar för att bidra till att säkerställa kvalitet och kontinuitet kan vara:

- Krav på introduktionsplan och dokumenterad genomförd utbildning innan patientnära arbete.
- Krav/uppföljning på kontinuitet till exempel ett maxantal olika utförare/personer per brukare och månatlig rapportering.
- Krav på språkkompetens: svensk kommunikation på en nivå som säkrar kvalitet och säkerhet samt plan för hur andra språkbehov möts.
- Valideringsspår för erfarenhet som likvärdig kompetens (tydliggör hur det accepteras i krav/urval).

För att möta kommunens hållbarhets- och miljökrav behöver upphandlingen inkludera transporter och restid mellan olika hemtjänsttagare. För arbetstagaren är storleken på det geografiska området man ska arbeta inom avgörande. Gärna lokala hemtjänstutförare som ombesörjer mindre geografiska delområden. Minst två utförare per område för att möta valfriheten. En fördel om man kan skilja upphandlingen mellan personlig omvårdnad och service. Både ett mindre geografiskt område med få utförare och uppdelning mellan omvårdnad och service, tror de fackliga representanterna kommer att bidra till minskat resande i tid men framför allt till att öka kontinuiteten och tryggheten för hemtjänsttagaren genom färre personer och relationer. Därtill behöver arbetsmiljö och säker transport beroende av säsong och väder kopplas till för att minimera risker och fallolyckor bland personal.

Möjliga krav/uppföljning är:

- Krav på ruttoptimering/planering för att minska körsträcka och klimatpåverkan.
- Krav på säker mobilitetspolicy (utbildning och utrustning vid vinterväglag).
- Krav/uppföljning av lokal närvaro och plan för samverkan i området.
- Krav på att valfrihet garanteras i varje zon (minst två godkända utförare där det är möjligt).
- Tydlig beskrivning av tjänsteinnehåll (service vs omvårdnad) och motsvarande kompetenskrav.



Vidare framhålls att den fortsatta digitala utvecklingen bör fullföljas även hos upphandlade utförare och att det ska finnas krav på IT-stöd för planering, dokumentation, riskbedömning, kontinuitetsuppföljning och delegeringar samt på digital rapportering av introduktionsmoment och språk-/kompetensvalidering.

Ersättningen till hemtjänstutförare behöver vara konstruerad så att lönenivåer och arbetsvillkor kan upprätthållas. Låga löner och dåliga arbetsvillkor påverkar rekrytering, kompetens och kontinuitet. Avtalsmässiga löner, rimliga arbetstider och trygga arbetsvillkor ska ställas krav på. Medarbetare ska kunna försörja sig på arbetet därför bör avtalet innehålla krav på tillsvidareanställning, heltid som norm och plan för de anställdas kompetensutveckling i enlighet med kommunens. Kommunen bör regelbundet följa upp bakgrundskontroller vid anställning, särskild uppföljning av arbetstids- och lönevillkor samt avvikelshantering.

Myndigheter och verksamheter utanför kommunen

Region Västerbotten

I dialog med representanter från Region Västerbotten framhålls kontinuitet och flexibilitet som avgörande för att möta enskildas behov i hemmet och undvika onödiga sjukhusinläggningar. Patientsäkerhet och personcentrering betonas. Det behöver kunna göras snabba omställningar när patientens behov förändras, exempelvis vid utskrivning från sjukhus. Nuvarande 48-timmarsregel för uppstart av insatser anses för lång och står i konflikt med överenskommelser med Regionen om utskrivning från slutenvård inom ett dygn. Det finns behov av krav på utbildning och kompetens, förslag finns bland annat om kompetenstrappa där personal successivt får fler arbetsuppgifter. Företagen ska ha ansvar för att upprätthålla den kompetens som behövs och erbjuda utbildning för att säkerställa kompetensen. Samverkan behöver fungera med Region Västerbotten och hemsjukvården och kompetensen behöver finnas för att kunna eskalera uppkomna behov hos den enskilde. Utöver detta framförs behov av flexibilitet i insatser för att kunna möta upp plötsliga behov. Man önskar även att det ska finnas utrymme i avtal för att hänga med i förändringar under avtalsperioden.

När det kommer till digitala insatser anses att det behöver erbjudas till dem som behöver den mest, så att man säkerställer rätt insats till rätt person. Genom digitala insatser, exempelvis digitalt möte för att planera dagen tillsammans med den enskilde, till de som kan ta emot dem frigörs tid till de som är mer vårdkrävande. Digitala insatser bör kunna utföras av alla utförare.

Jämlikhet i tillgång till vård och omsorg oavsett stad eller landsbygd är en grundprincip, men kräver samordning för att minska resande, förslag är exempelvis att sjukvård och hemtjänst hjälps åt kring den enskilde.

Dialogen berörde även ramtid, vilket ses som en förutsättning för flexibilitet. För långa avtal riskerar att skapa rigiditet och hindra anpassning till nya behov, medan för korta avtal kan hota kontinuiteten för brukare. Förslag om att skriva in mekanismer för förändring under avtalsperioden lyfts. Arbetsmiljökrav och riskprofiler nämns som verktyg för att motverka osund konkurrens och säkerställa goda villkor för personal. Valfärdskriminalitet kan med krav, kvalitetsparametrar och riskprofiler eventuellt identifieras redan i upphandlingen.



Övriga frågor som kom upp under dialogen var behov av samverkan vid sjukresor, hantering av patienter utan stöd av anhöriga och vikten av pragmatiska lösningar i komplexa situationer. Utmaningarna med fler i behov av stöd och färre i arbetsför ålder kräver nytänkande och effektiv resursanvändning.

Myndigheter utanför kommunen

I återremissen till kommunfullmäktige framgår att det i förberedelsearbetet även ingår att genomföra analys av finansiella risker, marknadsrisker (ex vis risk för oskäliga arbetsvillkor, korruption och välfärds kriminalitet) samt risker ur ett beredskaps- och kontinuitetsperspektiv. För detta ändamål har kontakt tagits med statliga myndigheter som Polisen (NOA), Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Arbetsförmedlingen, vilka vid tiden för förstudierapportens presentation ännu inte återkopplat.

Länsstyrelsen i Västerbotten återkopplar och hänvisar till;

- Upphandlingsmyndighetens *Vägledning för att motverka arbetslivskriminalitet i upphandling*
- Konkurrensverket - *Skarpare verktyg ska stänga ute kriminella och oseriösa aktörer från valfrihetssystemen*

För att möjliggöra analys av ovan nämnda risker har vi sökt svaret med hjälp av rapporter och rekommendationer från statliga myndigheter som hänvisas till och finns tillgängliga.

Finansiella risker vid upphandling av hemtjänst enligt upphandlingsmyndigheten, kan fördelas på kommunens finansiella risker och leverantörens. För kommunen handlar det om att oförutsedda kostnader kan uppstå om avtalet inte täcker alla nödvändiga tjänster eller om hemtjänstutföraren inte levererar enligt kontraktet, vilket kan leda till extra utgifter för kommunen. Minskade anslag eller intäkter kan påverka budgeten och skapa behov om omfördelning av resurser. Ändringar i politiska prioriteringar eller bristande intern förankring kan indirekt påverka de ekonomiska förutsättningarna. Även hemtjänstutförarens ekonomiska problem påverkar kommunen om de får ekonomiska svårigheter, förlorar nyckelkompetenser eller riskerar konkurs. Det kan leda till att upphandlade tjänster inte levereras som avtalat. Hemtjänstutförarens ekonomiska ställning, referenser och tidigare avtal behöver kontrolleras i samband med upphandlingen. Konsekvenser vid brister i avtalsuppföljning behöver sättas i fokus. Risken ökar om kommunen inte ställer krav på utförarens ekonomiska ställning.

Marknadsrisker med upphandling av hemtjänst inkluderar framför allt de ovan redovisade finansiella riskerna men även risker kopplade till om företaget har rimliga lokaler och om man ofta bytt styrelse och ledning. Det kan vara ett tecken på att man inte är seriös. Ledarskap är en viktig aspekt i det praktiska utförandet av hemtjänstinsatser men även för att garantera goda arbetsvillkor för de anställda. Eventuellt rapporterade arbetsmiljöproblem bör synliggöras. Det är också viktigt att ha en medvetenhet om risker kopplade till arbetsrättigheter och att arbeta förebyggande för att säkerställa en rättvis konkurrens. Kommunen ska vara medveten om risker kopplade till korruption, oskäliga arbetsvillkor och att marknaden förändras. Att inte ställa krav på den upphandlade partens ekonomiska ställning kan vara ett aktivt val om den upphandlande organisationen är villig att ta risken.

I risker ur ett beredskaps- och kontinuitetsperspektiv blir väsentligt fokus på om utföraren inte klarar att leverera hemtjänst under störda förhållanden/ höjd beredskap. Det blir då en



tillkommande uppgift för den kommunala hemtjänsten att lösa i en sannolikt redan mycket ansträngd situation. Viktigt är därför att avtalet ställer tillräckliga krav på att utföraren ska ansvara för och tillhandahålla samtliga insatserna till hemtjänsttagarna, även under mycket störda förhållanden. Avtalet ska tydligt uttrycka att utföraren är skyldig att fullgöra sitt avtalade åtagande och tillhandahålla samtliga *insatser* oavsett yttre eller andra omständigheter. De upphandlade utförarnas insatser och uppdrag ska inte tillfalla kommunal hemtjänst. Ingen force majeure gäller eller får åberopas, oavsett omständigheter.

Hemtjänstutföraren ska för att bibehålla säkerhet för hemtjänsttagarna ha kontinuitetsplaner. Vidare ska utföraren ha en organisation samt de planer som behövs för att verksamheten ska kunna hantera kriser under fredstid (fredstida) och höjd beredskap. Planerna ska innehålla uppgifter om den verksamhet som är avsedd att bedrivas under höjd beredskap samt hur verksamheten ska kunna fortlöpa under höjd beredskap. Vid en fredstida kris och höjd beredskap kan kommunen påkalla ett närmare samarbete än vad som avtalats. Kommunen avgör vad som är skälig levnadsnivå och det innebär att man vid en fredstida kris, samhällsstörning och höjd beredskap, kan besluta att det inom den skäliga levnadsnivån ingår ett större eller mindre åtagande än vad som ursprungligen avtalats.

Enligt beredskapssamordnare i kommunen ska utföraren ha kunskap om civil beredskap och civilt försvar, informera och regelbundet öva sin personal i hantering av fredstida kriser och höjd beredskap. Syftet med det är att ha en handlingsberedskap och upprätthålla kontinuitet i verksamheten. Utföraren bör även delta i kommunens krisledningsövningar och på begäran ingå i kommunens krisledningsorganisation utan tillkommande ersättning, vid höjd beredskap. Om detta ska ställas som krav behöver det tydligt uttryckas i villkor för ersättningen så att förutsättningarna för utförarna är tydliga. Utföraren är skyldig att delta i övningar avseende höjd beredskap som initierats av kommunen eller annan myndighet.

Regelbundna uppföljningar med fokus på krisberedskap ska finnas i kravet. Här behöver inkluderas bland annat förekomst av brister i personalkontinuiteten, vilket kan leda till begränsad kvalitet. Det är viktigt att tydliga mål och riktlinjer för kontinuitet finns med i krisberedskapsplanen. Uppföljning av beslutade insatser sker minst en gång per år. Dessutom är det viktigt att dokumentationen av insatsernas innehåll, omfattning och kvalitet samt den äldres uppfattning om utförandet är tydlig och tillgänglig för kommunen och utföraren.

I upphandlings-myndighetens underlag¹⁰ finns flera förslag till vad som är avgörande för en lyckad upphandling och att minimera risker med arbetslivskriminalitet i upphandling. Där framgår att kommunen behöver ta fram eventuella sanktioner kopplade till de risker som noterats och det bör också tydligt framgå i avtalet.

Skatteverket har tagit fram ett metodstöd¹¹ för organisationer för att minimera risker vid upphandling av hemtjänst. En kontroll av samtliga företag som svarar på upphandlingen bör göras för att få en överblick på bolagen (F-skatt, momsregistrering, arbetsgivarregistrering, beslutade arbetsgivaruppgifter). Kommunen kan använda egen kreditupplysningstjänst eller Skatteverkets tjänst "Hämta företagsinformation". Skatteverket kan tillhandahålla en Excelfil (s.k. grön mall) där kommunen kan lista flera företag åt gången för kontroll.

¹⁰ [Upphandlingsmyndighetens Vägledning för att motverka arbetslivskriminalitet i upphandling](#)

¹¹ [Skatteverket – Metodstöd hemtjänst](#)



För att överblicka samtliga risker och ha beredskap för att minska riskerna är det viktigt att genomföra en grundlig riskanalys som inkluderar att identifiera möjliga händelser sannolikhet och konsekvens samt handlingsplan för åtgärder. Det är viktigt att ha en dialog i den organisation det vill säga kommunens förvaltning, som är ytterst ansvarig för hemtjänsttagarna, för att identifiera och hantera riskerna. Inom äldreomsorgsförvaltningen har arbetet med riskanalys och beredskap påbörjats. Den behöver inkluderas i upphandlingsprocessen då det är ett viktigt inslag i urval och utvärderingsfas under upphandlingen.

Kontakt med referenskommuner

Inom ramen för förstudien har flera kommuners avtal och tillhörande förstudier tagits del av såsom Uppsala, Linköping, Botkyrka, Sigtuna och Värmdö. Nedanstående har sedan tagits kontakt med för djupare dialoger. Upphandlingsbyrån har haft dialog med Uppsala kommun.

Södertälje

Södertälje har haft hemtjänst upphandlad enligt LOU sedan 2014. I dialog med representanter från Södertäljes framkommer att de har gjort om sin upphandling vid ett antal tillfällen under dessa år. I dagsläget har man upphandlat 2 externa utförare som vardera har 20 % av totala andelen hemtjänsttimmar. Den kommunala hemtjänsten har 60 %, vilket man har landat i då man önskar en robust kommunal hemtjänst som klarar av att ta över ifall någon extern utförare skulle falla ifrån av någon anledning. Resonemanget är att kommunen har det yttersta ansvaret och måste således vara redo att kunna ta över ett större antal hemtjänsttagare.

I tidigare avtal har Södertälje haft fler externa hemtjänstutförare än dagens två, men det visade sig vara svårt att få bäring för företag som endast haft cirka 7 % av den totala andelen hemtjänsttimmar. I Södertälje utför kommunala hemtjänsten och externa utförare i hela kommunen och den enskilde kan välja vem den vill ha som utförare bland de tre. Ifall vald utförare har fullt, får den enskilde stå i kö för att kunna flyttas över vid möjlighet. Södertälje har egna uteslutningsgrunder av utförare, de har regelbunden uppföljning av avtal och har satt krav på att utföraren ska förse kommunen med det kommunen bedömer behövs inför uppföljning. Södertälje har krav på att utförarna ska använda Södertäljes egna verksamhetssystem och att de ska använda samma planeringssystem som kommunen. Man använder sig av ersättning utifrån utförd tid och detta regleras genom tidsregistrering i den enskildas hem som sedan kommunen har tillgång till, där ställs också krav på att registrering av besök ska ske via NFC-taggar i den enskildes hem.

Örebro

I Örebro genomfördes en upphandling av hemtjänst enligt LOU 2018. Den avbröts då inga av utförarna som lagt anbud godkändes enligt de krav som ställdes i upphandlingen. I dagsläget har Örebro LOV med utförare som utför antingen serviceinsatser eller samtliga insatser. Referenspersonen som intervjuats var med vid upphandlingen av hemtjänst enligt LOU och kommenterar det med att man hade för avsikt att upphandla både hemtjänst- och HSL-insatser, och det var inga utförare som klarade båda de delarna. Medskick från Örebro kommun är att se till att rätt personer med rätt kompetenser bedömer de anbud man får in. Örebro har krav på att deras utförare ska logga sina besök på NFC-taggar som tillhandahålls



av kommunen och där krav finns på att de inte får manipuleras, detta för att minska risken för att enskilde inte får sina besök utförda.

Sollentuna

Sollentuna har haft hemtjänst upphandlad enligt LOU sedan 2023, det finns endast externa utförare i Sollentuna varav en är ett kommunbolag. En granskning av välfärdsfusk var inledningen till att avsluta LOV och upphandla enligt LOU. Sollentuna har 6 företag upphandlade, som utför hemtjänst i hela kommunen. Den som har störst andel har cirka 22-23% av volymerna. Natt- och larmsinsatser är upphandlade via ett annat avtal. Man ställer krav på att utförares personal ska ha genomgått webbaserad demensutbildning.

Sollentuna använder sig av en kvalitetspeng, för att motivera utförarna till en högre kvalitet än grundkraven. Dessa är att den utförda tiden ska till 80% vara registrerad hemma hos den enskilde samt att minst 50% av utförd tid av tillsvidareanställd personal och 50% av undersköterskor år 1. Därefter har de procentuella kraven ökats. En ökning av undersköterskor och tillsvidareanställda har skett i hemtjänstföretagen, men kvalitetspengen håller på att ses över då den inte till fullo har gett det resultat man hoppats på och har även medfört en ökad administration.

I Sollentuna används vad som kallas flexibel planering av hemtjänst och ifall det uppstår plötsliga behov kan hemtjänstutföraren registrera en särskild insats som socialsekreterare sedan kan godkänna i efterhand.

I dialogen med kvalitets utvecklare i Sollentuna framkommer att ambitionen har varit att skapa ett partnerskap med LOU-utförarna och att man lyckats med detta vilket skapar trygghet. Känslan av trygghet har även ökat i brukarundersökningar.

Det förekommer regelbundna uppföljningar med utföraren och finns en strävan efter en tät dialog.

Sollentuna ställer inte krav på specifika verksamhetssystem, utöver loggning av besök i systemet som kommunen använder. Dock uttrycks under dialogen att uppföljning av dokumentation och genomförandeplaner inte fungerar bra.

Avtalsuppföljning fokuserar bland annat på självbestämmande och inflytande för hemtjänsttagaren och hur utföraren arbetar med det. Man följer även upp åtgärder vid brister där man eskalerar utifrån:

- kräva att utföraren åtgärdar bristerna (åtgärdsplan)
- avhjälpa bristen på utförares bekostnad
- utkräva vite
- säga upp kontraktet.

Vid granskning av andra kommuners avtal är nedanstående rubriker förekommande, för att fånga in viktiga aspekter av utförandet av hemtjänst:

- Avtalsområden samt uppdragets mål och syfte utifrån IBIC och kommunens värdegrund
- Tjänster som ska tillhandhållas
- Särskilda verksamhetskrav, styrdokument, policys och instruktioner



- Överenskommelser och samverkan med beställaren och andra aktörer
- Framtidens hemtjänst, identifierade ändrings- och utvecklingsområden
- Strategisk samverkan
- Brister i utförande/åtgärdsplan/avtalsviten
- Uppsägning i förtid/avtalsbrott
- Avvecklingsplan

Förstudiens slutsatser och rekommendationer

Förstudien syftar till att ge en inramad information och ett brett underlag till det fortsatta arbetet med utformning av upphandlingsdokument och slutligen avtal. Upphandlingsdokument och avtalet enligt LOU behöver formuleras så att det inkluderar viktiga och väsentliga delar från förstudien. De ämnen och områden som varit i fokus under samtliga dialoger, samråd och informationstillfällen, har i huvudsak resulterat i en samstämmig bild. Här nedan presenteras de sammanlagda slutsatserna och rekommendationerna under respektive fokusämne.

Kvalitet, kontinuitet & utbildningskrav

I samtliga kontakter inom ramen för förstudien har det blivit tydligt att kvalitet är den viktigaste aspekten när det kommer till hemtjänst. Men också att kvalitet kan innebära så många olika aspekter som ett upphandlingsdokument behöver definiera och ställa krav på. En sådan tydlig kvalitetsaspekt är kontinuitet. Det är avgörande för kvaliteten att det inte är alltför många personer som ska utföra hemtjänsten.

Ett kvalitetsledningssystem är centralt i en verksamhet, för att säkra kvalitet, samt planera, leda och förbättra verksamheter. Detta behöver följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Även bemötande har kommit upp i många dialoger, vikten av att hemtjänsttagaren får ett bemötande utifrån dennes behov. Det har lyfts fram vikten av att presentera sig, ta av sig jackan, inte vara stressad i kontakten med den enskilde och att kunna anpassa insatserna utifrån dagsform. Det ska finnas en öppenhet till att ta emot synpunkter för den enskilde och får under inga omständigheter leda till repressalier. Den enskilde behöver ges möjlighet till inflytande över sina insatser, ett aktivt deltagande och en personcentrering kring hur just den personen vill få sina insatser utförda. Detta ställer höga krav på inskolning, att hemtjänstpersonal har rustats med relevanta kunskaper för att utföra insatser. En kvalitativ hemtjänst ställer krav på inskolning innehållande bemötande, förflyttning, målgruppsanpassning och andra relevanta delar. Förstudien pekar även på behovet av kontinuerlig fortbildning av personal, för att bibehålla kompetens och utveckla kvalitet. Kompetensutveckling blir således relevant att ta ställning till i kommande upphandling, ifall det till viss del ska ligga på kommunen eller om utföraren ansvarar för att själva förse medarbetare med relevant utbildning.

Kopplat till inskolning och kunskaper hos personal är relevanta kunskaper hos ledningen i upphandlade företag. De ska ha kompetens nog att kunna personalplanera, vägleda personal och driva en kvalitativ hemtjänst, detta där det även är en utmaning att rekrytera personal. Detta ställer höga krav på både relevant utbildning (socioonom, sjuksköterska eller likvärdigt), samt erfarenhet från vård- och omsorg.



Genomförandeplanen blir särskilt tydlig när man pratar om övrig utsatthet såsom kognitiva sjukdomar, flerfunktionshinder, syn- och hörselnedsättning, barnfamiljer samt HBTQI och minoriteter, men gäller alla individer som har hemtjänst. Således bör tydliga krav ställas på genomförandeplanens utformning och innehåll, samt hur och när den ska vara myndigheten tillhanda. När det kommer till genomförandeplan bör det även vara finnas krav på den enskildes delaktighet, för att möjliggöra delaktighet och inflytande i utförandet av insatser.

Även vårdplan, som innehåller hur hemtjänsten ska utföra delegerade insatser, bör vara tydlig i sin utformning och krav på innehåll, samt krav på förvarning och hur dessa ska följas upp. Då det i dagsläget inte finns något systemstöd som möjliggör dokumentation i vårdplaner som delas med HSL-personal, så behöver det vara tydligt hur dokumentation ska ske för att säkra vårdkedjan och värna patientsäkerheten.

Värdeskapande tid hemma hos den enskilde, istället för transporter mellan hemtjänsttagare bör finnas med i kommande avtal.

En god dokumentation har varit centralt i dialogerna. Genom en god dokumentation kan medarbetare följa enskildas behov över tid och föra över information om insatser till sina kollegor. Detta ligger även till grund för uppföljning av insatser och vid behov utökningar. Dokumentationskrav finns i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2014:5) och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

För att personal ska kunna föra en god dokumentation, ta emot delegation, samt kunna samverka och föra över information om förändrade behov bör krav ställas på att personal behärskar svenska. Förstudien pekar inte entydigt åt en riktning på specifika språkkrav, men från och med den 1 juli 2026 införs ett obligatoriskt språkkrav för all personal inom äldreomsorgen i Sverige, med krav på svenska motsvarande B2-nivå enligt GERS (Gemensam europeisk referensram för språk). Då hemtjänstutförandet kan komma att behöva utföras även på andra språk behöver utföraren hitta sätt att kommunicera på andra språk än svenska. Särskilt fokus bör ligga på minoritetsspråken och framför allt finska, meänkieli och samiska.

Förstudien har även påvisat behovet av relevanta rutiner för verksamheten och att det följs upp hur rutinerna uppdateras samt att det säkerställs att rutiner är kända hos personal som ska arbeta utifrån dem.

Samverkan är centralt för att erbjuda kvalitet till de enskilda hemtjänsttagarna. En enskild kan ha flera olika aktörer kopplad till sig – hemsjukvård, hälsocentral, socialsekreterare på myndighetsutövningen, specialistvård och så vidare. Många personer har anhöriga eller legal företrädare som kan hjälpa dem i kontakter, men vissa står utan detta.

Flera dialoger har poängterat att man önskar en flexibel hemtjänst, där större hänsyn tas till dagsform, varierande behov och förutsättningar. Yrkesarbetande med hemtjänstinsatser lyfts särskilt fram där, då deras möjlighet att ta emot hemtjänst också styrs av en yrkesvardag. Samtidigt betonas att det kan bli svårare att följa upp beslut ifall det inte är helt tydligt vad som ska utföras.

I flera dialoger har även strävan mot självständighet betonats, att hemtjänsten jobbar för att personer med hemtjänst ska klara så mycket som möjligt själva.

Då kvaliteten blir den mest centrala delen av kommande hemtjänstupphandling rekommenderas att hänsyn tas till samtliga lagar, förordningar och föreskrifter inom



området. Det behöver ställas höga krav på kvalitet, bemötande, inskolning, kontinuitet, samverkan vilket behöver finnas med i kommande upphandlingsdokument. Språkkrav kommer att lagstiftas under 2026, men det behöver även framkomma hur utföraren ska kommunicera när den enskilde talar ett annat språk än svenska, framför allt vid minoritetsspråk.

Huruvida krav ska ställas på införande av IBIC och stjärnmärkning behöver tas ställning till, likaså hur uppföljningar ska göras och vilken dokumentation som utföraren behöver tillhandahålla. Tillämpningsanvisningar för rambeslut är under utredning och kommer vara en del av upphandlingsdokumenten och hur man i avtalet kan väva in strävan till självständighet. Det föreslås också ställas krav på att transporttider för personal ska ligga utanför besöken hos den enskilde, och att dessa är rimliga utifrån distanser.

Beträffande samtliga kvalitetsparametrar behöver det framkomma i upphandlingsdokumentet vilka krav som ställs på uppföljning, redovisning och egenkontroller, för att säkerställa just kvaliteten.

Hållbarhet & Miljö

Även om det i dialogerna har uttryckts att klimatmål inte ska medföra att valfriheten begränsas, så har det ändå varit ett tydligt fokus på att miljömässiga aspekter är viktiga och behöver finnas med i upphandlingen. Man trycker på geografisk indelning av kommunen, som till ytan är en stor kommun. Utöver detta uttrycks smart ruttplanering samt klimatsmarta transporter vara viktiga för att minska miljöbelastningen i den mån det är möjligt. Det framförs önskemål att kommunens miljöpolicy ska ligga till grund för avtalet.

Förstudiens rekommenderar att avtalet utgår från kommunens miljöpolicy vid utformandet av krav. Det blir relevant att överväga att ställa krav på planeringsverktyg som klarar att göra smarta ruttplaneringar. Rekommendationen blir även att dela upp kommunen i zoner i upphandlingen, för att minska bilanvändning.

Hållbarhet som mål för verksamheterna spänner över både ekonomisk och social hållbarhet, utöver miljömässig. Det ska vara ekonomiskt möjligt att bedriva en kvalitativ hemtjänst i Umeå kommun. Således rekommenderas att upphandlingen ser över villkor och ersättning för att möjliggöra för utförare att kunna arbeta kvalitativt. Genom en zonindelning av kommunen bör en hållbarhet i form av mindre resor för medarbetare och ersättning som inte går åt till restid bidra till ekonomisk och social hållbarhet.

Digitalisering & IT verktyg/system

Sammantaget uttrycks i princip från alla dialoger att det bör vara samma/ likvärdiga krav på digitalisering för både externa utförare som för kommunens hemtjänst, så att hemtjänsttagaren har lika möjlighet till digitala insatser. Det är viktigt att inte lägga all utveckling och införande av digitalisering och digitala insatser inom kommunens utförare. I utförandet ska det premieras om man delar med sig av utveckling inom området. Det är också viktigt att det finns ständig samverkan mellan kommunens digitaliseringsenhet och samtliga utförare, när det handlar om digitalisering.

Rekommendationen är att en plan läggs för hur arbetet med digital utveckling och implementering bör se ut för samtliga utförare av hemtjänst åren framöver.

Systemstödet för genomförandeplan, vårdplan och uppföljning hos utförarna bör vara detsamma. Om det möter hinder bör krav ställas på ett likvärdigt system och möjlighet att dela med kommunen för bästa samverkan mellan organisationer och dess olika



yrkesgrupper, allt för hemtjänsttagarens bästa. Här finns ett tydligt utvecklingsområde att arbeta med. Strävan bör ändå vara gemensamma system för dokumentation och planering av insatser. Som ska ge trygghet till hemtjänsttagaren och anhöriga samt erbjuda en effektivare administration och en tydlig plattform för samarbete. Därtill bidra med goda möjligheter till ett samstämmigt underlag för uppföljning och kontroll som i sin tur kan bidra till att minimera risker för välfärds kriminalitet.

Rekommendation är att i avtalet lägga in möjlighet till förändringar av systemhantering under avtalstiden. Därtill utreda om det går att följa referenskommunerna linje och tilldela de upphandlade utförarna systembehörighet till kommunens gemensamma system, ställa krav i upphandlingen på att använda samma system som kommunen eller genom automatisering nå samma resultat.

Geografiska områden

Merparten av de deltagande har förespråkade geografisk uppdelning på något sätt men rösterna är ändå lite delade. En del önskar att samtliga utförare kan finnas inom hela kommunen utan uppdelning i områden. Det menar man kan öka möjligheterna till valfrihet för hemtjänsttagarna. Det lyfts fram från flera intressenter att det kan bli svårt för utförare att få ekonomisk bäring om samtliga utförare ska utföra i hela kommunen.

Uppdelning i geografiska områden med närhetsprincipen i fokus medför mindre områden som kan efterlikna mindre kommuner och möjliggör minskad tid för förflyttningar mellan hemtjänsttagare. Det i sin tur bidrar till kontinuitet och kvalitet. Det uttrycks i de flesta dialoger att fler utförare bör finnas valbara i de geografiska områdena inom centrala Umeå, där större volymer finns på mindre yta. Men det är viktigt att möjliggöra valfrihet även på landsbygden och att det finns både upphandlade och kommunala utförare inom samtliga geografiska områden.

För att lyfta möjligheter till samarbete från olika organisationer kring hemtjänsttagaren/patienten bör man till exempel synka geografiska områden för hemtjänst med hemsjukvården.

Rekommendationen är att underlaget till upphandlingsdokumentet ser över befolkningsprognos och hemtjänstens volymprognoser inom olika nyckelkodsområden. Med stöd av det därefter fastställer 3 rimliga geografiska områden som vart och ett inkluderar landsbygd och sammanfaller med hemsjukvårdens områden.

Valfrihet av utförare, service & omvårdnad

Valfriheten är viktig, det framhåller de flesta i dialogerna. Det finns ett starkt önskemål om att kunna välja utförare av hemtjänst, oavsett om man bor på landsbygd eller centrala Umeå. Frågan har lyfts huruvida en upphandling med fördel kan dela på serviceinsatser (städ, tvätt, inköp och så vidare), samt hemtjänstutförare som har specifik inriktning (såsom hemtjänst för personer med demenssjukdom). Det har förts fram sådana önskemål, men det har inte funnits någon entydighet i dialogerna. Dessutom framhålls vikten av att ha en "allmän" hemtjänst, samt att värna om kontinuiteten. Målgruppsanpassning ska ske hos samtliga hemtjänstutförare. **Rekommendationen till upphandlingen blir därmed att inte gå vidare med förslaget att upphandla hemtjänst med särskild inriktning.**

Antal utförare & Volym



Beträffande omfattning av utförare så framförs det olika önskemål i dialogerna. Många framhåller ett större antal - ungefär som dagens antal med 5 externa utförare och en kommunal. Detta säkerställer valfrihet för den enskilda och gör det också möjligt att välja en annan utförare. Andra framhåller att det är svårare med samverkan och uppföljning när det är fler utförare och förordar färre utförare, ungefär 3 externa. Det framkommer även i underlaget att det kan vara svårt att kombinera många utförare med ekonomisk bäring vid mindre volymer för utförarna. Det påtalas också vikten av att ha en stabil kommunal hemtjänst som har resurserna för att ta kommunens yttersta ansvar ifall någon utförare skulle avsluta under avtalsperioden.

Rekommendationen från förstudien är att fastställa ett antal utförare att upphandla utifrån både valfrihetsaspekten samt möjlighet till samverkan och uppföljning. Utifrån detta föreslås att 3 utförare upphandlas, med 15% av vardera av den totala hemtjänstvolymen. Det medför att kommunala hemtjänsten har en volym på 55% vilket skapar en stabil kommunal hemtjänst samt ger externa utförare en volym som kan gynna ekonomisk hållbarhet.

Ersättningsmodell & Ramtid

Under flertalet dialoger ställs krav på att förutsättningar, villkor och krav måste vara tydliga i upphandlingsdokumentet och på ett begripligt sätt hänga ihop med ersättningarna.

För att ge bästa förutsättningar till insatser med kvalitet så behöver det finnas flexibilitet i tiderna som ersättningarna utgår ifrån. Ersättningsmodellen måste öppna upp för en sådan möjlighet. Kvalitetsbonus/prestationspeng – är önskvärt -det ska premieras att jobba med vissa, av kommunen, uppställda mål.

Det framkommer önskemål att det ska vara tydligt i upphandlingen vad som ingår i ersättningen, exempel på detta är plötsliga behov, tillfälliga uppehåll, tid för verkställande.

Rekommendation på krav i upphandlingsdokument och avtal; kopplingen mellan ersättningsmodell och förutsättningar, villkor och krav, ska vara väl beskrivna.

Ersättningsmodellen ska inkludera alla insatser som ingår i upphandlingen och ska vara enkel och tydlig att förstå för utföraren av hemtjänst. Mål, mått och uppföljning av desamma måste vara tydliga i avtalet.

Jämställdhet och jämlikhet

Ett uttryck för jämlikhet och jämställdhet som påtalas i många dialoger är att det bör vara likvärdighet i tätort och landsbygd för hemtjänsttagare och personal. Det inkluderar vikten av att personalen ska ha möjlighet att försörja sig på sitt arbete med tillsvidareanställning och heltid som norm, i jobbet med hemtjänstinsatser. Bra arbetsmiljö och arbetsvillkor med lika lön, är en viktig grund i jämställdhet och jämlikhet. Hemtjänsttagaren ska erbjudas möjlighet till inflytande i utförandet och genom det skapa relationer med den som utför insatsen.

Genomförandeplanen kan användas som verktyg för att säkerställa jämställdhet och jämlikhet i insatserna till hemtjänsttagaren. Här kan man genom personcentrering komma långt i ett respektfullt bemötande utifrån kultur, språk, religion och så vidare.

Rekommendation är att lägga in jämställdhet som kvalitetsfaktor i upphandlingen.

Utförare som kan visa på ett aktivt jämställdhetsarbete ska premieras i utvärderingen/urvalet.

Rekommendation är även att premiera heltid som norm, för att möjliggöra för anställda att kunna försörja sig på sina jobb.

Välfärds kriminalitet/Brottslighet



Sammantaget lyfter man i alla dialoger fram vikten av en systematisk uppföljning av insatsernas beslut och utförande, med utgångspunkt från genomförandeplanen. Uppföljningen behöver planläggas, regelbundet genomföras och tydligt framgå vem som bär ansvaret. Det kan göras genom tydliga uppföljningspunkter och rutiner för inspektion inklusive stickprov. Även tematiska granskningar och fördjupade uppföljningar och kontroller av avtalsvilkorens följsamhet, kan genomföras för att säkerställa kvaliteten. Utförarnas egenkontroller ska vara tydligt reglerade och inkludera vilka kontrollmoment som ska genomföras, hur ofta och hur resultat ska dokumenteras och rapporteras till kommunen. Konsekvenser och sanktioner vid avvikelser från avtalet ska vara reglerade i avtalet och tydligt formulerade för att stödja seriösa utförare. **Rekommendationen är att det i avtalet tydligt framgår vilka egenkontroller, uppföljningar och granskningar som regelbundet ska genomföras. Konsekvenstrappa och sanktioner ska tydligt framgå i avtalet.**

I många dialoger har även efterfrågats loggningar av besök, för att säkerställa att hemtjänst faktiskt utförts utifrån beviljade insatser och behov. Loggning kan göras via NFC-taggar (närfältskommunikation) uppsatta i den enskildes hem. **Det rekommenderas att upphandlingen beaktar och undersöker möjligheten att ställa krav på loggning av besök och ifall det ska tillhandahållas av kommunen eller krav ställas på utförarna att ha egna system för loggning.**

Dokument & bilagor

Bilaga 1: Medverkande från verksamheter i Umeå kommun

Bilaga 2: Barnkonsekvensanalys

Bilaga 3: Förslag på konsekvenstrappa och sanktioner – LOU hemtjänst

Bilaga 4: Beslutsunderlag och rekommendationer från förstudie – LOU hemtjänst



Bilaga 1

Medverkande från verksamheter i förstudie LOU hemtjänst

<i>Namn</i>	<i>Yrkesbefattning</i>	<i>Verksamhet</i>	<i>Förvaltning</i>
Susanna Stenlund	Verksamhetschef	Utredning äldre och prevention	Äldreomsorg
Linnea Andersson Due	Socialsekreterare	Utredning äldre	Äldreomsorg
Jennie Wiklund	Enhetschef	Myndighets-utövning	Stöd och omsorg
Linda Österlund	Socialsekreterare	Utredning äldre	Äldreomsorg
Petra Hultgren	Socialsekreterare	Utredning äldre	Äldreomsorg
Nina Stålhult	Biståndshandläggare	Myndighets-utövning	Stöd och omsorg
Viviann Dannelöv Nilsson	Verksamhetschef	Utredning barn och vuxna	Stöd och omsorg
Malin Forsberg	Avgiftshandläggare	Avgiftsenheten	Äldreomsorg
Linda Gustafsson	Utvecklingsstrateg	Strategisk utveckling	Stadsledningskontor
Annika Dalén	Utvecklingsstrateg	Strategisk utveckling	Stadsledningskontor
Aino Dahl	Minoritetssamordnare	Strategisk utveckling	Stadsledningskontor
Klara Lundström	Minoritetssamordnare	Strategisk utveckling	Stadsledningskontor
Fredrik Holmgren	Säkerhetssamordnare	Samhällsskydd och beredskap	Stadsledningskontor
Mats Andersson	Säkerhetssamordnare	Samhällsskydd och beredskap	Stadsledningskontor
Malin Björnerbäck	Biträdande verksamhetschef	Hälso- och sjukvård i hemmet	Äldreomsorg

Tobias Ångqvist	Enhetschef	Hälso- och sjukvård i hemmet	Äldreomsorg
Annika Holmgren	Enhetschef	Hälso- och sjukvård i hemmet	Äldreomsorg
Dennis Kallin	Enhetschef	Hälso- och sjukvård i hemmet	Äldreomsorg
Lisa Karlsson	Enhetschef	Hälso- och sjukvård i hemmet	Äldreomsorg
Mia Andersson	Verksamhetschef	Hälso- och sjukvård i hemmet	Äldreomsorg
Camilla Söderlund	Kommunikatör	Stab	Äldreomsorg
Anna Nordström	Jurist	Upphandlings-byrå	Stadsledningskontor
Maria Sydlén	Jurist	Myndighets-utövning	Stöd och omsorg
Magnus Börlin	Verksamhetschef	Din kommunala hemtjänst	Äldreomsorg
Louise Palmén	Processledare	Systematiskt kvalitetsarbete	Stöd och omsorg
Sanne Kjernholm	Biståndshandläggare	Myndighetsutövning	Stöd och omsorg
Kristina Larsson	Processledare	Systematiskt kvalitetsarbete	Stöd och omsorg

Barnkonsekvensanalys - Enkel prövning

Ansvarig för barnkonsekvensanalysen: Ida Bergström, Carina Nylander	Upprättad: 2026-01-23
Deltagare: Louise Palmén, Sanne Kjernholm	Reviderad:
Enkel prövning gällande upphandling hemtjänst LOU	

Vad är en enkel prövning och när ska den användas?

En barnkonsekvensanalys ska göras när beslut ska fattas eller åtgärder vidtas som direkt eller indirekt påverkar barn. Syftet med barnkonsekvensanalysen är att säkerställa att barns rättigheter finns med i beslutsfattandet som rör verksamheten. En barnkonsekvensanalys innebär att göra en helhetsbedömning av vad som är den bästa möjliga lösningen för barnet/barnen som berörs av förslaget/åtgärden. Det finns två mallarna för barnkonsekvensanalyser, en enkel och en fördjupad. Mallarna ska användas inför beslut om förslag och åtgärder som rör verksamhetsförändringar, till exempel inför skapandet av rutiner och handlingsplaner, vid verksamhetsåtgärder och fysiska förändringar som påverkar verksamheten.

En enklare prövning kan vara tillräcklig om åtgärder enbart påverkar barnet eller barnen i begränsad utsträckning eller i beslut där det är uppenbart vad som är barnets bästa. Enligt förvaltningslagen ska ärenden handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Det är därför viktigt att i ärenden där det kan finnas skyndsamhetskrav eller där det med hänsyn till ärendets karaktär behöver tas skyndsamt beslut finns det anledning att använda mallen för enkel prövning. En enklare prövning kan leda till beslut om att en fördjupad barnkonsekvensanalys behöver göras.

Artikel 3.1. i lagen (2018:1197) om FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) säger att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Ett barn är varje människa under 18 år (enligt artikel 1 i samma lag).

Frågeställning som ska provas

Hur påverkas barn av att hemtjänst ska upphandlas med LOU (Lagen om offentlig upphandling) istället för LOV (Lagen om valfrihetssystem).

Bakgrund och nulägesbeskrivning

2025-09-29 beslutade kommunfullmäktige att hemtjänst skulle upphandlas enligt LOU. Dagens 5 hemtjänstutförare sades upp med sista dag för utförande 2026-10-31 och nya avtal ska börja gälla 2026-11-01.

Dagens avtal innefattar alla personer som har hemtjänst, företrädare för barn såväl som vuxna, har möjlighet att välja utförare av sin hemtjänst. I dagsläget har 3 personer under 18 år beslut om hemtjänst, men ingen utförs av LOV-utförare. Upphandlingen enligt LOU kommer att gälla personer över 18 år, där barns hemtjänst ej kommer att innefattas av upphandlingen, utan istället utförs av kommunal utförare. I kommande LOU-avtal kommer barnperspektivet lyftas fram och tillvaratas, då barn påverkas i form av att de har föräldrar med hemtjänst. I dagsläget har 29 barnfamiljer hemtjänst.

Upphandlingsmyndigheten beskriver barns rättigheter i upphandling med utgångspunkt i att barnkonventionen blev lag den 1 januari 2020 och att det innebär att man behöver ta hänsyn till vilka konsekvenser en upphandling kan få för barn, om ärendet för upphandlingen rör barn direkt eller indirekt. Upphandlingsmyndigheten rekommenderar att följande frågeställningar synliggörs i upphandlingen: Påverkar upphandlingen barn? Om barn inte påverkas, dokumentera detta i upphandlingen. Om barn kommer att påverkas, bedöm om barns åsikter ska inhämtas. Bedöm vad som är barnets bästa i upphandlingen och dokumentera beslutet.

Barn som berörs och påverkas

Ja, det blir påverkan på barn direkt och indirekt. I dagsläget har 29 barnfamiljer hemtjänst i varierande omfattning, där 54 barn ingår. Därutöver finns generationsboenden där barn bor i samma bostad som mor/ farföräldrar som har hemtjänst, denna siffra är okänd.

Omfattningen av hemtjänst i dessa familjer varierar, från att ha städ/ serviceinsatser som kan utföras när barn är i förskola/ skola till att föräldern har beviljat hjälp med personlig omvårdnad som utförs flera gånger per dag. Det kan förekomma mer tillfälliga stöd med att exempelvis bereda måltider till en barnfamilj ifall föräldrarnas förmåga är nedsatt. Det händer

att hemtjänst sätts in i avlastande syfte, ifall det är en familj som behöver stöd i tillvaron. Ifall det är stöd som ska gå direkt till barnet beviljas hemtjänst till barnet själv.

Oftast ansöker föräldrar själva om stöd hos funktionshinderomsorgen, på grund av egen funktionsnedsättning. Det kan också röra en aktualisering om behov av hemtjänst genom första linjen, då man behöver lösa en ansträngd familjesituation. Det är inte ovanligt att det finns annat stöd beviljat inom familjen, såsom familjebehandling.

Då hemtjänsten befinner sig i familjers hem kan de även se signaler på barn som far illa eller som behöver annat stöd och då behöver de veta hur de ska signalera oron och behoven till rätt instans.

Barnkonventionen och lagstiftning

Vid upphandling av hemtjänst påverkas flera artiklar i barnkonventionen, särskilt då hemtjänstinsatsen utförs i barnets hemmiljö eller påverkar barnets familjesituation. Upphandlingen ska särskilt beakta grundprinciperna i barnkonventionen, som handlar om:

- icke-diskriminering (artikel 2): att säkerställa att upphandlingen inte leder till att vissa barn (exempelvis barn med funktionsnedsättning, barn som anhöriga) får sämre villkor än andra.
- Hänsyn till barnets bästa (artikel 3): I en upphandling ska det bedömas och dokumenteras hur beslutet påverkar barn.
- Rätt till delaktighet (artikel 12): att barn som berörs av insatsen hemtjänst har rätt att få information och att få uttrycka sina åsikter. Vid upphandling kan detta innebära att man behöver inhämta barns åsikter för att kunna ta hänsyn till hur insatsen påverkar barnet.

Andra artiklar i barnkonventionen som berörs är till exempel: Barns rätt till privat- och familjeliv (artikel 16), Föräldrars ansvar och rätt till stöd (artikel 18), Barns rätt till skydd mot alla former av övergrepp (artikel 19), Barn med funktionsnedsättning (artikel 23), Barns rätt till en jämlik hälsa (Artikel 24).

Lagstiftning som berörs:

- Lag (2016:1145) om offentlig upphandling
- Socialtjänstlag (2025:400)

Exkludering och/eller diskriminering (Artikel 2)

Barn som har hemtjänst exkluderas från valfrihet i kommande LOU-avtal, vårdnadshavare/företrädare kan ej längre välja extern utförare av hemtjänst.

I övrigt innebär det inte några konsekvenser som påverkar att barn exkluderas eller diskrimineras. LOU ska inte skilja sig från andra sätt att utföra hemtjänst och hänsyn ska tas till om barn påverkas av insatsen direkt eller indirekt, precis som med andra insatser.

Konsekvenser för något barns levnadsvillkor (Artikel 6)

Positiva konsekvenser

Positiv konsekvens av kommande upphandling enligt LOU är möjligheten att barnets perspektiv skrivs in i avtalet. Betoning av kontinuitet för barnfamiljer.

Barn har rätt till information som handlar om vilket stöd och insatser familjen får, även om de riktas till föräldrar och/eller andra anhöriga. Informationen ska ges anpassad efter barnets ålder och mognad. Barn som anhöriga kan behöva stöd för att få mening i och förståelse för sin situation.

Negativa konsekvenser

En möjlig negativ konsekvens av kommande upphandling enligt LOU är att valfriheten kan komma att minska beroende på antal upphandlade utförare.

Barnets/Barnens delaktighet och åsikt/er (Artikel 12)

Barn har inte gjorts delaktiga i frågan i dagsläget, då barn inte är i huvudfokus för kommande upphandling. Det är en liten andel av hemtjänst som utförs i barnfamiljer.

Barns delaktighet och åsikter blir däremot viktiga i utförandet av hemtjänst enligt LOU, vilket blir viktigt att ta med i kommande upphandling.

Analys och bedömning

Bedömningen är att kommande upphandling av hemtjänst enligt LOU har möjligheten att stärka barnrättsperspektivet genom att lyfta barns rätt som anhöriga i kommande avtal, vilket även kommer leda till stärkt kvalitet och ökad samverkan. Även om valfriheten kan bli

marginellt mindre för en barnfamilj och för barn som får hemtjänst, så bör fördelarna väga upp för eventuella nackdelar.

Slutsats

Är beslutet/åtgärden uppenbart i enlighet med barnets bästa?

Ja, beslutet är i enlighet med barnets bästa då kommande avtal kommer att ha ett tydligare fokus på barnrättsperspektivet och förbättrad kvalitet där det finns påverkan på barn.

Motivering till behov av fördjupad prövning?

Det bedöms ej behövas en fördjupad prövning.



Bilaga 3

Förslag på konsekvenstrappa och sanktioner vid avvikelser från avtal – LOU upphandlad hemtjänst i Umeå kommun

Konsekvenstrappa och eskalerande viten vid upprepade eller systematisk brist

1. Notering/Avvikelse
 - Enstaka händelse. Skriftlig återkoppling med krav på åtgärdsplan inom X arbetsdagar.
2. Varning (1)
 - Exempel: 3 liknande incidenter trots påminnelser. Tidsatt handlingsplan. Förstärkt uppföljning.
3. Varning (2) + Sanktionsavgift/Vite
 - Brister som påverkar kvalitet/spårbarhet/fakturering. Höga viten vid brister som kan påverka liv och hälsa.
4. Tillfällig avstängning av nya ärenden
 - Vid systematik eller ovilja att rätta till. Tydlig tröskel beskrivs i avtalet.
5. Uppsägning av avtal
 - Grova eller återkommande brister; överfakturering trots påtalande; falska uppgifter; allvarlig risk för liv och hälsa.
6. Polisanmälan
 - Brott eller systematiska oegentligheter. Inte varje misstag.

Förslag en tydlig struktur av aktiviteter i kommunen vid noterad avvikelse, enligt nedan:

- A. Detektion
 1. Avvikelse uppstår (ex. fakturerad utan logg).
 2. Automatiskt larm eller handläggarens observation.
- B. Verifiering
 3. Begär underlag: schema, personallogg, genomförandeplan.
 4. Jämför mot beslut/ram och faktisk närvaro.
- C. Klassning
 5. Bedöm: Liv/hälsa? Systematik? Engångsfel? Bedrägeriindikatorer?
- D. Åtgärd (Konsekvenstrappa)
 6. Notering → Varning (1) → Varning (2) + Vite → Avstängning → Uppsägning → Polisanmälan.
- E. Uppföljning
 7. Utifrån åtgärd i konsekvenstrappan. Ev. Stickprov under X månader; krav på åtgärdsplan.
 8. Dokumentera och kommunicera till leverantören (tydlighet och förutsägbarhet).



Bilaga 4

Beslutsunderlag och rekommendationer – Förstudie LOU upphandlad hemtjänst i Umeå kommun

Bakgrund

Umeå kommunfullmäktige beslutade september 2025 att byta upphandlingsform från LOV till LOU för hemtjänst. Vid behandling av ärendet i kommunfullmäktige maj 2025 beslutade Kommunfullmäktige att återremittera ärendet (minoritetsåterremiss) med syftet att komplettera beslutsunderlagen med bl. a; att synpunkter inhämtas från berörda anhörigorganisationer samt kommunens pensionärsråd och funktionshinderråd och att synpunkter inhämtas från de privata utförare som idag utför hemtjänst inom ramen för LOV. De inhämtade synpunkterna har resulterat i ett förslag till beslut och ett antal rekommendationer inför LOU upphandlad hemtjänst.

Beslutsunderlag

Nämnden

- godkänner förstudierapporten och de slutsatser som presenteras
- ger förvaltningen i uppdrag att utforma upphandlingsdokument och avtal med stöd av rekommendationerna från förstudien

Rekommendationer från förstudien

- Då kvaliteten blir den mest centrala delen av kommande hemtjänstupphandling rekommenderas att hänsyn tas till samtliga lagar, förordningar och föreskrifter inom området. Det behöver ställas höga krav på kvalitet, bemötande, inskolning, kontinuitet, samverkan vilket behöver finnas med i kommande upphandlingsdokument. Språkkrav kommer att lagstiftas under 2026, men det behöver även framkomma hur utföraren ska kommunicera när den enskilde talar ett annat språk än svenska, framför allt vid minoritetsspråk.
- Huruvida krav ska ställas på införande av IBIC och stjärnmärkning behöver tas ställning till, likaså hur uppföljningar ska göras och vilken dokumentation som utföraren behöver tillhandahålla. Tillämpningsanvisningar för rambeslut är under utredning och kommer vara en del av upphandlingsdokumenten och hur man i avtalet kan väva in strävan till självständighet. Det föreslås också ställas krav på att transporttider för personal ska ligga utanför besöken hos den enskilde, och att dessa är rimliga utifrån distanser.
- Beträffande samtliga kvalitetsparametrar behöver det framkomma i upphandlingsdokumentet vilka krav som ställs på uppföljning, redovisning och egenkontroller, för att säkerställa just kvaliteten.
- Förstudien rekommenderar att avtalet utgår från kommunens miljöpolicy vid utformandet av krav. Det blir relevant att överväga att ställa krav på planeringsverktyg som klarar att göra smarta ruttplaneringar. Rekommendationen blir även att dela upp kommunen i zoner i upphandlingen, för att minska bilanvändning.

- Rekommendationen är att en plan läggs för hur arbetet med digital utveckling och implementering bör se ut för samtliga utförare av hemtjänst åren framöver.
- Rekommendation är att i avtalet lägga in möjlighet till förändringar av systemhantering under avtalstiden. Därtill utreda om det går att följa referenskommunerna linje och tilldela de upphandlade utförarna systembehörighet till kommunens gemensamma system, ställa krav i upphandlingen på att använda samma system som kommunen eller genom automatisering nå samma resultat.
- Rekommendationen är att underlaget till upphandlingsdokumentet ser över befolkningsprognos och hemtjänstens volymprognoser inom olika nyckelkodsområden. Med stöd av det därefter fastställer 3 rimliga geografiska områden som vart och ett inkluderar landsbygd och sammanfaller med hemsjukvårdens områden.
- Rekommendationen till upphandlingen blir att inte gå vidare med förslaget att upphandla hemtjänst med särskild inriktning.
- Rekommendationen från förstudien är att fastställa ett antal utförare att upphandla utifrån både valfrihetsaspekten samt möjlighet till samverkan och uppföljning. Utifrån detta föreslås att 3 utförare upphandlas, med 15% av vardera av den totala hemtjänstvolymen. Det medför att kommunala hemtjänsten har en volym på 55% vilket skapar en stabil kommunal hemtjänst samt ger externa utförare en volym som kan gynna ekonomisk hållbarhet.
- Rekommendation på krav i upphandlingsdokument och avtal; kopplingen mellan ersättningsmodell och förutsättningar, villkor och krav, ska vara väl beskrivna. Ersättningsmodellen ska inkludera alla insatser som ingår i upphandlingen och ska vara enkel och tydlig att förstå för utföraren av hemtjänst. Mål, mått och uppföljning av desamma måste vara tydliga i avtalet.
- Rekommendation är att lägga in jämställdhet som kvalitetsfaktor i upphandlingen. Utförare som kan visa på ett aktivt jämställdhetsarbete ska premieras i utvärderingen/ urvalet.
- Rekommendation är även att premiera heltid som norm, för att möjliggöra för anställda att kunna försörja sig på sina jobb.
- Rekommendationen är att det i avtalet tydligt framgår vilka egenkontroller, uppföljningar och granskningar som regelbundet ska genomföras. Konsekvenstrappa och sanktioner ska tydligt framgå i avtalet.
- Det rekommenderas att upphandlingen beaktar och undersöker möjligheten att ställa krav på loggning av besök och ifall det ska tillhandahållas av kommunen eller krav ställas på utförarna att ha egna system för loggning.



Tjänsteskrivelse

2026-02-03

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00014

Äldreomsorgsdirektören informerar 2026

Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör informerar om aktuella frågor i äldreomsorgsförvaltningen.

Beredningsansvariga

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef



Tjänsteskrivelse

2026-02-03

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00063

Uppföljning av särskilt uppdrag i verksamhetsplan 2026

Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör, informerar om det pågående arbetet med det särskilda uppdrag som förvaltningen fick av nämnden i samband med verksamhetsplanen för 2026.

Äldrenämnden beslutar 2025-11-20 § 148 att äldreomsorgsförvaltningen får följande uppdrag:

- att konkretisera program och åtgärder för ökad trygghet, värdighet och kvalitet i omsorgen. Rutiner och arbetssätt inklusive inflytande och ledarskap, kommunikation, bemanning och kompetensfrågor ska adresseras. Återkoppling i nämnden vid varje sammanträde. Samt i tillämpliga delar vid ordinarie uppföljningstillfällen.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag äldrenämnden 2025-11-20 § 148

Beredningsansvariga

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

§ 148

Diariennr: ÄN-2025/00001

Verksamhetsplan och budget 2026**Beslut**

Äldrenämnden fastställer verksamhetsplan och budget för 2026 med följande tillägg:

- De lokala värdighetsgarantierna för hemtjänst och vård och omsorgsboenden, antagna av Socialnämnden 2014, ska revideras. Arbetet med detta påbörjas under våren 2026.
- Äldrenämnden kommer under 2026 att inleda ett pilotprojekt i samarbete med Ung Omsorg. Syftet med projektet är att locka unga människor till vårdyrket och därmed förbättra framtida kompetensförsörjning inom omsorgen.

Äldrenämnden uppdrar till äldreomsorgsförvaltningen:

- att konkretisera program och åtgärder för ökad trygghet, värdighet och kvalitet i omsorgen. Rutiner och arbetssätt inklusive inflytande och ledarskap, kommunikation, bemanning och kompetensfrågor ska adresseras. Återkoppling i nämnden vid varje sammanträde. Samt i tillämpliga delar vid ordinarie uppföljningstillfällen.
- att succesivt och utan dröjsmål implementera kvalitetshöjande åtgärder med löpande utvärdering på lämplig enhet. För senare ställningstagande gällande verksamheten i stort.
- att beslutade och bestående förändringar ska kompletteras med riskbedömning avseende arbetsmiljö.

Reservationer

Allianspartierna anmäler reservation mot beslutet att inte komplettera verksamhetsplanen med en text om IT och datorer. Reservationen motiveras enligt följande:

"Det har vid ett stort antal tillfällen påtalats och konstaterats att det är brist på datorer på både vård och omsorgsboenden och i hemtjänsten. Bristen på datorer skapar frustration hos medarbetare och risken för att dokumentation fördröjs blir större. Vi menar att en inventering av hur

stort behovet är måste genomföras och därefter ska behovet snarast tillgodoses. God tillgång på arbetsverktyg är absolut nödvändigt för en god arbetsmiljö.”

Ärendebeskrivning

I verksamhetsplan och budget konkretiserar och beskriver nämnden den styrning och planering som ska vara gällande för nämndens verksamheter under kommande verksamhetsår.

Utgångspunkter för verksamhetsplanering är det planeringsdirektiv och den budgetram kommunfullmäktige fastställt för kommande år, av kommunfullmäktige fastställt nämndreglemente samt övriga aktiverande och normerande styrdokument som är gällande för nämnden.

Äldrenämnden beslutar verksamhetsplan och hur nämndens av kommunfullmäktige fastställda budgetram ska fördelas mellan nämndens verksamheter i november varje år.

Beslutsunderlag

Äldrenämndens verksamhetsplan och budget 2025

Äldrenämndens utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Beredningsansvariga

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander, kanslichef

Anna Bergström, kvalitetschef

Sofia Westin, ekonomichef

Rebecca Andersson, HR-chef

Förslag till beslut under överläggningarna

Lena Karlsson Engman (S) - Bifall till äldreomsorgsförvaltningens förslag beslut

Lena Karlsson Engman (S), med bifall av Åke Gustafsson (C) och Åsa Bäckström (-) (V) - Äldreomsorgsförvaltningen får följande uppdrag:

1. att konkretisera program och åtgärder för ökad trygghet, värdighet och kvalitet i omsorgen. Rutiner och arbetssätt inklusive inflytande och ledarskap, kommunikation, bemanning och kompetensfrågor ska adresseras. Återkoppling i nämnden vid varje

Umeå kommun
Äldrenämnden**Protokollsutdrag**
2025-11-20

sammanträde. Samt i tillämpliga delar vid ordinarie uppföljningstillfällen.

2. att succesivt och utan dröjsmål implementera kvalitetshöjande åtgärder med löpande utvärdering på lämplig enhet. För senare ställningstagande gällande verksamheten i stort.
3. att beslutade och bestående förändringar ska kompletteras med riskbedömning avseende arbetsmiljö.

Allianspartierna föreslår att verksamhetsplanen kompletteras med följande tillägg:

1. De lokala värdighetsgarantierna för hemtjänst och vård- och omsorgsboenden, antagna av Socialnämnden 2014, ska revideras. Arbetet med detta påbörjas under våren 2026.
2. Äldrenämnden kommer under 2026 att inleda ett pilotprojekt i samarbete med Ung Omsorg. Syftet med projektet är att locka unga människor till vårddyrket och därmed förbättra framtida kompetensförsörjning inom omsorgen.
3. Avsnittet "Digitalisera" på sidan 21 kompletteras med en text om IT och datorer för personal. En inventering av behovet av datorer för personal på vård och omsorgsboenden och i hemtjänst ska genomföras och behovet ska vara tillgodosett innan årets slut (halvårsskiftet?).

Socialdemokraterna yrkar bifall till allianspartiernas första två förslag och avslag till det tredje.

Äldrenämndens beslutsordning

Ordföranden ställer proposition på äldreomsorgsförvaltningens förslag till beslut och finner att nämnden beslutar i enlighet med förslaget.

Ordföranden ställer proposition på Lena Karlsson Engmans yrkande om uppdrag till förvaltningen och finner att nämnden beslutar i enlighet med yrkandet.

Ordföranden ställer proposition på allianspartiernas två första tilläggsförslag och finner att nämnden beslutar i enlighet med dessa.

Umeå kommun
Äldre- och vårdnämnden

Protokollsutdrag
2025-11-20

Ordföranden ställer proposition på allianspartiernas tredje tilläggsförslag mot Socialdemokraternas avslagsyrkande och finner att nämnden beslutar i enlighet med avslagsyrkandet.

Beslutet ska skickas till
Kommunstyrelsen



Tjänsteskrivelse

2026-02-04

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00013

Äldrenämndens goda exempel

Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Frivilligcentralen utses till månadens goda exempel för sitt långvariga och betydelsefulla arbete med att skapa trygghet, gemenskap och delaktighet för äldre i kommunen. Sedan starten 1999 har de byggt upp en verksamhet som genom besök, promenader, följeslagning, hemfixartjänster, trivselaktiviteter och IT-stöd gör konkret skillnad i att motverka ofrivillig ensamhet.

Frivilligcentralen befinner sig just nu i ett spännande utvecklingsskede. Bland annat pågår ett aktivt arbete med att hitta intressenter för att etablera verksamhet i Holmsund och Obbola. Att Frivilligcentralens arbete nu sprids utanför centrala stan visar tydligt vilken uppskattad och viktig resurs de är – och hur deras insatser behövs i hela kommunen. Som en volontär uttrycker det: "Glädjen att göra något positivt för och tillsammans med en medmänniska är vår belöning." Frivilligcentralen är en ovärderlig förebild och ett starkt exempel på civilsamhällets kraft när det fungerar som allra bäst.

Beredningsansvariga

Kevin Tornemar, nämndsekreterare

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef



Tjänsteskrivelse

2026-02-03

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00003

Ekonomirapporter äldrenämnden 2026

Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Äldrenämnden redovisar per januari ett överskott på 4,9 mnkr, vilket är något bättre än samma period förra året. För hela året väntas nämnden redovisa ett positivt resultat, och den första prognosen för 2026 beräknas till 50,0 mnkr. En första prognosen för året är osäker och bygger på flera antaganden, men ger en indikation om hur årets resultat kan utvecklas.

Beslutsunderlag

Ekonomirapport januari 2026

Beredningsansvariga

Sofia Westin, ekonomichef

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Sofia Westin
Ekonomichef

Äldrenämnden – Ekonomirapport för januari 2026

Nämnden redovisar per januari ett överskott på 4,9 mnkr, vilket är något bättre än samma period förra året. För hela året väntas nämnden redovisa ett positivt resultat, och den första prognosen för 2026 beräknas till 50,0 mnkr.

Det positiva resultatet förväntas främst komma från vård- och omsorgsboende, där budgeterade medel för att öppna fler platser inte bedöms användas fullt ut under året. Även budgetförstärkningen för kvalitetsundersköterskor bedöms inte utnyttjas helt, eftersom rekrytering pågår under våren.

Inom hemtjänst i ordinärt boende förväntas något lägre volymer än budgeterat, och medel för införandet av ramtid i hemtjänsten bidra till ett överskott. Överskottet möts av högre kostnader än budgeterat inom hemsjukvården där driftkostnader och förstärkt bemanning gör att kostnaderna väntas överstiga budget.

Gemensamma kostnader och handläggare myndighet bedöms ge ett överskott, eftersom budgeterade medel för kommunens inriktningsmål inte förväntas användas fullt ut och vakanta tjänster inom nämndens stödfunktioner där rekrytering pågår.

Akkumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Prognos	Årsbudget	Verksamhetens andel % av total årsbudget
1. Nämnd- styrelseverksamhet	0,0												1,0	2,7	0%
2. Hemtjänst i ordinärt boende över/under 65 år	0,8												9,0	560,9	37%
-varav dagverksamhet i ordinärt boende	0,0												0,0	12,6	
- varav hälso- och sjukvård i hemmet	-1,2												-11,0	138,5	
3. Vård- och omsorgsboende inkl korttidsboende	1,5												31,0	800,2	53%
-varav korttidsboende inkl HSL	-0,2												0,0	69,7	
- varav hälso- och sjukvård särskilt boende	-0,4												0,0	128,2	
4. Öppen verksamhet ej bistånd	0,2												0,0	18,3	1%
5. Gemensamma kostnader och handläggare myndighet	2,5												9,0	129,6	9%
Akkumulerad budgetavvikelse 2026	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	1 511,6	100%
Akkumulerad budgetavvikelse 2025	3,8	13,3	27,7	35,3	41,0	42,4	50,3	57,7	67,7	72,1	75,8	74,4	85,0		

Nämnd och styrelseverksamhet

Nämnd- och styrelseverksamheten redovisar kostnader i nivå med budget per januari månad. Årsprognosen är en positiv budgetavvikelse om 1,0 mnkr vilket är i nivå med senaste årens överskott för verksamheten.

Hemtjänst i ordinärt boende

I hemtjänstens resultat ingår verksamheten Din kommunala hemtjänst, ersättning till privata hemtjänstutförare samt kostnader för anhörigvård, hemsjukvård, dagverksamhet och biståndsbedömning i ordinärt boende. Den totala budgetavvikelsen för hemtjänsten per januari är 0,8 mnkr.

Enbart hemtjänsten i ordinärt boende visar en positiv budgetavvikelse på 2,0 mnkr. År 2025 redovisade nämnden ett stort överskott eftersom antalet budgeterade hemtjänsttimmar var betydligt högre än det faktiska utfallet. En orsak var att uppföljningen av beslut förbättrades, vilket

ledde till färre beviljade timmar. Inför 2026 har budgeten anpassats för att bättre motsvara den förväntade volymen. Den första prognosen visar dock fortfarande ett överskott, men på en betydligt lägre nivå än föregående år. Din kommunala hemtjänst redovisade en budget i balans 2025 och bedöms göra det även 2026. Hemtjänsten som helhet prognosticerar ett överskott på 17,0 mnkr. Det beror dels på lägre volymer än budgeterat, dels på att medel som avsatts för införandet av ramtid inte väntas användas under året. Prognosen är dock osäker främst avseende volymerna i hemtjänst vilka har stor påverkan på verksamhetens kostnader.

Under hösten planeras inom hemtjänsten en övergång från lagen om valfritetssystem till lagen om offentlig upphandling, vilken kan få ekonomiska konsekvenser. Denna prognos tar dock inte hänsyn till denna förändring, eftersom de ekonomiska effekterna ännu är svåra att bedöma.

Hemsjukvården i ordinärt boende visar en negativ budgetavvikelse på 1,2 mnkr. Det beror främst på högre driftkostnader än planerat. Verksamheten har förstärkts och planeras att förstärkas ytterligare med fler sjuksköterskor samt en arbetsterapeut, vilket innebär bemanning utöver budget. Tillsammans med ökade driftkostnader ger detta en prognostiserad negativ budgetavvikelse på 11 mnkr för året.

Den totala årsprognosen för hemtjänst i ordinärt boende 2026 är därmed en positiv budgetavvikelse på 9 mnkr.

Vård- och omsorgsboende

I verksamheten vård- och omsorgsboende (särskilt boende) ingår även korttidsboende samt hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboenden. Verksamheten redovisar för perioden en positiv budgetavvikelse på 1,5 mnkr.

För vård- och omsorgsboende exkl. korttidsboende samt hälso- och sjukvård förväntas ett större överskott för helåret. Detta beror dels på den budgetförstärkning som tilldelats för kvalitetsundersköterskor. Dessa bedöms inte vara fullt på plats förrän omkring halvårsskiftet och förväntas därför generera ett överskott för året.

Vidare har nämnden budgeterat för möjlighet att öppna fler vård- och omsorgsboendeplatser, dels specificerade platser på Prästsjögården, dels en generell budgetpost för volymökningar. Prognosen utgår från att enheten på Prästsjögården öppnar vid halvårsskiftet och att övrig volymbudget inte används under 2026, utan först från 2027.

Nämndens boenden som är i drift bedöms sammantaget redovisa ett resultat i balans för året. Det prognosticerade överskottet för vård- och omsorgsboende exkl. korttidsboende samt hälso- och sjukvård uppgår till 31,0 mnkr.

Korttidsvården redovisar en mindre negativ budgetavvikelse på 0,2 mnkr för perioden. För helåret bedöms kostnaderna ligga i nivå med budget.

Inom hälso- och sjukvården på vård- och omsorgsboenden överstiger nettokostnaderna budget med 0,4 mnkr för perioden. Verksamheten har under flera år redovisat negativa budgetavvikelser på grund av högre driftkostnader än budgeterat. Inför 2026 har budgeten för driftkostnader förstärkts, och årets kostnader bedöms därför ligga i nivå med budget.

Gemensamma kostnader och handläggare myndighet

Gemensamma kostnader och handläggare myndighet avser utöver handläggare myndighet, nämndens stödfunktioner ekonomi, HR, digitalisering och kansli. Nämndens budget för arbete med kommunens inriktningsmål ingår också i den verksamhetsgemensamma budget.

Överskottet mot budget för verksamhetsgemensamma kostnader och handläggare myndighet uppgår till 2,5 mnkr.

Till budget år 2026 erhöll nämnden budgetmedel riktade till medel för arbete med kommunens inriktningsmål. Dessa medel bedöms inte nyttjas fullt ut under 2026. Vidare förstärktes budgeten för den nämndens stödfunktioner, dessa tjänster rekryteras under våren vilket medför ett budgetöverskott för året. Totalt för året prognosticeras en positiv budgetavvikelse på 9 mnkr.



Tjänsteskrivelse

2026-02-03

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2025/00281

Yttrande över planeringsdirektiv äldrenämnden 2027

Förslag till beslut

Äldrenämnden yttrar sig över planeringsdirektiven i enlighet med förvaltningens förslag.

Ärendebeskrivning

Inom ramen för Umeå kommuns planeringsprocess har stadsledningskontoret arbetat fram förslag till planeringsdirektiv för 2027. Förslaget till planeringsdirektiv lämnades i december 2025 till kommunstyrelse, berörda nämnder och bolag för att dessa ska kunna lämna yttranden i enlighet med fastställda anvisningar.

I yttrandet besvaras de remissfrågor som enligt anvisning ställts till äldrenämnden.

Beslutsunderlag

Yttrande över förslag till planeringsdirektiv 2027

Beredningsansvariga

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör
Sofia Westin, ekonomichef
Anna Karlander, kanslichef
Anna Bergström, kvalitetschef

Beslutet ska skickas till

Stadsledningskontoret

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Sofia Westin
Ekonomichef

Remissfråga 1 - Vilka väsentliga förändringar påverkar utförandet av nämndens grunduppdrag under kommande år?

Äldrenämndens verksamheter befinner sig i en omfattande omställning. Antalet invånare över 80 år ökar snabbt samtidigt som personer i arbetsför ålder inte ökar i samma takt. Fram till år 2036 beräknas gruppen 80 år och äldre öka med över 2 500 personer i Umeå kommun. Denna utveckling ställer höga krav på kompetensförsörjning och utveckling av nya effektiva arbetssätt.

Andelen personer 65 år och äldre som har insatser inom hemtjänst eller bor i vård- och omsorgsboende har minskat de senaste åren, förskjutning i omsorgsbehovet avser främst gruppen 80 år och äldre. Totalt har andelen personer 80+ utan insatser från äldrenämnden ökat med cirka 7 procent sedan 2021. Vilket bedöms vara en konsekvens av bättre folkhälsa för målgruppen samt nämndens långsiktiga arbete med förebyggande insatser.

Kompetensförsörjning

Bristen på personal är nämndens största utmaning. Under de kommande åren väntar pensionsavgångar samtidigt som personalomsättningen är hög. I kombination med en växande verksamhet innebär detta att behovet av nyrekrytering kommer att vara mycket stort kommande år. Den låga arbetslösheten i regionen, som i sig är en god sak, innebär en låg tillgång till arbetskraft.

Det är redan idag svårt att rekrytera utbildad vård- och omsorgspersonal. Nämnden har en betydligt lägre andel utbildad personal jämfört med andra större städer. Samtidigt har de äldre som får hemtjänst eller bor i särskilt boende mer komplexa och omfattande vårdbehov. Det kräver högre kompetens hos medarbetarna och mer tid per individ, vilket ökar arbetsbelastningen för medarbetarna, särskilt för utbildad personal.

För att vara en attraktiv arbetsgivare och långsiktigt säkra kompetensförsörjningen behöver nämnden både behålla nuvarande personal och locka nya medarbetare. Goda arbetsvillkor, utvecklingsmöjligheter och en hållbar arbetsmiljö är avgörande för att lyckas. Nämnden arbetar därför med hållbara scheman och förbättrad arbetsmiljö för att minska sjukfrånvaron och öka möjligheten att behålla personal. Utbildningsinsatser genomförs för att stärka motivation och kompetens. För att ytterligare möta utmaningen med kompetensförsörjning ser nämnden behov av att:

- stärka äldreomsorgens attraktivitet som arbetsgivare genom att möjliggöra bättre arbetsvillkor och högre löner för vård- och omsorgspersonal.
- skapa bättre förutsättningar för chefer, så att de kan utöva ett närvarande ledarskap, bidra till god arbetsmiljö och arbeta systematiskt med kvalitet.

Kvalitet inom äldreomsorgen

Verksamheterna möter allt fler personer med mer komplexa och omfattande vårdbehov. Detta kräver både högre kompetens och mer tid per person. Umeå kommun har idag en betydligt lägre andel utbildad vård- och omsorgspersonal jämfört med andra större kommuner. Satsningar på kvalitetsundersköterskor har genomförts för att öka kompetensen

inom organisationens. För att ytterligare stärka kompetensen och säkerställa god kvalitet i äldreomsorgen behöver utbildad personal i större utsträckning kunna arbeta med sitt kärnuppdrag. För att möta de ökade vårdbehoven med bibehållen kvalitet ser nämnden behov av att:

- säkerställa patientsäkerhet och tillgång till medicinsk kompetens genom att öka grundbemanningen av sjuksköterskor.
- avlasta omsorgspersonal från uppgifter som städ och tvätt, så att mer tid kan läggas på omsorg och vård. Detta kräver satsningar på särskilda tjänster som kan utföra dessa uppgifter inom vård- och omsorgsboenden.

Digitalisering och förebyggande arbete

Äldrenämnden står inför stora utmaningar i att möta en växande äldre befolkning med begränsade personalresurser. För att minska belastningen på vård- och omsorgssystemet behöver fler äldre kunna leva självständigt och med god hälsa längre upp i åldrarna. Samtidigt krävs en omställning till mer digitala och effektiva arbetssätt.

Digitalisering kan bidra till att avlasta personal och effektivisera vissa insatser, särskilt inom hemtjänsten. Nämnden arbetar därför med förebyggande insatser som stärker hälsa och självständighet, och som kan skjuta upp behovet av vård och omsorg. Välfärdsteknik och digitala arbetssätt utvecklas för att effektivisera arbetsprocesser och frigöra tid för mer kvalificerade arbetsuppgifter. Utöver pågående arbete bedömer nämnden att det finns behov av att:

- ytterligare stärka det förebyggande arbetet för att de äldre ska leva självständigt och därigenom stödja kvarboende vilket i sin tur minskar behovet av särskilt boende. För detta krävs ökade resurser inom rehabilitering samt hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

Övriga strukturella utmaningar

Utöver personal- och verksamhetsutmaningar står nämnden inför flera strukturella förändringar. Det råder osäkerhet kring de långsiktiga ekonomiska förutsättningarna kopplat till statliga bidrag. Förändrad lagstiftning och ökade krav inom civil beredskap, registerutdrag för anställda inom äldreomsorgen samt införandet av ny socialtjänstlag påverkar nämndens arbete. Den nya socialtjänstlagen föreslås nu att revideras och kommer då innebära ökade krav på medarbetarnas kunskaper i svenska. Registerutdragen och språkkravet innebär ett ökat behov av administrativa resurser för att möta de nya kraven för att avlasta cheferna, så att de i större utsträckning kan fokusera på sitt kärnuppdrag.

I samband med övergången från Lagen om valfrietssystem (LOV) till Lagen om offentlig upphandling (LOU) inom hemtjänsten bedöms det nödvändigt att höja ersättningen till externa utförare, för att säkerställa att dessa har förutsättningar att möta framtida krav och bedriva en verksamhet med god kvalitet. Nämnden ser även behov av att öka ersättningen till hemtjänstutförare på landsbygden, för att skapa rimliga förutsättningar att bedriva hemtjänst även i glesbygd.

Remissfråga 2 - Bedömer nämnden att förslaget till investeringsbudget 2027 och plan 2028-2030 innebär direkta och väsentliga verksamhetskonsekvenser?

Äldrenämnden bedömer att förslaget till investeringsbudget 2027 och plan 2028–2030 innebär direkta och väsentliga verksamhetskonsekvenser för äldreomsorgen.

Till följd av att antalet invånare i åldersgruppen 80 år och äldre ökar bedömer nämnden att tillkommande behov motsvarar ett nytt vård- och omsorgsboende ungefär vart fjärde år. Utifrån demografiprognosen innebär det att ett nytt boende behöver stå klart senast 2028. Föreslagen investeringsplan möter inte det tillkommande behovet av platser på vård- och omsorgsboende.

Nästa planerade tillskott av platser är genom förhyrning av ett nytt vård- och omsorgsboende på Haga. Bedömningen är att detta boende kan tas i bruk tidigast 2032, vilket innebär många år med kapacitetsbrist.

För att möta det långsiktiga behovet krävs, utöver boendet på Haga, ytterligare ett nytt vård- och omsorgsboende fram till 2032. Eftersom det redan finns en detaljplan för ett boende på Olofsdal är det sannolikt att detta kan färdigställas före boendet på Haga. Planeringen för ytterligare ett boende behöver därför påbörjas redan under nuvarande planeringsperiod för att möta det väntade kapacitetsbristen.

Konsekvenser av att föreslagen investeringsplan inte möter äldrenämndens behov är att nämnden riskerar att inte kunna uppfylla sitt grunduppdrag och verkställa beslut om särskilt boende vilket får konsekvenser både för de äldre som har behov av vård – och omsorg dygnet runt samt att nämnden riskerar viten från Inspektionen för vård – och omsorg.

Lokalstrategi särskilt boende

Äldrenämnden har tillsammans med tekniska nämnden senaste åren utrett flera av nämndens befintliga vårdlokaler. Bedömningen är att flera lokaler inte är ändamålsenliga och att detta medför brister i såväl boendemiljö som arbetsmiljö. Bland annat möter inte kommunens gamla servicehus de behov som finns för att ta hand om de äldre som idag har mer komplexa och omfattande vårdbehov än tidigare.

Under de senaste åren har översyner genomförts för att pröva möjligheten att anpassa befintliga vård- och omsorgsboenden. I de fall detta inte har varit möjligt eller kostnadseffektivt har lokaler avvecklats till förmån för nya eller mer ändamålsenliga lösningar. En sårbarhetsanalys togs fram tillsammans med Teknik och fastighetsförvaltningen 2023 där gjordes en plan för vilka boenden som skulle klivas ur till förmån för nybyggda boenden 2024 samt 2028. Planen för att lämna är genomförd av verksamhet enligt då kända tidsplaner och förutsättningar.

Välfärdsteknik

Nämnden har under de senaste åren gjort investeringar i välfärdsteknik för att öka tryggheten för de äldre, kvalitén i verksamheten samt att effektivisera arbetssätt.

I slutet av planeringsperioden bedöms välfärdstekniken börja behöva uppdateras och bytas ut. Äldrenämnden ser därför ett behov av att förstärka nämndens reinvesteringsbudget.

Utbildningslokaler

Vid rekrytering och bemanning ser äldrenämnden få sökande med adekvat utbildning, framför allt undersköterskor. För att säkerställa god vårdkvalitet och trygghet för brukarna har behovet av introduktion och internutbildning därför ökat.

Fungerande utbildningslokaler är nödvändiga för att kunna genomföra både teoretiska och praktiska moment i vårdmiljö för ett stort antal nya medarbetare, samt för fortbildning av befintlig personal.

Äldrenämnden behöver därför prioriteras investeringsmedel för att kunna anpassa lokaler för teori- och praktikövningar.

Remissfråga 3 - Bedömer nämnden att ett eller flera av fastställda program bör revideras, utökas eller avgränsas?

Program för tillväxt

En växande andel äldre innebär ökade behov av äldreomsorg, vilket i sin tur ställer krav på ändamålsenliga boenden och verksamhetslokaler. Äldrenämnden deltar aktivt inom ramen för bostadsförsörjningsprogrammet gällande äldre invånares bostadsbehov. Programmet lyfter viktiga fokusområden och äldrenämnden önskar framhålla att de demografiska förändringar som Umeå är inne i, med fördel skulle kunna speglas i de inledande skrivningarna i program för tillväxt.

Program för social hållbarhet

Kommunen står inför en välfärdsomställning, mot bakgrund av befolkningens utökade behov, liksom lagstiftningsförändringar i form av ny socialtjänstlag och förändringar i den nära vården. Bedömningen från såväl äldrenämnden som nationella myndigheter är att omställningen kommer att pågå i flera år och involvera såväl flera nämnder i kommunerna som andra myndigheter och civilsamhälle. Programmet innefattar målområden som i många avseenden relaterar till den omställning som äldreomsorgen också står i. Den utökade samverkan över nämnds- och förvaltningsgränserna som har initierats bör beskrivas och synliggöras i programmet.

Program för klimatneutrala Umeå 2040

Äldrenämnden vill framföra vikten av att beakta konsekvenser för nämndens verksamheter och ekonomi i planerings- och budgetarbetet, vad gäller exempelvis övergången till elbilar inom hemtjänst och hemsjukvård. Detta ställer också krav på en utökad laddningsinfrastruktur vid äldreomsorgens lokaler runtom i kommunen.

Remissfråga 4 - Bedömer nämnden att det finns behov av revidering av nämndens taxor eller avgifter för verksamhetsåret 2027?

Nämnden ser behov av att revidera avgiften för speciallivsmedel (nutritionsprodukter), i syfte att likställa kommunens avgift med den avgift som regionen tar ut. Detta för att medborgare ska betala samma avgift oavsett om speciallivsmedlet har förskrivits av kommunen eller regionen.

Nämnden bedömer att det finns behov av att genomföra en översyn av hemtjänstavgifterna. En sådan översyn kan bidra till en tydligare och mer överskådlig avgiftsstruktur samt säkerställa att avgiftsnivåerna är socialt och ekonomiskt hållbara. Översynen planeras att genomföras under 2026.

Nämnden bedömer även att det finns behov av att under 2026 genomföra en översyn av avgifterna inom hemsjukvården. Syftet är att säkerställa att kommunens avgifter överensstämmer med regionens avgiftsstruktur samt att uppdatera avgifterna då det har gått lång tid sedan den senaste översynen.



Tjänsteskrivelse

2026-02-18

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2025/00025

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2025 och fastställer de prioriterade områdena för 2026.

Ärendebeskrivning

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse vilket framgår av patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Målet är att patientsäkerhetsberättelsen ska ha sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar.

Patientsäkerhetsberättelsen 2025 är en sammanställning av patientsäkerhetsarbetet inom nämndens hälso- och sjukvårdsansvar.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse äldrenämnden 2025

Beredningsansvariga

Britta Edström, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Ann-Gerd Töyrä, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Sandra Scherman, medicinskt ansvarig för rehabilitering

Beslutet ska skickas till

Anna Bergström, kvalitetschef
Britta Edström, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Ann-Gerd Töyrä, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Sandra Scherman, medicinskt ansvarig för rehabilitering

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Bergström
Kvalitetschef

Patientsäkerhetsberättelse för äldrenämnden år 2025



Datum

2025-02-16

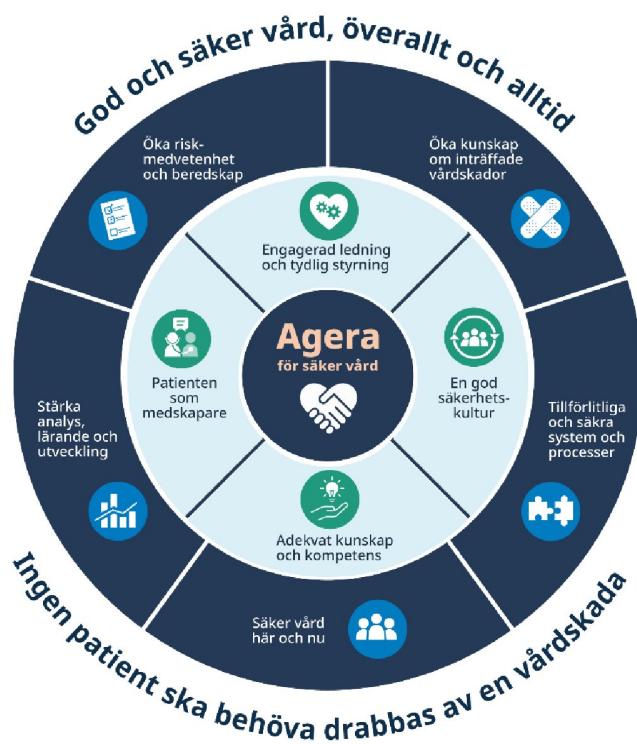
Ansvarig för innehållet

AnnGerd Töyrä, medicinskt ansvarig sjuksköterska,
Sandra Scherman, medicinskt ansvarig för rehabilitering

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen är en sammanställning av Umeå kommuns systematiska patientsäkerhetsarbete för 2025 i enlighet med patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Målet är att patientsäkerhetsberättelsen ska ha sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar.

Ansaret för patientsäkerhetsarbetet delas av Umeå kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR), verksamhetschef för hälso- och sjukvården samt hälso- och sjukvårdspersonalen. Patientsäkerhetsberättelsen behandlas och antas av äldrenämnden i Umeå kommun.



Innehåll

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	7
Informationssäkerhet	9
En god säkerhetskultur	10
Adekvat kunskap och kompetens	10
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	12
Egenkontrollplan patientsäkerhet	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
Utredning av händelser – vårdskador	13
Anmälan om negativ händelse och tillbud med medicinteknisk produkt	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	14
Senior Alert	14
Nutrition	14
Basala hygienrutiner och klädregler	16
Demenssjukdom	17
Vård i livets slut	19
Dokumentation	21
Ordination/instruktion	22
Rehabilitering och hjälpmedel	23
Digitalisering	30
Säker vård här och nu	31
Riskhantering	31
Läkemedelshantering	31
Delegering av läkemedelshantering	31
Fallprevention	31
Stärka analys, lärande och utveckling	32
Avvikelse	32
Klagomål och synpunkter	35
Öka riskmedvetenhet och beredskap	35
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	36

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen har sammanställts med hjälp av uppgifter från verksamhetschef, enhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal samt genom uppgifter från tertiärluppföljningar, enkäter, journalgranskningar, punktprevalensmätning, självskattningar, avvikelsestatistik, utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvård och resultat från kvalitetsregister. Prioriterade områden har tagits fram av medicinsk ledning. De prioriterade områdena för år 2025 har varit patienter och närståendes delaktighet i vården, hälsofrämjande och förebyggande arbete, samarbete och samverkan internt och externt samt följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal.

2025 har varit ett utmanade år för många inom äldreomsorgen med en del oönskade händelser att hantera, men det har även förekommit en hel del utvecklingsarbete under året, bland annat genom utbildningsinsatser och andra aktiviteter kring kompetensutveckling. Ett exempel är att ett utbildningsteam bildats med uppdrag att utbilda både omvårdnads- och hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetet med kvalitetsregister är ett viktigt verktyg för att identifiera risker för att kunna ge individuella insatser och plan finns för omstart i användandet av Senior alert i de vård- och omsorgsboenden som inte använder registret idag. I ett andra steg kommer hemsjukvård/hemtjänst att introduceras till registrering i Senior alert. Arbetet med att förbättra nutritionen och förebygga undernäring fortsätter under 2026 med fortsatta uppföljningar av arbetssätt med nutritionsnivåer i vård och omsorgsboenden.

Inom rehabiliteringsområdet har det skett en viss förbättring gällande köerna inom hemsjukvården under 2025. Det är dock fortfarande långa väntetider, vilket riskerar att skapa patientsäkerhetsrisker när insatser fördröjs eller uteblir. Åtgärder har genomförts under året för att förbättra situationen. Inom vård- och omsorgsboende har det generellt varit för låg följsamhet till ordinerade rehabinsatser under året, vilket inneburit att en majoritet av rehabiliteringsinsatserna har uteblivit. Några vård- och omsorgsboende samt korttidsenheten har dock utmärkt sig i positiv bemärkning, då de haft fler insatser som utförts under 2025 än tidigare år. Under året har även ett utvecklingsarbete genomförts kring funktions- och aktivitetsbedömningar i samband med inflytt på vård- och omsorgsboende. Det nya arbetssättet syftar till att skapa ökade möjligheter att arbeta förebyggande och hälsofrämjande samt att patienterna ska få rehabiliterande insatser i rätt tid. När det gäller ordinationer från sjuksköterskor har följsamheten minskat från 64% år 2024 till 37,8% år 2025. Det finns stora variationer mellan de olika Vård och omsorgsboenden, allt från det högsta värdet på 90,63% till lägst 12,40% utförda ordinerade insatser.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Den övergripande målsättningen med patientsäkerhetsarbetet är att ingen patient ska drabbas av en vårdskada. En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

Engagerad ledning och tydlig styrning

Övergripande mål och strategier

Prioriterade områden för 2025

- Patienters och närståendes delaktighet i vården
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete
- Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal
- Samverkan och samarbete internt och externt



Patienter och närståendes delaktighet i vården	
Åtgärder	Uppföljning
• Fortsatt arbete med att utveckla arbetssätt för att möjliggöra delaktighet i vården. • Fortsatt arbete med att utveckla metod för att inhämta och ta tillvara synpunkter från patienter och närstående	• Patientsäkerhetsenkät • Tertiäluppföljning med enhetschef och verksamhetschef
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	
Åtgärder	Uppföljning
• Påbörja återinförande av strukturerade riskbedömningar gällande fall, undernäring, munhälsa och trycksår. • Uppföljning av breddinförande av nutritionsnivåer inom särskilt boende. • Översyn av rutin kring inkontinens. • Utveckla det preventiva arbetet i verksamheterna.	• Senior Alert registret • Måltidsregistrering • Journalgranskningar • Patientsäkerhetsenkät • Tertiäluppföljning med enhetschef och verksamhetschef

Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal	
Åtgärder	Uppföljning
• Samverkan mellan chefer inom hälso-och sjukvård och omsorg. • Kartläggning av följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal. • Utbildning och handledning i hälso- och sjukvårdsinsatser.	• Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef • Punktprevalensmätning • Avvikelser • Patientsäkerhetsenkät
Samverkan och samarbete internt och externt	
Åtgärder	Uppföljning
• Systematisk och strukturerad samverkan mellan hälso-och sjukvårdschefer och omsorgschefer. • Utvecklat teamarbetet inom verksamheterna. • Umepiloten, dedikerade hemsjukvårdsläkare. • Samarbete med palliativ medicin.	• Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef • Patientsäkerhetsenkät • Avvikelser

Organisation och ansvar

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Vårdgivare är också skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). I kommunen finns också ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt (SOSFS 2011:9).

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård har det samlade ledningsansvaret och representerar vårdgivaren, men vissa uppgifter är undantagna. För dessa uppgifter har MAS/MAR (medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinsk ansvarig för rehabilitering) ett särskilt ansvar.

MAS och MAR har särskilt ansvar för att säkerställa att:

- Patienten får säker och ändamålsenlig vård av god kvalitet.
- Det finns rutiner för att kontakta läkare och annan vårdpersonal vid behov.
- Patienten får den vård som läkaren har bestämt.
- Rutinerna för läkemedelshantering är säkra.
- Besluten om delegering är patientsäkra.
- Patientjournaler förs i enlighet med lagstiftning.

- Anmälan görs till kommunal nämnd och till Inspektionen för vård- och omsorg vid risk för skador eller allvarliga skador

Den medicinska ledningen utgörs av verksamhetschefer för hälso- och sjukvård inom äldreomsorgen och individ- och familjenämnden tillsammans med MAS och MAR. Den medicinska ledningen ansvarar för att leda vården både gällande det systematiska patientsäkerhetsarbetet och övergripande strategiska frågor.

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att rapportera händelser, tillbud och risker samt att delta aktivt i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Länsgemensam samverkan

Region Västerbotten och länets 15 kommuner har en etablerad samverkan med målet att skapa största möjliga nytta för invånarna. Omställningen till nära vård är den gemensamma utgångspunkten. För att ge riktning åt arbetet har en Framtidsbild och en Färdplan Nära vård 2030 i Västerbotten tagits fram i samverkan. Dessa är politiskt förankrade och fungerar som vägledning för både strategiska beslut och praktiskt genomförande.

Samverkan sker på flera nivåer, med forum för politiker och tjänstepersoner, exempelvis: Samråd hälsa, vård och omsorg (politisk nivå), Länssamverkansgruppen, Beredning vuxna och äldre, Samverkansråd Patientsäkerhet och Hjälpmedelsrådet (tjänstepersonsnivå). Länssamverkansgruppen och Samråd hälsa, vård och omsorg utgör tillsammans ledningen för systemet i länet. Under 2025 har arbetet med att utveckla denna systemledning fortgått för att stärka styrning, samsyn och gemensamma prioriteringar.

Utifrån färdplanen pågår nu ett länsgemensamt arbete med att ta fram en gemensam plan för primärvården. Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och samverka med specialiserad vård, socialtjänst, elevhälsa och skola. Den ska finnas nära invånarna och bidra till ökad tillgänglighet, kontinuitet och trygghet. Eftersom region och kommuner delar ansvar är god samverkan avgörande för en sammanhållen vård. Den gemensamma planen blir en plattform för att tydliggöra prioriterade områden, skapa samsyn och följa upp arbetet med utgångspunkt i invånarnas behov.

Samverkansråd patientsäkerhet

Samverkansråd Patientsäkerhet arbetar med ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förebygga kvalitetsbrister. I patientsäkerhetsrådet ingår representanter från Region Västerbotten, läkare, verksamhetsutvecklare och MAS från kommuner i länet. Samarbetet utformas som en sammanhållen process i hela länet mellan de olika huvudmännen. Under 2025 har arbetet fortsatt med att upprätta en länsövergripande rutin mellan Region och

kommun för patienter med trakeostomi som vårdas utanför sjukhuset. Hantering av gemensamma avvikelser och hur informationsöverföring mellan huvudmännen säkras är områden som är ständigt aktuella.

Hjälpmedelsråd

Hjälpmedelsrådet är en del av samverkansstrukturen i Västerbotten och har som uppdrag att verka för en samordnad, kvalitetssäker och kostnadseffektiv hjälpmedelsprocess utifrån patienternas behov. Hjälpmedelsrådet består av fyra representanter från länets kommuner, fyra representanter från Region Västerbotten, två adjungerade representanter från Hjälpmedel Västerbotten samt hjälpmedelskoordinator. Hjälpmedelsrådet har under 2025 haft sex möten och några av de frågor som rådet arbetat med under året är referensgrupp med förskrivare, förebyggande inom hjälpmedelsområdet samt fortsatt arbete kring likvärdiga förutsättningar för rehabilitering i länet.

MAS/MAR Nätverk

Nätverket för MAS/MAR i Västerbotten har haft tre möten under året för samverkan kring kommunal hälso- och sjukvård och patientsäkerhetsområdet. Några frågor som lyfts i nätverket under året är länsöverenskommelse om egenvård, ny delegeringsföreskrift, gemensam plan för primärvården samt avvikelser och allvarliga händelser.

Nationellt system för kunskapsstyrning

Målet med nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård är att genom utveckling bidra till en god hälsa i befolkningen, genom en god vård som ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv. Umeå Kommun är delaktig i kunskapsstyrningen genom aktivt deltagande i lokala programområden samt i lokala arbetsgrupper. Under 2025 har arbete skett i bland annat LPO (lokalt programområde) Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, LAG (lokal arbetsgrupp) om utskrivning från sjukhus efter stroke, LAG om generisk modell för rehabilitering, LAG Traumatisk hjärnskada och LAG Vård i livets slut.

Omställning för en hållbar välfärd

Nära vård och den nya socialtjänstlagen har flera gemensamma mål och principer för att bättre möta befolkningens behov, exempelvis personcentrering, förebyggande arbete, tillgänglighet, kunskapsbaserat arbete samt samverkan och samarbete mellan olika aktörer. Umeå kommun står inför en växande andel äldre invånare, vilket ökar behovet av samordnade insatser mellan äldreomsorg, primärvård och regionens specialistvård. Det pågående omställningsarbetet har skapat en gemensam riktning med fokus på tidiga insatser, helhetssyn, samverkan, tillgänglighet och stärkt självbestämmande. Sammantaget har året lagt en grund för fortsatt utveckling mot en mer personcentrerad och samordnad vård och omsorg. Som exempel kan nämnas att utredning äldre har genomfört hälsosamtal mot ofrivillig ensamhet och pilotprojekt med handläggare på akuten för att minska onödiga

sjukhusinläggningar. Hjärnträffen har erbjudit stöd till personer med demensdiagnos, med fokus på livsstilsförändringar och välbefinnande. Detta visar hur tidiga, individanpassade insatser kan förbättra livskvaliteten. Samma princip, att möta människor där de är och skapa trygghet i vardagen, är grunden för utvecklingen av hemsjukvårdsteam i Umeå. Här arbetar läkare och sjuksköterskor i nära samverkan för att ge ett mer personcentrerat och sammanhållet omhändertagande i hemmet.

Hemsjukvårdsteam i Umeå

Utvecklingsarbetet har sitt ursprung i tre fallstudier i länet, varav en handlade om mobila team. I Umeå länsdel blev det ett prioriterat arbete att utveckla nya arbetssätt för personer som behöver hälso- och sjukvård i hemmet i nära samverkan mellan region och kommunen. I Umeå stad utvecklas nu äkta teamsamverkan med dedikerade hemsjukvårdsläkare tillsammans med sjuksköterskor i kommunens hemsjukvård. Bland annat görs fler gemensamma hembesök flera gånger i veckan, och antalet läkarbesök i hemmet har ökat. Det pågår även ett arbete där specialistvården ska arbeta närmare regionens och kommunens primärvård. Förändringsarbetet är en del av den nationella omställningen till nära vård och utgår från ett personcentrerat förhållningssätt, där patientens behov styr och inte organisationens struktur. Målet är att skapa hållbara och effektiva arbetssätt. Nationella exempel visar att ett förändrat arbetssätt kan ge väsentligt bättre hälso- och sjukvård och omsorg för personer med hemsjukvård till endast 10–15 % av dagens kostnader, samtidigt som kvaliteten i omhändertagandet ökar.

Arbetet fortsätter för att fördjupa samverkan och skapa förutsättningar för en enhetlig och jämlik hemsjukvård i Umeå, bland annat genom arbete med vårdflöden och diskussioner om hur teamen kan kompletteras med fler kompetenser. Utvecklingen styrs av gemensamt framtagna principer i samverkan, som ger riktning för arbetet framåt.

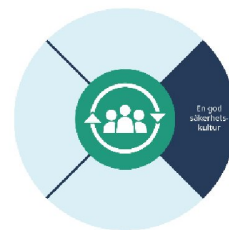
Informationssäkerhet

I och med införandet av ny patientjournal har risk- och konsekvensbedömningar kring behörigheter genomförts. Fortsatt arbete kommer pågå under 2026. Under året har även ett nytt hjälpmedelssystem (Myloc) och ett nytt system (Lifecare SP) för informationsöverföring mellan regionen och kommunerna implementerats. Risk- och konsekvensbedömningar har genomförts kring båda dessa system. Övrigt kring informationssäkerhet rapporteras i dataskyddsberättelsen. Under året har det även förekommit en ökad förfrågan av handlingar som begärts utlämnas extern både till media och till enskild person där jurist varit ett stöd i hanteringen.

En god säkerhetskultur

I syfte att kartlägga säkerhetskulturen och hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelse av patientsäkerheten i verksamheten har enkätundersökningar genomförts.

Sjuksköterskorna har detta år både använt sig av att svara på enkät och diskuterat frågorna i mindre grupper. Resultat av svaret visar att avvikelser skrivs när misstag som orsakat eller hade kunnat orsaka vårdskada i verksamheten. På de flesta arbetsplatser informeras om misstag som inträffat men på vissa arbetsplatser saknas kontinuitet för genomgång av avvikelser. Arbete pågår med att förbättra patientsäkerheten.



Arbetsterapeuternas och fysioterapeuternas svarsfrekvens var 80%. Enkätresultaten visar att majoriteten av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna bedömer att deras arbetsplatser arbetar med att förbygga brister i patienternas vård och att man arbetar aktivt med att förbättra patientsäkerheten. De största patientsäkerhetsriskerna som arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom vård- och omsorgsbonde anger är att rehabiliteringsinsatser uteblir och att hjälpmedel används på fel sätt i verksamheten, exempelvis gällande förflyttningar och användning av lyft. Man anger också brist på tid att handleda omsorgspersonal i vardagen. Inom hemsjukvården uppger arbetsterapeuter och fysioterapeuter att de största patientsäkerhetsriskerna är långa väntetider, bristande samverkan i vårdkedjan samt felaktig användning av hjälpmedel. Majoriteten av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna bedömer patientsäkerhetsnivån inom sitt ansvarsområde som bra. För att förbättra patientsäkerheten och lärande hålls regelbundet lärande forum där fokus har varit att förmedla kunskap och lärande om allvarliga händelser, att öka medvetenheten om systematiskt patientsäkerhetsarbete samt att skapa möjlighet till dialog och reflektion kring patientsäkerhetsfrågor.

En del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet innefattar också arbete med den nationella planen för patientsäkerhet. Utifrån den har en lokal handlingsplan för patientsäkerhet tagits fram, av medicinsk ledningsgrupp, för både äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen. Handlingsplanen följs regelbundet upp av den medicinska ledningsgruppen.

Adekvat kunskap och kompetens

Utbildningsteam bildades under året med fem specialiserade sjuksköterskor för genomförande av olika utbildningsinsatser både till sjuksköterskor och till omvårdnadspersonal. Utbildningsteamet har genomfört utbildningar i bland annat diabetes, palliativ vård, demenssjukdomar och sårvård.



Under 2025 har sjuksköterskor blivit erbjudna föreläsningar inom områden som trycksår, inkontinens, Palliativ vård, diabetes, demens och läkemedel och nutrition. Regionens Vårdhygien har utbildat sjuksköterskor bland annat i förebyggande av vårdrelaterad pneumoni, multiresistenta bakterier, clostridium, antibiotikaanvändning, spol-och desinfektion och tuberkulos. Säkerhetsenheten har utbildat sjuksköterskor kring hot- och våldssituationer.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter får löpande utbildning via Hjälpmedel Västerbotten bla kring specifika hjälpmedel, sortiment samt kollegiala utbyten i hjälpmedelsfrågor. De deltar även på lärandeforum med MAR 1 gång/termin för ökat lärande om patientsäkerhet. Under året har de även genomgått utbildning i nytt hjälpmedelssystem och i nytt journalsystem samt deltagit på hjälpmedelsmässan Fokus Hjälpmedel som hölls i Umeå i maj. Det har också skett ett utbyte med Strokecenter för ökad kunskap kring Stroke. Arbete har även påbörjats med att ta fram en kompetenstrappa för att beskriva vad medarbetarna behöver initialt, när de har arbetat en tid samt på längre sikt.

Under året har en utbildningsenhet startat upp med syftet att tillsammans med utbildningsrådet höja kompetensnivån i verksamheterna samt att samordna och prioritera de utbildningsbehov som finns. Planering kring utbildningsenhetens och utbildningsrådets uppdrag fortsätter under 2026. Andelen utbildade tillsvidareanställda undersköterskor är i stort oförändrat, från 52% 2024 till 53% under 2025.

Patienten som medskapare

En förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

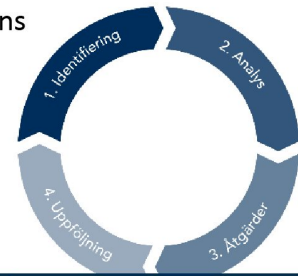


Verksamheten arbetar med att skapa delaktighet för patienter och närstående genom att sjuksköterska erbjuder ankomstsamtal och möjlighet till delaktighet i vården under hela vårdtiden. Vid ankomstsamtalet lämnas också skriftlig information om kontaktvägar. I de situationer där det är möjligt planeras mål och åtgärder tillsammans med patient och närstående och i specifika ärenden erbjuds och involveras närstående i insatser. Ett personcentrerat arbetssätt är grunden i arbetet. Delaktighet i vården möjliggörs även genom kontinuerlig kontakt med sjuksköterska under hela vårdtiden. Patient och närståendes delaktighet möjliggörs även genom anhörigträffar och anhörigstöd.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter uppger i enkät om delaktighet att patienten involveras i att planera mål och insatser kring sin egen vård. I journalgranskningen av arbetsterapeuters och fysioterapeuters journaler framkommer det i de flesta granskade journaler att patienten varit delaktig vid upprättande av mål och vid uppföljningar av åtgärderna. Det framkommer dock i patientsäkerhetsenkäten att patient och närstående inte involveras i lika hög grad i patientsäkerhetsarbetet. För att öka möjligheten till delaktighet i patientsäkerhetsarbetet behöver arbetssätt kring detta utvecklas.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontroller på övergripande nivå presenteras i tabellen nedan.



Egenkontrollplan patientsäkerhet

Aktivitet/kontrollmoment	Metod	Omfattning	Rapport/ Redovisning
Avvikelser hälso- och sjukvård	IT systemet Treserva för avvikelshantering	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Avvikelser hjälpmedel	Hjälpmedel Västerbotten	3 ggr/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Ilex Maria	IT systemet Public 360	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Synpunkter och klagomål	IT systemet Public 360 Treserva	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Patientsäkerhetskulturmätning	Enkät till hälso- och sjukvårdspersonal	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Uppföljning av prioriterade områden	Tertialuppföljning verksamhetschefer och enhetschefer	3 ggr/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Riskbedömningar förebyggande åtgärder -fall, trycksår, munhälsa, nutrition	Senior alert Måltidsmätning	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Vård i livets slut	Svenska palliativa registret	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
BPSD – beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom	Svenska registret för BPSD	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Journalgranskning av dokumentation	Patientjournal via granskningsprotokoll	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Nationell punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler	Punktprevalensmätning	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Självskattning basala hygienrutiner och klädregler	Protokoll framtagen av vårdhygien	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Kvalitetsgranskning läkemedelshantering	Protokoll	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Uppföljning av följsamhet till ordinerade rehab och omvårdnadsinsatser	Punktprevalensmätning	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen
Tidmätning av direkt patientkontakt för arbetsterapeut och fysioterapeut	Självskattning utifrån protokoll	1 gång/år	Patientsäkerhetsberättelsen

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Utredning av händelser – vårdskador

Vårdskador identifieras via rapporterade avvikelser och inkomna klagomål och synpunkter. Det är händelsens allvarlighetsgrad som avgör handläggning och utredning. Inom äldreomsorgen har sex anmälningar enligt lex Maria gjorts under 2025. Orsakerna till anmälan enligt lex Maria är:



- Bristande läkemedelshantering
- Bristande läkemedelshantering
- Fördröjd behandling vid fall
- Brister i såromläggning
- Brister i såromläggning
- Utebliven träning (egenvård)

Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) har bedömt att vårdgivaren har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har eller hade kunnat medföra allvarliga vårdskador. Förutom utredningar som föranleder anmälan enligt lex Maria, görs regelbundet fördjupade utredningar av avvikelser i syfte att säkerställa åtgärder kring händelser som medfört eller som hade kunnat medföra vårdskada.

Anmälan om negativ händelse och tillbud med medicinteknisk produkt

Anmälan till läkemedelsverket ska göras vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som kan leda till eller har lett till en patients, en användares eller någon annan persons död, eller en allvarlig försämring av en patients, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd. Inom äldreomsorgen har det gjorts tre anmälningar till Läkemedelsverket under 2025.

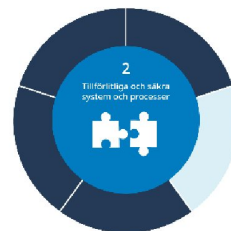
Ärendena gäller:

- Länkhjul på rullstol
- Omgivningskontroll på elrullstol
- Tramprullstol

Tillförlitliga och säkra system och processer

Senior Alert

Inom vård- och omsorgsboenden ska riskbedömning göras på alla patienter gällande fall, trycksår, undernäring och munhälsa enligt nationella kvalitetsregistret Senior Alert. När en patient flyttar in på ett vård- och omsorgsboende ska en första riskbedömning göras inom 72 timmar. Ny riskbedömning ska sedan göras var 6:e månad. Målet är att andelen riskbedömningar ska öka och förebyggande åtgärder till personer med risk ska vara insatta, dokumenterade och registrerade i kvalitetsregistret.



Antal personer som Riskbedömts med hjälp av registrering i Senior alert har minskat för varje år sedan 2021. Antal riskbedömningar i verksamheterna är högre än statistik i Senior alert visar men eftersom bedömningarna inte registreras kan dessa inte redovisas, vilket försvårar en kontinuerlig uppföljning. I vård och omsorgsboenden görs en översyn av arbetssätt och rutiner inför implementering av Senior Alert i boenden som idag inte arbetar i kvalitetsregistret. Därefter påbörjas ett samarbete mellan hemsjukvård och hemtjänst för att ta fram rutiner och arbetssätt inför implementering av Senior alert inom hemtjänsten.

Nutrition

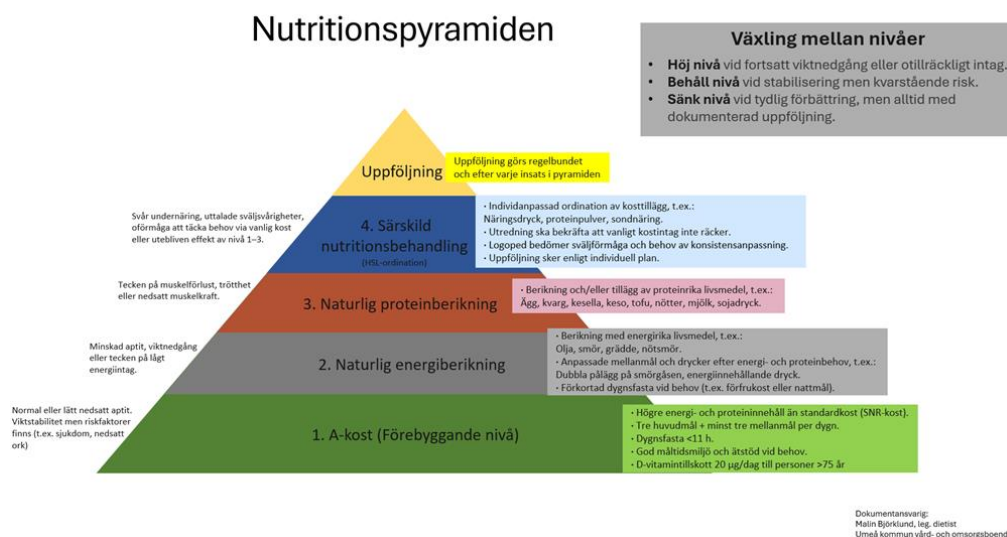
Två legitimerade dietister, motsvarande 2,0 tjänster, har under 2025 stöttat drygt 100 boenden inom äldreomsorg och funktionshinderomsorg med specialiserad nutritionskompetens. Individuella patientärenden har hanterats löpande, där omfattningen av dietistinsatser varierar mellan verksamheterna beroende på personalens kunskap och rutiner kring nutrition.

Under hösten har nya styrande rutiner tagits fram för att stärka och standardisera nutritionsarbetet i kommunen. Arbetet resulterade i två omfattande och uppgraderade dokument som godkändes i december. De täcker områden som tidigare saknats, bland annat tydligare ansvarsfördelning mellan professioner, när dietist ska kontaktas, avvikelshantering och ett mer strukturerat arbetssätt i samband med införandet av Treserva hälsoärende. Rutinerna förväntas leda till tidsbesparing och mer likvärdig kvalitet i nutritionsinsatserna. I samband med detta har nutritionsnivåerna reviderats. De utgör nu grunden för fortsatt utveckling under 2026 (figur 1). Målet är att alla boenden ska arbeta enligt samma standardiserade process för att tidigt upptäcka nutritionsproblem och minska risken för undernäring. Utbildningsinsatserna har fortsatt under året. Alla nyanställda sjuksköterskor erbjuds återkommande utbildning, och samtliga sommarvikarier samt nyanställda inom vård och omsorg ska genomföra digital basutbildning i nutrition. Flera enheter har också fått riktade informationsträffar efter önskemål. När utbildningsenheten efterfrågat stöd har dietistfunktionen gått igenom och reviderat deras material så att innehållet blir korrekt, enhetligt och anpassat till verksamheternas behov.

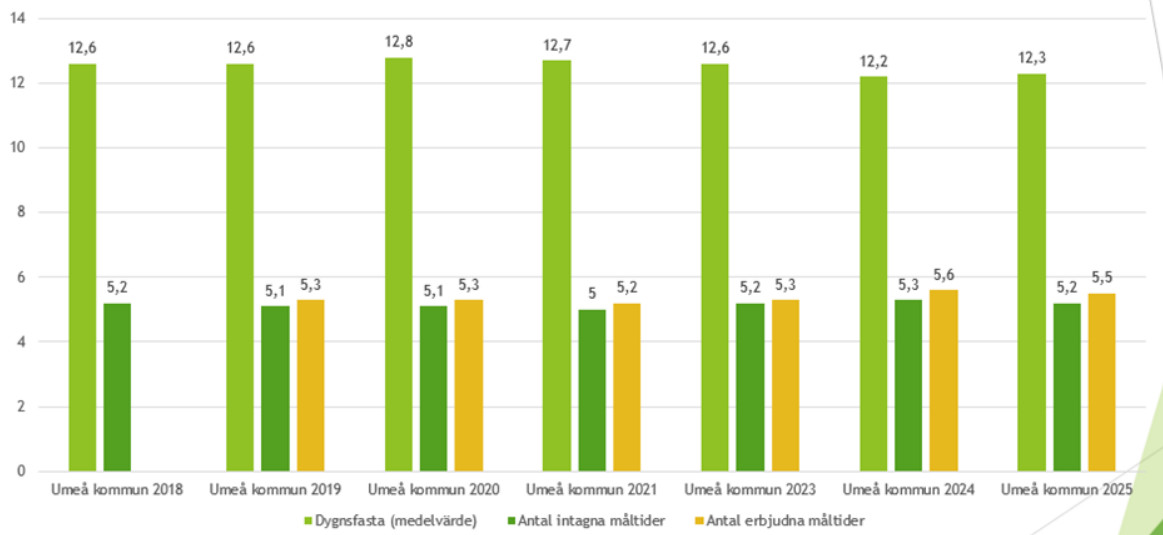
Dietistfunktionen har också deltagit i upphandling av nutritionsprodukter tillsammans med Region Västerbotten, samt haft löpande dialog med nutritionsföretag för att säkerställa aktuell och uppdaterad kunskap i hela organisationen. Det har bidragit till att boenden och personal kan ta del av mer ändamålsenliga produkter och tydligare vägledning.

Nutritionsnivåer och dygnsfasta

Arbetsgruppen för förkortad nattfasta har fortsatt träffas regelbundet för att driva utvecklingen av nutritionsnivåerna på vård- och omsorgsboenden. Modellen innebär ett mer strukturerat arbetssätt där omvårdnadspersonal får tydligare stöd i vardagen. Fokus ligger på kortare nattfasta, bättre måltidsfördelning och ett mer systematiskt omhändertagande för att minska risken för undernäring. Boenden som inte nått förväntade resultat har erbjudits uppföljande träffar med repetition, genomgång av nivåerna och konkreta förbättringsförslag. Målet är att alla boenden ska arbeta likvärdigt och enligt samma standard. Det ger bättre förutsättningar för god nutritionsstatus hos de boende och effektivt reursutnyttjande.



Umeå kommun 2018-2025



Basala hygienrutiner och klädregler

Sammanfattning av självskattning - basala hygienrutiner 2025

För att förebygga smittspridning är det viktigt att basala hygienrutiner följs av personal inom hälso- och sjukvård och omsorg. Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder samt användning av skyddsutrustning. Utbildning om basal hygien ingår i introduktionen och basal hygienrutin tas upp två gånger per år som en del av årshjulet.

Resultatet 2025 för omsorgspersonalen visar att följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har ökat. Följsamheten till basala hygienrutiner 53% (2024: 50,6 %) Resultaten varierar mellan olika vård- och omsorgsboenden. Resultatet för klädregler på alla vård- och omsorgsboenden visar som lägst 75% i följsamhet. Två vård- och omsorgsboenden har en följsamhet på 100%.

Resultatet för följsamhet till basala hygienrutiner varierar mellan vård- och omsorgsboenden från 12,5% till 96,4%. En ökning från 2024 kan ses. Korrekt handdesinfektion före 60% (2024: 59,5%) och efter 83,2% (2024: 79,8 %). Korrekt användning av handskar ökade till 88,1% (2024: 85,3%) samt plastförkläde 81,7% (2024: 75,7%). Utifrån detta resultat kan det konstateras att det har blivit en förbättring kring basala hygienrutiner från föregående år.

Resultatet angående undersökning av sjuksköterskors följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler visar mycket god följsamhet. Alla använder kortärmade arbetskläder, har uppsatt hår och korta naglar, och nästan alla undviker smycken. Skyddsutrustning vid

kontakt med kroppsvätskor och vårdnära arbete följs i princip helt och kunskapen om infektionsrutiner är hög. Under hösten har vårdhygiens rutin angående användandet av hygienrutiner och användandet av skyddsutrustning skickas ut i till alla Äldreomsorgens verksamheter som påminnelse av vikten av hygienrutiner speciellt i influensatider.

Demenssjukdom

Vård- och omsorgsboende

Demensteamet gör observationer i omvårdnadssituationer när omsorgspersonalen har svårt att utföra de insatser som den boende har behov av. Utifrån kartläggningen vid observation och av beteendemässiga symtom så tas en bemötandeplan fram och personalen får handledning. Behovet av stöd för personalen i vård- och omsorgsboende har ökat då allt fler som flyttar in har en komplex symtombild och att andelen utbildad omsorgspersonal är låg.

Personer med demenssjukdom som har Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPSD, registreras i kvalitetsregistret BPSD. Beteendemässiga och psykiska symtom, exempelvis aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar, drabbar någon gång ca. 90% av alla som lever med en demenssjukdom och orsakar ett stort lidande för personen med demenssjukdomen men även för närstående och vårdpersonal.

Verksamheten arbetar enligt processen med syftet att genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär samt öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom. I äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden så har 415 (2024: 472st) BPSD-registreringar på totalt 315 personer gjorts under 2025.

Andelen personer med Alzheimer som får symtomlindrande demensläkemedel har ökat från 61,5% 2024 till 62,4% 2025. Teamarbetet kring personer med BPSD-symtom har minskat något från 99,1% 2024 till 98,4% 2025, men ligger fortfarande över övriga Västerbotten 87 % och nationellt 90,9%.

Demensteamet i ordinärt boende

Under 2025 så har Demensteamet i en arbetsgrupp som letts av samordnare inom demensområdet utvecklat och sedan 1 april implementerat ett nytt arbetssätt, Samarbete Vid Demenssjukdom. Arbetssättet innebär att den verksamhet som har svårt att utföra insats (hemtjänst, hemsjukvård, dagverksamhet etc) eller behöver kompletteringar inför beslut (biståndshandläggare) kan via en e-tjänst skicka in ett ärende. När ett ärende inkommer så tar koordinatör för "Samarbete vid demenssjukdom" emot och kallar de som behöver samarbeta till ett digitalt möte. Träffarna genomförs på fasta tider varannan vecka enligt överenskommet schema. I mötet kring varje person deltar endast de som har insatser eller på annat sätt är berörda kring aktuell person.

Syftet är att personen med trygg och säker vård ska bo kvar i ordinärt boende, med livskvalitet och så hög grad av självständighet, så länge som det är möjligt. Syftet är också att

erbjuda stöd till anhöriga och på så sätt minska deras belastning. Samtycke är en nyckelfråga och helt nödvändigt för att kunna dela information och samarbeta kring en person. Resultat visar att flera samarbeten startat och att personer med demenssjukdom har fått insatser snabbar än tidigare. Statistik för Samarbete Vid Demenssjukdom rapporteras till styrgruppen för standardiserat insatsförlopp varje tertiäl. Där följs detta upp:

- Verksamhet som initierar samarbetet/anmäler in ett ärende
- Kön Man/Kvinna/Annat
- Kontaktsak om det är hot och våld / risk för liv och hälsa/ annat
- SIP genomförd när den enskilde inte är inskriven i kommunal hemsjukvård
- Resultat vid avslutat ärende: Bor kvar i ordinärt boende, flyttat till SÄBO eller Avliden
- Anhöriga har fått erbjudande om stöd

I ordinärt boende inklusive Umeå norra korttids så har 36 personer registrerats under 2025 (2024: 89). Minskningen kan bero på att omsättningen av personal varit stor under året och flera LOV-utförare har avslutats. Dementsteamet stöttar BPSD-administratörer vid BPSD-kartläggningar. Syftet är att BPSD-administratörerna ska bli trygga och kunna göra dem självständigt men med stöd av hälso- och sjukvårdspersonal i vård- och omsorgsboende respektive hemtjänsten framgent.

Från RESIMA till Trygghetsskapande arbetssätt

Under 2025 så har RESIMA (Resurser i mötet med aggressivitet) fått ställa in flera kurser på grund av för få deltagare, då både hemtjänsten och hälso- och sjukvård inte haft möjlighet att skicka deltagare. REISMA-utbildningen som har bestått av tre heldagar har varit en mycket uppskattad utbildning som också utsetts till månadens goda exempel. Detta till trots så har det varit svårt för verksamheten att skicka deltagare då det krävs ersättare i tre dagar. I utvärdering av utbildningen så har det även framkommit att deltagarna skulle ha önskat kunskap om lågaffektivt bemötande för att förebygga hot- och våldssituationer men också tekniker för att avvärja hotfulla situationer. Situationer med hot och våld är vanligt förekommande. På grund av utmaningen att avvara personal under tre dagar har ett nytt utbildningskoncept tagits fram. I juni så beslutade Äldreomsorgs ledning att utbildningen skulle få den omfattning och innehåll som beskrivits av utbildarna:

Den nya utbildningen heter "Trygghetsskapande arbetssätt". Som tidigare består utbildningen av hälften teori och hälften praktiska övningar. Del 1 genomförs när medarbetaren är ny på jobbet i direkt anslutning till basutbildningens del 1. Del 2 genomförs när medarbetare arbetat 3-6 månader eller blivit tillsvidareanställd och del 3 är en fördjupning som erbjuds de som gått del 1 och 2. Nytt för Trygghetsskapande arbetssätt är att enhetschefer erbjuds en halvdagsutbildning, framför allt teori men med enstaka praktiska exempel. De första utbildningstillfällena för chefer genomförs i december 2025 och därefter startar del 1 för medarbetare vecka i februari 2026.

Vård i livets slut

Under 2025 har många utbildningar inom palliativ vård genomförts. Bland annat har all nyanställd omvårdnadspersonal fått en introduktionsutbildning. I utbildningen betonas att personer som bor på särskilda boenden ofta inte bara har en livshotande sjukdom, utan flera, vilket med säkerhet förkortar livslängden. Fokus har legat på hur vi vårdar, tänker och bemöter personer som är i behov av palliativ vård.

Som tidigare år hölls två utbildningshalvdagar med temat *”Palliativ vård inom kommunal hälso- och sjukvård”* på Folkets hus. Både sjuksköterskor och läkare var inbjudna, vilket gav goda möjligheter till gemensamma reflektioner och diskussioner kring palliativ vård.

SVAS - Samtal vid allvarlig sjukdom är ett samtal där hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med en person vars tillstånd kan leda till döden inom dagar, veckor eller år, och/eller dennes närstående, diskuterar den fortsatta vården utifrån personens hälsotillstånd, behov och önskemål. SVAS blir ett komplement till Brytpunktssamtal. Våra patienter saknar förmåga att delta i ett brytpunktsamtal, vilket återspeglas i statistiken. SVAS blir därför många gånger det viktiga samtalet som alla professioner kan hålla. Läkaren har dock ansvar över information kring vårdnivå, prognos och HLR

Vi har sedan tidigare välfungerande rutiner för att erbjuda efterlevandesamtal efter dödsfall. Dessa samtal är viktiga eftersom de kan hjälpa oss att upptäcka eventuell patologisk sorg och därmed ge anhöriga stöd i en svår tid. Samtalet fungerar också som ett värdigt avslut på kontakten med anhöriga.

VAK-gruppen som arbetar mot hemsjukvården har utökats och en utvärdering av det första året pågår. Det finns önskemål om att gruppen även ska vara tillgänglig för VOB, vilket är en fråga som kommer att diskuteras under det kommande året.

Alla sjuksköterskor på Umeå Norra korttidscenter UNK har fått utbildning i Smärtpump *”Solis”*. Smärtpump medför en förbättrad kontinuerlig smärtlindring i livets slut.

Socialstyrelsen har reviderat Nationella riktlinjer för palliativ vård under året och ett prioriteringsstöd till beslut om resurser i hälso- och sjukvård eller socialtjänst har tagits fram. Detta för att kunna tillhandahålla god kvalitet på vård och omsorg vid vård i livets slut.

Vård och omsorgsboende

I Svenska Palliativregistret har det registrerats 350 dödsfall varav 302 dödsfall har registrerats som väntat dödsfall. De oväntade dödsfallen faller därför ur från redovisad statistik. Några nya parametrar som Läkarbeslut palliativ vård, Symtomskattning och Efterlevandesamtal har tillkommit.

Av de 302 registrerade väntade dödsfallen var det:

26 personer som endast hade en vårdtid mellan 0-6 dagar.

30 personer som endast hade en vårdtid mellan 7-30 dagar.

Totalt hade 56 personer avlidit mellan en vårdtid på 0-30 dagar, vilket indikerar på att de som flyttar in på boende är svårt sjuk och har en mycket begränsad tid kvar i livet.

Sammanfattning :

- Munhälsobedömningar har utförts oftare.
- Något färre har fått sin smärta skattad med validerat instrument.
- Något fler patienter har avlidit i ensamhet jämfört med 2024, men i spannet för målvärdet

Kvalitetsindikator VoB 2020-2025		278	313	338	318	283	302
		dödsfall	dödsfall	dödsfall	dödsfall	dödsfall	dödsfall
Kvalitetsindikator	Målvärde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Läkarbeslut palliativ vård	100						90,4
Vårdplan	100					88	89,1
Dok. brytpunktssamtal	98	77,3	86,6	84,3	84	78,1	76,5
Ord. injektion opioid vid smärtgenombrott	98	95,3	97,1	96,4	95,9	95,8	95,4
Ord. injektion ångestdämpande vid behov	98	93,9	96,5	95,9	95,9	95,4	96
Smärtskattats sista levnadsveckan	100	74,1	76,4	80,8	83,6	82	79,5
Symtomskattats sista levnadsveckan	100						57,9
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90	67,3	67,1	65,4	61,9	58,3	62,3
Utan trycksår (kategori 2–4)	90	91	88,8	91,4	91,8	89	90,4
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	92,4	95,8	91,1	93,4	94	92,1
Efterlevandesamtal	90						95

Hemsjukvård

Under 2025 har färre dödsfall registrerats i Svenska Palliativregistret jämfört med föregående år. Totalt har 6 dödsfall registrerats. Att vak-gruppen nu finns tillgänglig har skapat en förhoppning om förbättrad vård för personer som befinner sig i hemmet i livets slutskede, vilket vi också kan se i statistiken. Men eftersom antalet registrerade dödsfall är lågt är det svårt att dra några slutsatser.

Sammanfattning:

- Ingen har avlidit i ensamhet.
- Munhälsobedömning och smärtskattning, symtomskattning är största utvecklingsområdena.

Kvalitetsindikator Hemsjukvård 2022-2025		10	5	16	6
		dödsfall	dödsfall	dödsfall	dödsfall

Kvalitetsindikator	Målvärde	2022	2023	2024	2025
Läkarbeslut palliativ vård	100				100
Vårdplan	100			93,8	100
Dok. brytpunktssamtal	98	70	100	93,8	100
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98	80	100	100	83,3
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98	80	100	100	83,3
Smärtskattats sista levnadsveckan	100	40	20	56,3	66,7
Symtomskattats sista levnadsveckan	100				66,7
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90	30	60	37,5	33,3
Utan trycksår (kategori 2–4)	90	90	80	93,8	66,7
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	80	100	87,5	100
Efterlevandesamtal	90				100

Umeå Norra Korttidscenter har flest registrerade dödsfall

Enheten har under 2025 registrerat 47 dödsfall, varav 44 var väntade. Korttidsverksamheten har en hög omsättning av patienter, och många av dem som kommer till korttidsboendet har inte erbjudits brytpunktssamtal eller SVAS från tidigare vårdgivare, vilket innebär en stor utmaning för all personalen på korttids. Statistiken visar att den palliativa vården och dess kvalitet prioriteras inom enheten, vilket är positivt.

Statistik som undersöker skillnaden mellan män och kvinnor inom den palliativa vården i Vård och omsorgsboende visar att munhälsobedömning utförts i större utsträckning på män och att män oftare fått brytpunktssamtal. Vi ser även att något fler kvinnor har avlidit i närvaro av anhöriga eller personal och färre kvinnor än män har haft trycksår när de avlidit.

I stort sett är skillnaderna i den palliativa vården mellan könen relativt små.

Dokumentation

För att säkerställa god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över patientens vård. Det finns rutiner för ansvar, behörighetstilldelning och utbildning. Journalgranskning av arbetsterapeuternas och fysioterapeuternas dokumentation har genomförts. Totalt har 86 journaler granskats inom hemsjukvården och vård- och omsorgsboende under 2025. Journalgranskningen visar att det i majoriteterna (93%) av journalerna finns en tydlig beskrivning av problem/risk. I de flesta journaler (90%) finns upprättade vårdplaner för de problem/risker som identifierats och i de flesta (94%) finns också målformuleringar beskrivna. I majoriteten (95%) av journalerna finns åtgärder och nästan alla (98%) av åtgärderna bedöms vara relevanta utifrån problem och målformuleringar. Det framkommer i de flesta (93%) av journalerna vem som ska utföra åtgärderna och det är oftast (89%) beskrivet när åtgärderna ska utföras samt hur (91%) åtgärderna ska utföras. I de fall det är aktuellt med instruktioner till personal återfinns detta

i nästan alla (98%) journaler. I endast en tredjedel (31%) av journalerna framkommer det när åtgärderna ska följas upp. Det är ett relativt lågt resultat, som kan tyda på att uppföljningar inte planeras in i tillräckligt hög grad. I majoriteten av journalerna (89%) framgår dock om åtgärderna har haft avsedd effekt utifrån uppsatta mål, vilket tyder på att uppföljningar görs. I alla granskade journaler bedöms språket vara lättförståeligt och endast vedertagna förkortningar har använts, vilket följer de rutiner som finns kring dokumentation

Sammanfattningsvis så framkommer att majoriteten av de granskade journalerna helt eller till stor del innehåller relevant information för patientens vård och de flesta journalerna är i sin helhet av hög kvalitet.

I patientsäkerhetsenkäten framkommer att de flesta arbetsterapeuter och fysioterapeuter anser att de dokumenterar i tillräcklig utsträckning utifrån deras dokumentationsskyldighet. De flesta anser att det finns tydliga rutiner för dokumentation. Det framkommer också behov av bättre dokumentation i teambaserade vårdplaner samt behov av ökad enhetlighet i dokumentationen. Under året har arbete skett kring dokumentation och dokumentationsrutiner i och med införande av ny patientjournal och arbetet kommer fortgå under 2026.

Under 2025 har journalgranskning av sjuksköterskornas dokumentation inom vård- och omsorgsboende, korttidscenter och hemsjukvård genomförts. Arbetet har utförts av avvikelshanterare i nära samarbete med MAS. Totalt har 60 journaler granskats inom hemsjukvården, korttidsboende och vård-och omsorgsboende.

Granskning av sjuksköterskornas dokumentation i patientjournal visar att dokumentationen är välstrukturerad i flera delar. Ansvarig sjuksköterska och anhörig/företrädare är nästan alltid dokumenterade, relevanta vårdplaner finns i majoriteten av journalerna och KVÅ används konsekvent. Objektiv journalföring och dokumentation av läkemedelsadministrering är genomgående korrekt.

Samtidigt finns utvecklingsområden inom delaktighet, samtycke och dokumenterade Riskbedömningar. Inför nytt verksamhetssystem för dokumentation av Patientjournal "Hälsoärende", utbildas all legitimerad personal i dokumentation vilket Införandet av kvalitetssystemet Senior alert i alla verksamheter kommer att förbättra dokumentation av riskbedömningar.

Ordination/instruktion

En viktig förutsättning för att uppnå god och patientsäker kommunal hälso- och sjukvård av god kvalitet är att sjuksköterskan genom information, instruktion och ordination av omvårdnadsinsatser handleder omsorgspersonal i specifika insatser utifrån individuella behov. Uppföljning av ordinationer sker kontinuerligt. Via signeringslistor kan sjuksköterskor följa om ordinerade insatser utförts. Vid uppföljning framkommer att det föreligger

bristande följsamhet till ordination/instruktion från sjuksköterska till omsorgspersonal. En av orsakerna till detta uppges vara svårigheter med att läsa och förstå vårdplaner och behandlingar på grund av språksvaghet. Vårdtagarnas behov av hälso- och sjukvård blir allt större samtidigt som den administrativa bördan blir allt tyngre. Ett flertal sjuksköterskor uppger att de inte hinner med arbetsuppgifterna som de skulle önska.

Följsamhet till ordination/instruktion av omvårdnadsinsatser följs fortlöpande via avvikelserapportering samt den årliga punktprevalensmätning och patientsäkerhetsenkäten. Årets punktprevalensmätning (PPM) för att följa följsamhet till instruktioner och ordinationer från sjuksköterska visar insatser som ordinerats exempelvis smörjning med mjukgörande kräm, lägesändringar, vätske- och nutrimentsmätning samt såromläggningar. I jämförelse med tidigare år har antalet utförda insatser som ordinerats minskat från 64% år 2024 till 37,8 % år 2025. Resultatet visar stora variationer mellan vård och omsorgsboende i hur många och vilka insatser där signeringslista används. Dock finns dessa specifika insatser inte särredovisade i mätningen och det går således inte att göra vidare analyser kring detta. Revidering av underlag som mäts kommer att ses över innan nästa PPM mätning 2026.

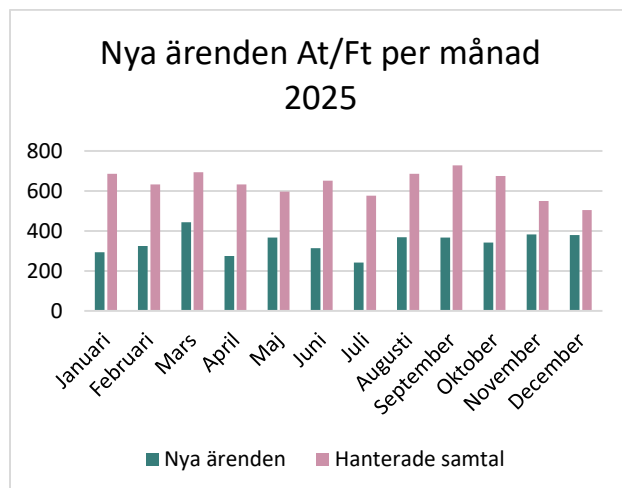
För att hantera brister i efterlevnad har utbildningsteamet i samarbeten mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård utfört utbildningsinsatser inom flera områden för både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.

Rehabilitering och hjälpmedel

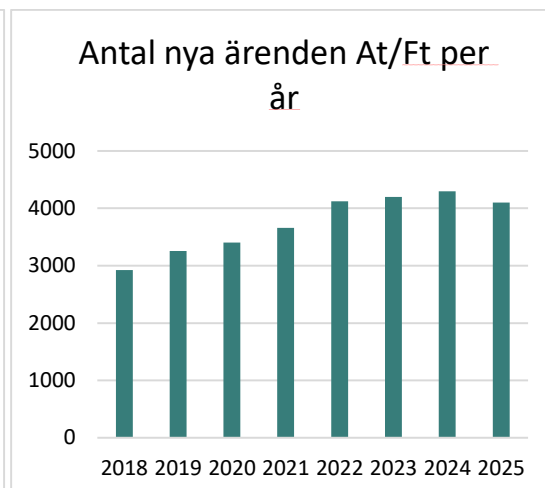
Rehabilitering ordinärt boende

Rehabilitering i primärvården utförs av hälsocentraler och av Umeå Kommuns Hemsjukvården (HSV). Hemsjukvården i Umeå kommun ansvarar för rehabilitering i hemmet för personer över 18 år som är i behov av hembesök av arbetsterapeut och fysioterapeut. Det handlar både om personer som är inskrivna av läkare i hemsjukvården och personer som inte är inskrivna i hemsjukvård.

I diagrammen nedan visas inflödet av ärenden till arbetsterapeut och fysioterapeut i Hemsjukvården under åren 2018 till 2025. Antal ärenden har under åren succesivt ökat, fram till 2025, då antalet inkomna ärenden minskade med 198 ärenden. Totalt har det under året inkommit 4098 ärenden och snittet för antal inkomna ärenden per månad har minskat från 358 ärenden/månad under 2024 till 342/ månad under 2025.

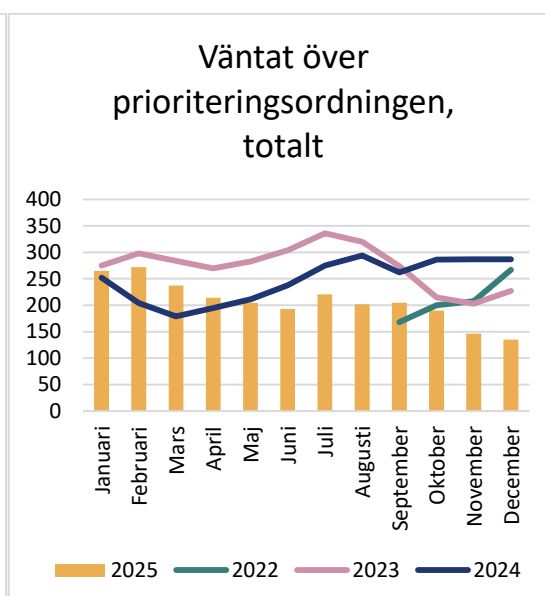
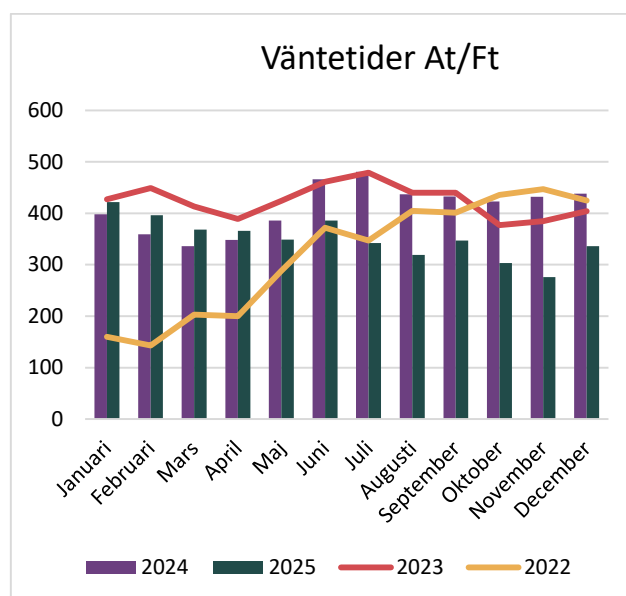


Figur 1 Antal inkomna ärenden per månad



Figur 2 Totalt antal nya ärenden per år

Diagrammet nedan visar totalt antal ärenden som väntar på insatser från arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom hemsjukvården.



Totalt antal väntande ärenden per månad under 2022-2025 Antal personer per månad som väntat längre än prioordningen

Totalt väntar 336 ärenden på insatser från arbetsterapeut/fysioterapeut i december 2025. Det rör sig om totalt 325 personer. Snitt antal ärenden som väntar på insatser har under 2025 var 351 ärenden/månad vilket är en minskning jämfört med föregående år då snittet låg på 411 ärenden/månad. I december hade 135 av 336 ärenden väntat längre än satt prioriteringsordning. Att antal väntande ärenden ökar i december beror framför allt på att det kommit ett säkerhetsmeddelande för ett vanligt förekommande hjälpmedel, som innebar att hembesök behövde göras för att säkerställa patientsäkerheter kring produkten. Ett observandum framåt är att det kommit flera säkerhetsmeddelanden från tillverkare under senaste året och fortsätter det att öka, så ökar det även arbetsbelastningen för förskrivarna, vilket kan påverka väntetiderna negativt.

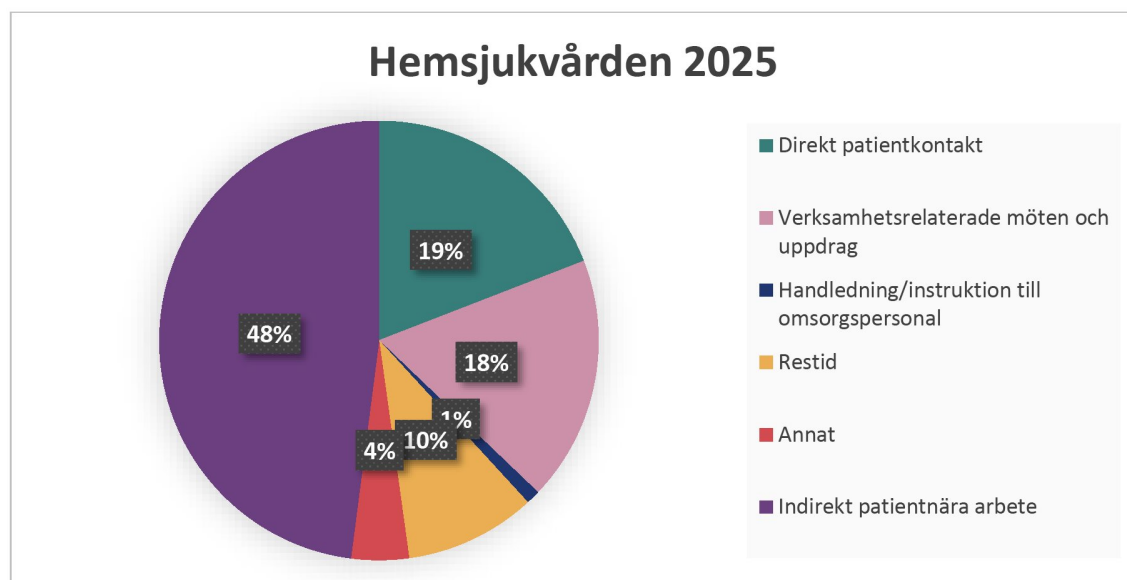
Sammanfattningsvis så är väntetiderna fortfarande för långa, men en förbättring har skett under året. En förstärkning har skett gällande arbetsterapeuterna och verksamheten har också arbetat med att förändra arbetssättet kring väntelistan samt att man har förändrat teamindelningen. Fortsatta förbättringar behövs, då långa väntetider innebär risker för den enskilde som tex försämrad hälsa, förlust av förmågor/funktioner samt att de preventiva insatserna riskerar att utebli eller försenas.

Tidmätning arbetsterapeut och fysioterapeut

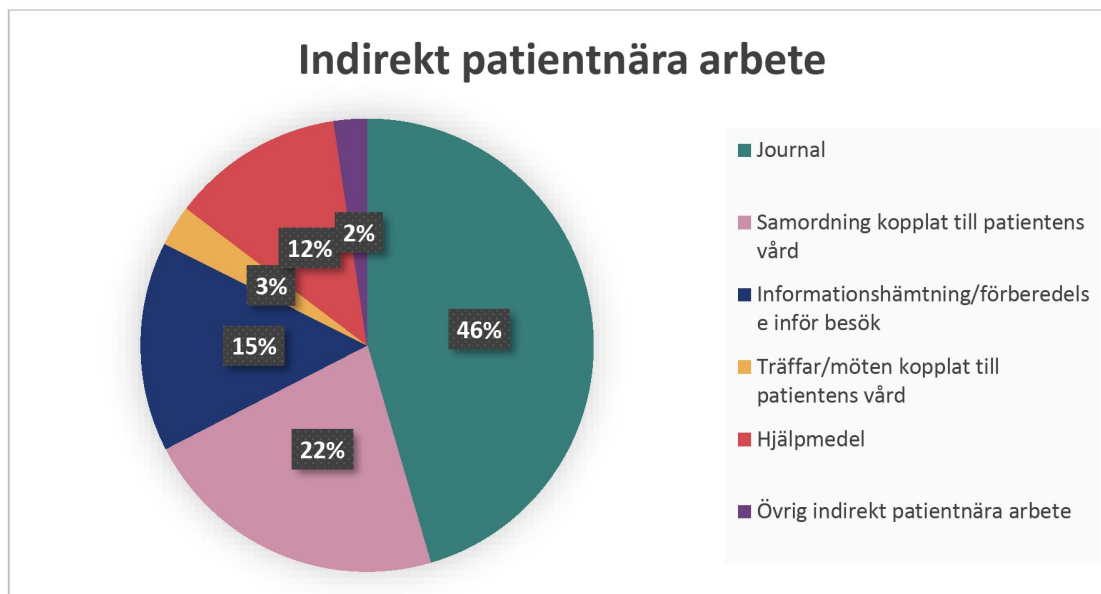
En tidsregistrering har genomförts inom Hemsjukvården för att följa upp tidigare utförda tidsregistreringar. Syftet med mätningarna är att få en övergripande bild av tidsåtgången mellan direkt patientkontakt i förhållande till andra arbetsuppgifter.

Inom Hemsjukvården ordinärt boende arbetar 19 arbetsterapeuter, 10 fysioterapeuter och 2 rehabkoordinatorer. De yrkesverksammas upplevda arbetsbelastning under veckan gav ett snitt på 6,0 på en 10 gradig skala.

Resultatet under mätveckan visar att 19% av arbetstiden användes till direkt patientkontakt, vilket är en minskning från förra årets 20%. 48% av arbetstiden används till indirekt patientnära arbete, vilket är en minskning jämfört med 2024 (52%). Verksamhetsrelaterade möten och uppdrag har under mätveckan upptagit 18 % av arbetstiden, vilket är en ökning mot 2024.



Nedan beskrivs fördelningen av arbetsuppgifter inom kategorin indirekt patientnära arbete. I den kategorin är arbete kopplat till journal den största kategorin, 46%.



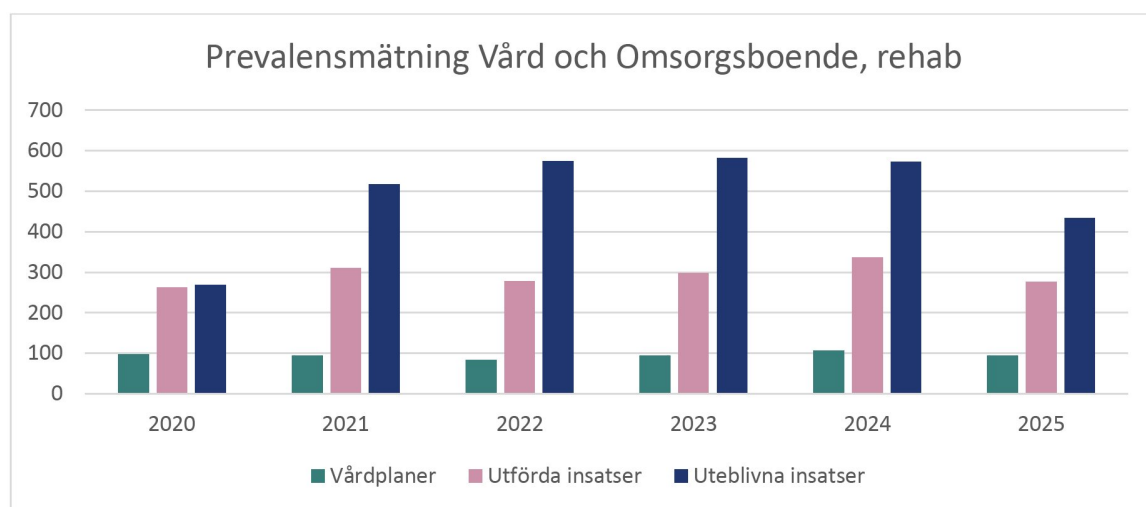
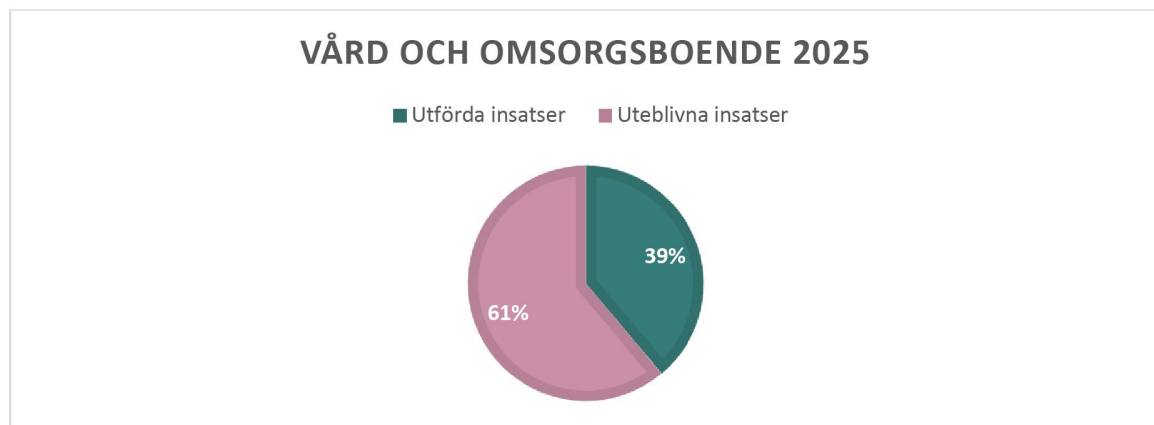
Sammanfattningsvis visar mätningen att det är en relativt låg andel tid som läggs på direkt patientkontakt och att den indirekta patientrelaterade tiden upptar ungefär hälften av den totala arbetstiden. Resultatet visar också att det inte sker så stora förändringar mellan åren, utan det ligger på samma nivåer.

Rehabilitering särskilt boende och korttidsboende

De rehabiliterande insatserna som ordinerar av arbetsterapeut och fysioterapeut utförs, efter genomgång och instruktioner, av omsorgspersonalen. I patientsäkerhetsenkäten anger de flesta arbetsterapeuter och fysioterapeuter att följsamheten till ordinerade insatser är mindre bra. För att få en övergripande bild över följsamheten till de ordinerade rehabiliteringsinsatserna har en punktprevalensmätning genomförts varje år. Under föregående år genomfördes mätningen 20 oktober – 24 oktober 2025 (vecka 43). I mätningen registreras också antal vårdplaner och antal insatser kopplat till vårdplan.

Vård och omsorgsboende

Resultatet visar att utförda insatser under mätveckan låg på 39%, vilket är en liten ökning från förra årets mätning på 37%. Totalt utfördes 276 insatser av omsorgspersonal och 435 insatser uteblev under mätveckan. Följsamheten av utförda insatser är densamma oavsett om det fördelats av arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast.



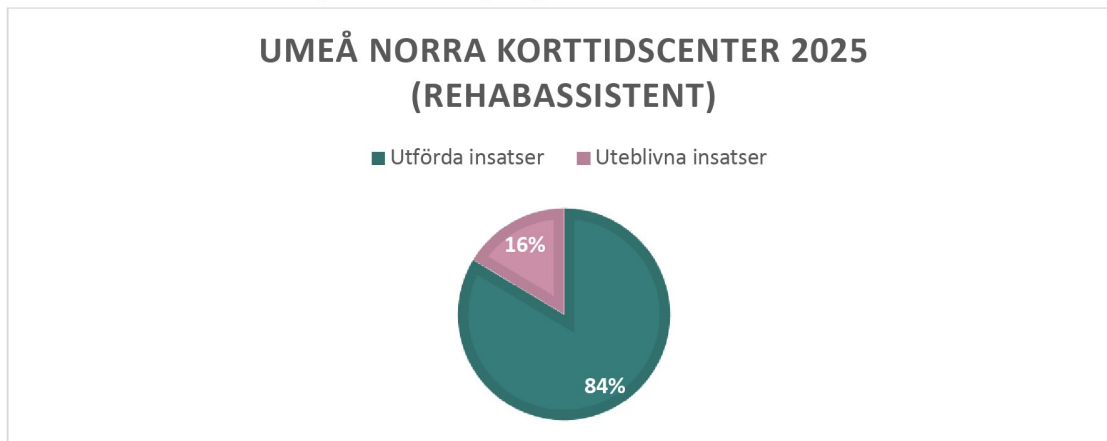
Figur 3 Visar den totala fördelningen av vårdplaner, utförda insatser och uteblivna insatser under 2020-2025

Resultatet visar att många rehabiliteringsinsatser inte utförs inom vård- och omsorgsboende, vilket innebär att många av patienterna inte får de insatser som de är i behov utav. Antal ordinerade insatser har ökat sedan 2020 med sin högsta mätning 2024 (908 st). Under 2025 ordinerades 717 insatser under vecka 43 vilket är en minskning jämfört med föregående år.

Under 2024 genomfördes ett pilotprojekt inom vård-och omsorgsboende, där utvald omsorgspersonal tilldelades ansvar att utföra rehabiliteringsinsatser som ordinerats från fysioterapeut och arbetsterapeut. Pilotens syfte var att öka livskvaliteten för brukarna genom att i högre grad utföra rehabiliterande och förebyggande insatser. Resultatet från mätningen efter piloten visar att 96% av insatserna utfördes, vilket var en mycket stor förbättring. Projektet utvärderades och beslut fattades att arbetssättet skulle implementeras på samtliga vård-och omsorgsboenden. Det har dock funnits utmaningar med att implementera arbetssättet, då det finns olika förutsättningar i verksamheten. Några vård- och omsorgsboende utmärker sig dock positivt, med ett ökat antal utförda rehabinsatser. Fortsatt arbete planeras under kommande år.

Umeå Norra Korttidscentrum

Resultatet visar att de insatser som var ordinerade till rehab assistenter 2025 blev 84% utförda, under mätveckan 2025 fanns det enbart ordinerade insatser till rehabassistent. Anledning till de uteblivna insatserna under årets mätning beror på att rehabassistent var frånvarande under en dag när mätningen genomfördes.



Sammanfattningsvis visar mätningen att rehabiliteringsinsatserna utförs i mycket högre grad på korttidsboende än inom vård- och omsorgsboende. En anledning är att det på Umeå Norra Korttidscentrum finns rehabassistenter som är dedikerade för att utföra rehabiliteringsinsatserna.

Aktivitets- och funktionsbedömningar

Ett utvecklingsarbete som genomförts under året är framtagande av ett nytt arbetssätt/rutin för bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga vid inflytt särskilt boende. Genom att tidigt göra en bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga skapas möjligheter att arbeta förebyggande och hälsofrämjande samt att patienten får insatser i rätt tid. Utifrån bedömningen kan åtgärder erbjudas efter patientens behov i syfte att bibehålla, kompensera eller förbättra funktioner och förmågor. Bedömningarna görs via besök hos patienten och påbörjas inom 2 veckor efter inflytt. Om den initiala bedömningen visar att det finns behov av ytterligare bedömningar/undersökningar planeras detta in. Utifrån patienten förmågor görs denne delaktig i bedömning och planering av åtgärder och mål. Efter bedömningen informeras teamet om bedömningarna och patientens förmågor för att möjliggöra ett rehabiliterande arbetssätt.

Ytterligare förbättringsåtgärder som vidtagits under året är att det skett en översyn av mötesstrukturen för legitimerad personal och enhetschefer. Syftet är att det ska bli tydligare och mer enhetligt hur mötesstrukturen ska se ut och vad mötena ska innehålla.

Utredning äldre

Arbeterapeuterna och sjukgymnast på Utredning äldre erbjuder insatser som syftar till att göra den enskilde så trygg och självständig som möjligt. Några insatser som görs är fallpreventiva insatser, aktivitetsträning, hjälpmedelsförskrivning, rådgivning och intyg. Sammantaget har 46 personer blivit självständiga i 53 insatser under 2025. Under året har arbete skett med utökat fokus på självständighet till aktiviteter kopplade till bereda måltider, detta för att det finns stora potentiella vinster i ökad livskvalitet om den enskilda kan bli självständig i att laga sin egen mat. Det har också startats upp en pilot där arbetsterapeut och sjukgymnast deltar på hembesök med handläggare vid nya ärenden. Inför 2026 planeras att utöka statistiken för att följa det förebyggande arbetet som görs.

Hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning

Hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning en viktig del av den vård-och omsorg som bedrivs och generellt så fungerar förskrivningsprocessen tillfredställande i verksamheten. I patientsäkerhetsenkäten anger majoriteten av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna att de följer upp hjälpmedelsförskrivningar bra eller mycket bra. Det framkommer dock i enkäten att man ser behov av mer fokus på uppföljningar, eftersom det ibland prioriteras bort pga. tidsbrist. Enkätresultaten visar också att majoriteten av arbetsterapeuter och fysioterapeuter rapporterar att de alltid eller oftast skriver avvikelser när de identifierar tillbud eller negativa händelser kring medicintekniska produkter/hjälpmedel. Under året har inträffade allvarliga händelser med hjälpmedel lyfts på lärande forum med MAR, i syfte att sprida lärande och kunskap.

Hjälpmedel som ägs av Umeå Kommuns äldreomsorg och funktionshinderomsorg hanteras internt av Hjälpmedelsservice. Under året har verksamhetens arbete till stor del präglats av införande av nytt hjälpmedelssystem, Myloc. Det nya systemet kommer bli att ge stöd för återanvändning av produkter, skapa möjlighet till ökad spårbarhet tex vid säkerhetsmeddelanden samt ge förskrivare en bättre överblick av vilka hjälpmedel som finns. Det kommer även underlätta arbetssätt för att kontrollera produkter som kräver förebyggande underhåll/besiktning samt att säkerställa vilka produkter som behöver utrangeras med hänsyn till patientsäkerhet. De lagreglerade kraven på hjälpmedelshanteringen har ökat i och med EU-direktivet för medicintekniska produkter (MDR) och det har en betydande inverkan på hjälpmedelshanteringen i kommunerna. Lagstiftningen ställer bland annat högre krav på spårbarhet för medicintekniska produkter, vilket kommer att kunna säkerställas tack vare det nya systemet. Hjälpmedelssystemet kommer också att vara ett effektivt verktyg för att följa hur den interna hjälpmedelsförsörjningen fungerar och utvecklas. Ur ett ekonomiskt perspektiv kommer verksamheten på ett bättre sätt kunna säkerställa att hjälpmedel som redan finns i verksamheten återanvänds istället för att nyinköp görs. För att kunna möta behovet i verksamheterna har rollen hjälpmedelskoordinator förändrats, för att Hjälpmedelsservice ska kunna hantera och säkerställa ökade volymer av inkommande hjälpmedel.

Under året har externt köp av taklyftsbesiktning behövt göras pga. tidsbrist under resurssvag period, detta med hänsyn till patientsäkerheten. Under 2026 kommer detta åter att ombesörjas av Hjälpmedelsservice. För att säkra kvalitén och patientsäkerheten kring Hjälpmedelsservice kommer det under nästa år att göras produktgenomgångar för hjälpmedelsteknikerna, för att säkra bedömning av rekond/återanvändning eller kassering. Andra fokusområden för kommande år är bla att löpande säkerställa kvalité och patientsäkerhet i samband med användningen av det nya hjälpmedelssystemet samt fortsatt arbete för att få följsamhet till rutiner kring kontroll och rengöring av hjälpmedel ute i verksamheterna.

Digitalisering

Utifrån de brister som uppdagats i processtödet Viva ingicks ett ömsesidigt förtidigt avslutsavtal med leverantören Cambio i mars 2025. För att hantera den uppkomna situationen och för att säkra åtkomst till ett ändamålsenligt digitalt stöd för Hälso- och sjukvårdsverksamheten beslutades att modulen Hälsoärende i Treserva skulle införas. Införandet har pågått under 2025 och kommer att slutföras i februari 2026.

Gällande planeringsverktyget Intraphone har införandet påbörjats enligt plan där hemtjänsten var först ut med att implementera systemet våren 2025 med gott resultat. Förarbete har under året även påbörjats gällande fortsatt implementering inom Vård- och omsorgsboende och Hemsjukvården. Systemet kvalitetssäkrar att insatser/åtgärder utförs samt ger värdefulla underlag och insikter för verksamhetsplanering och uppföljning.

Under 2025 genomfördes införandet av LifeCare samordnad planering (LCSP) för kommunikation mellan Regionen och Västerbottens kommuner. Införandet blev något försenat, främst beroende på oklarheter i arbetssätt kopplat till ärendehantering i systemet. Vissa funktioner är ännu inte levererade utan är noterade på en restlista för leverans efter projektets avslut men systemet fungerar i övrigt enligt förväntan. Fortsatt arbete kommer att ske under 2026 gällande möjlighet att publicera samordnad individuell plan (SIP) på 1177.

Införandet av hjälpmedelssystemet Myloc har pågått under 2025. Systemet har funktionalitet som stöttar hela processen för hantering av hjälpmedel och tillhandahåller förbättrat stöd för produktion och konsumtion av relevant information samt uppföljning och spårbarhet i enlighet med MDR. Fortsatt arbete under 2026 fokuserar på att uppnå de förväntade nyttor som systemet ska bidra med, främst i form av ökad effektivitet och kvalitet för berörd verksamhet och berörda patienter.

Under 2025 har förberedelser genomförts inför en kommande konkurrensutsättning av det utgående avtalet för läkemedelsgivare. Nuvarande leverantör Evondos har sedan 2018 levererat den lösning som Umeå kommun, som en av landets första kommuner, breddinförde. Under 2026 planeras upphandlings att genomföras i kombination med en översyn gällande ansvarsfördelning och arbetssätt mellan hemsjukvården och hemtjänsten i syfte att ytterligare öka volymerna av läkemedelsgivare.

Säker vård här och nu

Riskhantering

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalyser utförs systematiskt i verksamheten, utifrån avvikelser och identifierade risker.



Läkemedelshantering

För att tillförsäkra god hantering av läkemedel genomförs årligen en extern kvalitetsgranskning som en del i egenkontrollen. Årets granskning visade övervägande god följsamhet till regler och rutiner. Återkoppling från granskningen har delgetts sjuksköterskor och enhetschef. Ny uppföljning genom kvalitetsgranskning planeras under 2026.

Delegering av läkemedelshantering

Under 2025 har föreskrift för delegering HSLF-FS 2027:37 ändrat till att endast delegering av läkemedelshantering regleras i föreskriften. Andra insatser som tex hantering av inhalatorer ska kunna utföras av omvårdnadspersonal med endast instruktion från legitimerad eller annan yrkesgrupp. Varje kommun har emellertid rätt att delegera som tidigare fler uppgifter än läkemedelshantering. MAS och MAR i länet är överens om att fortsätta att delegera även andra uppgifter än läkemedelshantering då bedömningen är att endast instruktion inte är tillräckligt för överlämnande av vissa arbetsuppgifter. I föreskriften tydliggörs även Vårdgivarens övergripande ansvar för ett säkert delegeringsförfarande.

Kommunal hälso- och sjukvård är uppbyggd med förutsättning att administrering av läkemedel ska delegeras till omsorgspersonal. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får endast delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med en god och säker vård av patienten. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättningar att fullgöra uppgiften. För att säkerställa detta har vårdgivaren skyldighet att upprätta rutiner för hantering av läkemedel och under vilka förutsättningar som det är förenligt med god och säker vård att delegera överlämnande av läkemedel i verksamheten. Umeå kommuns övergripande delegeringsrutiner innefattar flertal steg och förutsättningar som behöver avklaras innan en personal bedöms uppnå reell kompetens för att kunna iordningsställa och administrera läkemedel på delegation från sjuksköterska.

Delegeringsförfarandet hanteras patientsäkert i det flesta fall språksvaghet hos omvårdnadspersonal är ibland ett hinder för att förstå information och att kunna ta emot delegering. Under året har en översyn av delegeringsrutin gjorts där bland annat språket har förenklats något.

Fallprevention

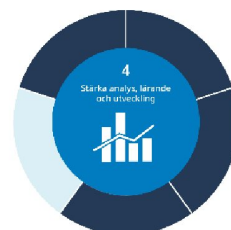
På vård- och omsorgsboende genomförs fallriskbedömning vid inflyttning. Vid identifierad fallrisk skapas fallpreventionsplan som följs upp regelbundet vid teamträffar. Rutinen

betonar vikten av att göra initiala fallriskbedömningar och vid behov göra fördjupade fallriskutredningar. Fallolyckor och orsaker till detta följs upp fortlöpande med syfte att vidta riktade åtgärder för att förebygga liknande händelser igen. Målet är att förebygga fall.

Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar risker och tillbud som har eller hade kunnat medföra vårdskada till vårdgivaren.



Alla medarbetare ska ha kunskap om rapporteringsskyldigheten och hur avvikelserapportering ska ske. Rutin och lathund finns gällande avvikelshantering. Enhetschef är mottagare av avvikelser och ansvarar för att tillsammans med berörd hälso- och sjukvårdspersonal hantera avvikelser samt att åtgärder vidtas. Enhetschef säkerställer att återkoppling och lärande sker i verksamheten snarast och för att avvikelser avslutas inom två månader. Inom äldreomsorgens hälso- och sjukvårdsområde finns fyra avvikelshanterare som tillsammans med ansvarig enhetschef utreder avvikelser. Om en inträffad händelse bedöms vara av allvarlig karaktär ska alltid MAS eller MAR kontaktas för eventuell vidare utredning och anmälan till inspektion för vård och omsorg (IVO). Utredningsarbetet sker i samverkan med enhetschef och berörd personal. En utredning syftar ledas till identifiering av systematiska brister samt åtgärder för dessa och avvikelserapporteringen ligger till grund för kommunens förbättrings- och utvecklingsarbeten.

I syfte att förbättra och utveckla den övergripande avvikelseprocessen inom äldreomsorgen har en översyn av processen påbörjats. Under året har en processkartläggning genomförts och fortsatt arbete pågår kring att ta fram en ny avvikelseprocess som ska ge förutsättningar för en avvikelshantering av god kvalitet.

I patientsäkerhetsenkäten uppger arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna att man alltid eller oftast skriver avvikelser när man identifierar händelser som har eller hade kunnat skada patienten samt att man på arbetsplatsen informerar varandra om negativa händelser och risker. De flesta uppger också att man på arbetsplatsen har dialog om hur man ska undvika att brister inträffar igen. Så gott som alla uppger att man har kunskap om hur klagomål och synpunkter från patient och anhöriga ska tas emot.

Sjuksköterskor svarar i enkät att avvikelser skrivs när misstag som orsakat eller hade kunnat orsaka vårdskada. Majoriteten av avvikelser leder inte till någon vårdskada och de flesta avvikelser är "utebliven dos" eller lindrigare fall. På arbetsplatsen informeras om misstag som inträffat och arbete pågår med att förbättra patientsäkerheten. Struktur på

kontinuerliga möten angående avvikelser saknas dock på en del enheter. Under året har ett arbete med att utveckla avvikelseprocessen påbörjats.

Alla medarbetare ska ha kunskap om rapporteringsskyldigheten och hur

avvikelse rapportering ska ske. Rutin och lathund finns gällande avvikelshantering.

Enhetschef och avvikelseutredare är mottagare av avvikelser som inträffat och anmäls av

legitimerad personal. Enhetschef ansvarar tillsammans med berörd hälso- och

sjukvårdspersonal för att hantera inkomna avvikelser och säkerställer att åtgärder vidtas, att

återkoppling sker och att lärande sker i verksamheten. Snarast och inom två månader

avsluta avvikelserna.

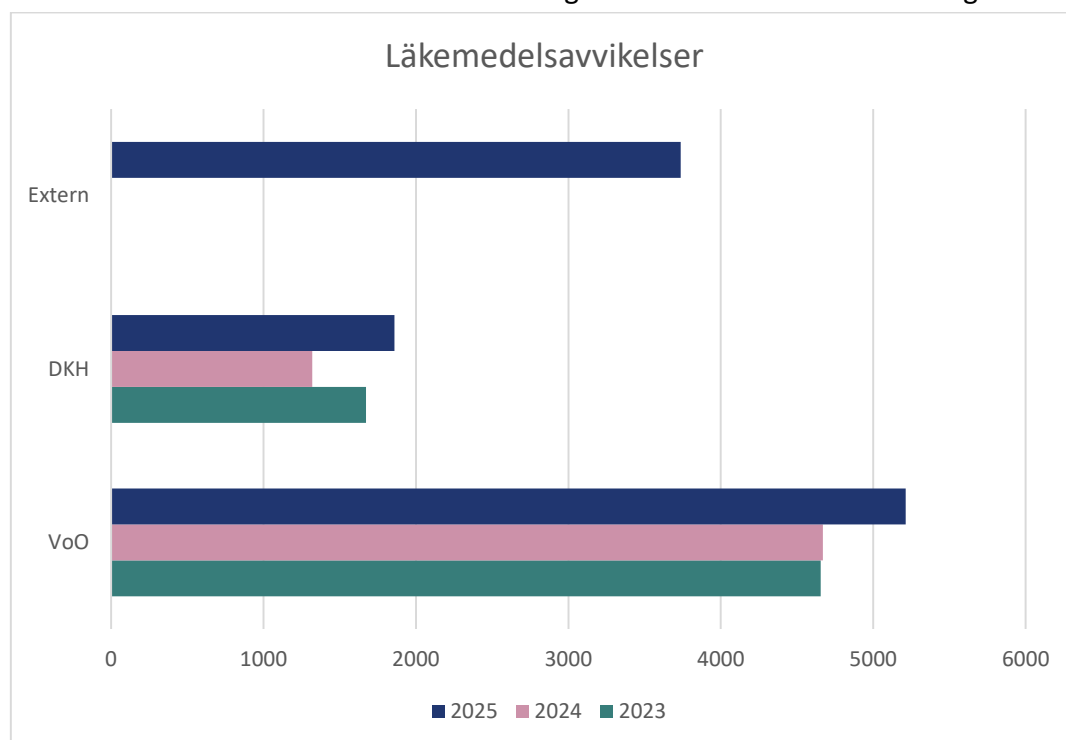
Av samtliga avvikelser inom äldreomsorgen återfinns majoriteten inom fall och läkemedel.

Läkemedelsavvikelser

Läkemedelsavvikelser och orsaker följs upp fortlöpande och genom analys av

avvikelsestatistik identifieras förbättringsområden och åtgärder vidtas.

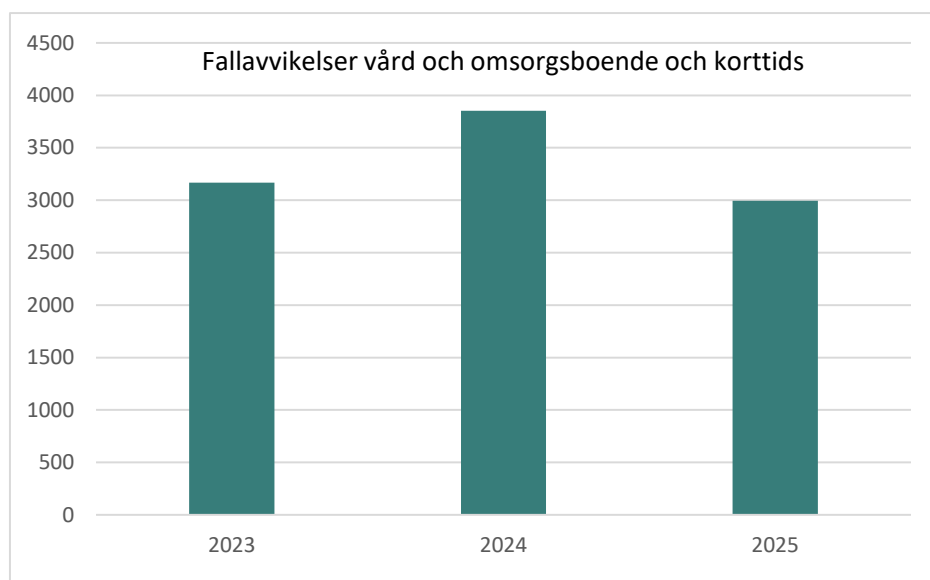
Läkemedelsrelaterade avvikelser är de vanligaste avvikelserna i äldreomsorgen.



Antalet läkemedelsavvikelser inom vård- och omsorgsboende har ökat med 11% från 4669 till 5214. En av avvikelserna har resulterat i anmälan enligt lex Maria. 12% av totala antalet avvikelserna beror på brister i sjuksköterskans hantering av läkemedel exempelvis feldelad läkemedel och otydliga signeringslistor. Resterande avvikelser beror på omvårdnadspersonalens hantering av läkemedel. Den vanligaste orsaken till läkemedelsavvikelser är att personen inte fått sitt läkemedel, vilket utgör 62,4 % av antalet avvikelser.

Inom kommunal hemtjänst har antal läkemedelsrelaterade avvikelser ökat från 1320 avvikelser 2024 till 1858 avvikelser 2025, detta kan bland annat bero på att det inom hemtjänsten pågått ett arbete under året med att oönskade händelser ska rapporteras som avvikelser. Vanligast förekommande orsak till avvikelser är att personen inte fått sina läkemedel. En av avvikelserna har bedömts som risk för allvarlig vårdskada och har föranlett anmälan enligt lex Maria. Extern hemtjänst har rapporterat 3 738 läkemedelsavvikelser under 2025. I verksamheterna pågår ett kontinuerligt arbete med att säkra hantering. Av det totala antalet av läkemedelshantering till vårdtagare, ca 2 500 000 tillfällen under ett år, utgör antal läkemedelsavvikelser långt under en procent.

Fallavvikelser



Diagrammet visar 2996 inträffade fall inom vård- och omsorgsboende 2025 vilket är en minskning med 22% jämfört med föregående år. Antalet inkluderar även händelser där fallrisk identifierats. Ett fall har föranlett anmälan enligt Lex maria. Det största antalet fall har inte bedömts som risk för eller inträffad allvarliga vårdskada och har därför inte föranlett fördjupad utredning. Inom kommunal hemtjänst och externa utförare är endast 10 fallavvikelser registrerade under 2025 (48 fall under 2024) vilket är en underrapportering av antalet fall och därför är det svårt att dra några slutsatser angående minskningen av avvikelser.

Den vanligaste orsaken till vårdkedjebrist är "utebliven kommunikation" och "Bristfällig insats", till exempel felaktig hantering vid provtagning eller felaktig ordination av läkare. Totalt har det registrerats 90 externa avvikelser där majoriteten avser Region Västerbotten. Inom vård- och omsorgsboende och korttidsboende har 13 inkommande avvikelser och 77 utgående avvikelser registrerats. Inkomna och utgående allvarligare avvikelser till och från Region Västerbotten i Umeå utreds vid ett avvikelseforum tillsammans med Umeå regionala primärvård. Införandet av ett nytt verksamhetssystem inom Regionens hälso-och sjukvård

våren 2025 har orsakat en del brister i överföring av ordinationsunderlag och epikriser till kommunal hälso- och sjukvård. Informationsöverföringen har förbättrats men det är fortfarande inte helt fungerande. Brister i informationsöverföring mellan vårdgivare kan innebära betydande patientsäkerhetsrisk.

Under året har det skrivits 177 avvikelser från arbetsterapeuter och fysioterapeuter till Hjälpmedel Västerbotten. Den största gruppen avvikelser handlar om brister vid rekonditionering av hjälpmedel. Avvikelseerna lyfts regelbundet med Hjälpmedel Västerbotten på avtalsuppföljningar.

Klagomål och synpunkter

Information om hur man kan lämna synpunkter och klagomål finns på Umeå kommuns hemsida. Klagomål och synpunkter är en viktig del i kvalitetsarbetet och en förutsättning för att kunna bedriva en god och säker vård, där patient och närstående har möjlighet att delge sina erfarenheter och kunskaper och vara medskapande i vården och i patientsäkerhetsarbetet. Äldreomsorgen har mottagit sex klagomål via patientnämnden. Klagomålen handlar om bristande omvårdnad och kommunikation, brister i vårdplan, brister i beställning av hjälpmedel och lång väntetid, bristande dialog med patient och närstående och brist i hantering av fall. Ärendena är besvarade till patientnämnden och till den som framfört sina klagomål. Det har inte inkommit några klagomål eller tillsynsärenden via IVO.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Den medicinska ledningsgruppen har tidigare identifierat att krisberedskapen inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver förbättras. En sårbarhetsanalys har påbörjats kring hot/störningar och under kommande år ska ett fortsatt arbete med risk- och sårbarhetsanalyser samt kontinuitetshantering genomföras med stöd av Umeå Kommuns säkerhetsenhet. Den 1 januari 2026 träder flera nya bestämmelser i kraft som ska stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i händelse av kris och krig. De nya bestämmelserna riktar sig till kommuner och regioner och i vissa delar andra vårdgivare. Det införs förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen om vilka skyldigheter kommuner och regioner har att erbjuda vård och hjälpa varandra under fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Förslagen innebär att kommuners, regioners och vårdgivares skyldigheter förtydligas i situationer när ett katastroftillstånd inte upphör trots hjälp. Det innefattar även bestämmelser som tydliggör kommuners och regioners skyldighet att planera för bland annat händelser som medför ett stort antal skadade och sjuka. Ett gemensamt arbete kring detta pågår tillsammans med Region Västerbotten. Den nya lagen innefattar bland annat krav på lagerhållning av medicintekniska produkter från 1 januari 2027, vilket innebär att det behöver vara ett fokusområde för hälso- och sjukvården under det kommande året.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Inför kommande år står verksamheten inför flera centrala utmaningar som påverkar möjligheterna att säkerställa en trygg och säker vård. De ökande behoven av omvårdnadsinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser, tillsammans med fortsatt snabba utskrivningar från sjukhus, leder till mer komplexa vårdsituationer. Detta ställer krav på väl fungerande informationsöverföring och samverkan för att säkerställa en god vård och trygga övergångar i vårdkedjan.

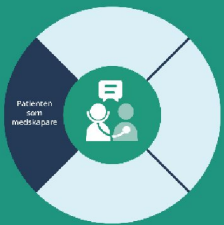
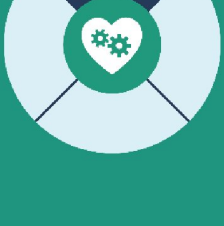
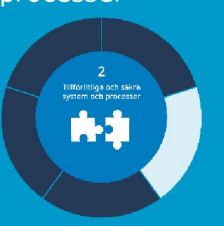
Kompetensförsörjningen förväntas fortsatt vara en utmaning där svårigheten att rekrytera utbildad personal ställer ökade krav på intern kompetensutveckling. För att möta detta behöver verksamheterna arbeta systematiskt med introduktion, handledning och utveckling av kompetens inom både omsorg och hälso- och sjukvård.

En utmaning är också att säkerställa att verksamheterna har möjlighet att arbeta hälsofrämjande och proaktivt. För att minska behovet av akuta insatser, stärka patienternas egen förmåga och förebygga risker krävs ett tydligt fokus på tidiga bedömningar, riskidentifiering, förebyggande åtgärder samt insatser som stärker välbefinnande och trygghet över tid. Ett mer hälsofrämjande arbetssätt bidrar till ökad patientsäkerhet och mer hållbara vårdprocesser.

Delaktighet är en viktig förutsättning för patientsäkerhet och innebär att patienter och närstående ges möjlighet att vara medskapare i planering, beslut och utförande av vård och omsorg. Detta kräver tydlig information, god kommunikation, strukturerade arbetssätt och flexibla lösningar som tar hänsyn till individens förmåga och önskemål. Ökad delaktighet bidrar både till trygghet och förbättrade vårdresultat.

Sammanfattningsvis kan verksamheten genom satsningar inom kompetensförsörjning/kompetensutveckling, samverkan, delaktighet och proaktiva arbetssätt skapa ökade förutsättningar för en vård och omsorg av hög kvalitet.

Prioriterade områden för 2026

Grundläggande förutsättningar	Prioriterade områden	Åtgärder	Uppföljning
En god säkerhetskultur 	Säkerställa god vård och förebygga/minska vårdskador	-Utveckla avvikelshanteringen -Kvalitetssäkra rutiner -Säkerställa utbildningsinsatser och kompetenshöjande insatser -Säkerställa att riskbedömningar genomförs - Öka följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal	-Patientsäkerhetsenkät -Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef -Punktprevalensmätning -Avvikelser
Patienten som medskapare 	Patientens och närståendes delaktighet i vården	Utveckla och implementera metod för att inhämta och ta tillvara synpunkter från patienter och närstående	-Patientsäkerhetsenkät -Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef
Engagerad ledning och tydlig styrning 	Samverkan internt och externt	-Systematisk och strukturerad samverkan mellan HSL och SoL -Utveckla teamarbetet i verksamheterna	-Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef -Patientsäkerhetsenkät -Avvikelser
Fokusområde 2	Prioriterade områden	Åtgärder	Uppföljning
Tillförlitliga och säkra system och processer 	Hälsofrämjande och förebyggande arbete	-Återinföra strukturerade riskbedömningar gällande fall, undernäring, munhälsa och trycksår -Utveckla det preventiva arbetet i verksamheterna	-Senior Alert registret -Måltidsregistrering - Uppföljning av arbetssätt kring nutritionsnivåer -Journalgranskningar -Patientsäkerhetsenkät -Tertialuppföljning med enhetschef, verksamhetschef



Tjänsteskrivelse

2026-01-02

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2025/00023

Kvalitetsberättelse 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2025.

Ärendebeskrivning

Kvalitetsberättelsen omfattar delar av det kvalitetsarbete som genomförts på övergripande nivå inom äldreomsorgens verksamhetsområde 1 januari – 31 december 2025.

Beslutsunderlag

Kvalitetsberättelse för äldrenämnden 2025

Fördjupad uppföljning av Din Kommunala Hemtjänst - område Västra Centrum

Beredningsansvariga

Caroline Björnholt, socialt ansvarig samordnare

Anna Bergström, kvalitetschef

Beslutet ska skickas till

Caroline Björnholt

Anna Bergström

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Caroline Björnholt
Socialt ansvarig
samordnare



Kvalitetsberättelse för äldre nämnden

1 januari – 31 december 2025

Dokumentnamn: Kvalitetsberättelse för äldre nämnden 2025		
Dokumentansvarig: Socialt ansvarig samordnare		Dokumentdatum: 2026-02-17
Godkänd av: Äldre nämnden 2026-02-26	Version: 1.0	Reviderad:

Innehåll

Inledning.....	3
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	4
Systematiskt kvalitetsarbete	4
Egenkontroll	4
Klagomål och synpunkter	4
Avvikelse	9
Lex Sarah	13
Utredning av lex Sarah-rapporter	13
Lex Sarah anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	14
Lex Sarah anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg – externa utförare.....	15
Tillsynsbeslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).....	16
Interna granskningar och uppföljningar.....	16
Externa utförare hemtjänst och särskilt boende	17
Uppföljningar.....	18
Brukarundersökningar och nationella jämförelser	20
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen.....	20
Hemtjänstindex	21
Öppna jämförelser	21
Förbättrings- och utvecklingsarbeten i verksamheterna under året.....	22
Vård- och omsorgsboende	22
Utredning äldre och prevention.....	24
Kommunal hemtjänst.....	27
Övergripande kvalitetsutveckling under året och fortsatt arbete med det systematiska kvalitetsarbetet 2026	27

Inledning

Kvalitetsberättelsen omfattar delar av det kvalitetsarbete som genomförts på övergripande nivå inom äldreomsorgens verksamhetsområde 1 januari – 31 december 2025 samt en redovisning av tillsynsbeslut, egna uppföljningar samt ett urval av brukarundersökningar och nationella jämförelser

Att säkra och följa upp att de verksamheter som äldreomsorgen är ansvariga för håller god kvalitet är ett prioriterat område. Det finns krav på att verksamheterna ska följa upp sitt kvalitetsarbete, redovisa resultat och kvalitetsaspekter öppet. Arbetet med att upprätthålla god kvalitet bygger till stor del på att stötta det systematiska kvalitetsarbetet på olika nivåer och att de avvikelser som inträffar utreds, analyseras och åtgärdas för att minimera risken att liknande händelser inträffar igen. Ett systematiskt kvalitetsarbete ger en grund på vilken verksamheterna kan vila för att i mötet med den enskilde ge stöd och omsorg med god kvalitet.

Kvalitetsberättelsen redovisas till äldreomsorgen i februari 2026 och är efter godkännande tillgänglig för spridning inom och utom organisationen.

Äldreomsorgens stab

Anna Bergström
Kvalitetschef

Caroline Björnholt
Socialt ansvarig samordnare, SAS

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Alla vårdgivare och den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter ansvara för att det finns ett ledningssystem för kvalitet. Syftet med ledningssystemet är att ge stöd och struktur till ett systematiskt och målmedvetet arbetssätt med ständiga förbättringar för bästa möjliga kvalitet i de insatser och det stöd socialtjänsten ansvarar för.

Dispositionen i Kvalitetsberättelsen utgår till största delen från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt tillhörande handbok. I det allmänna rådet skrivs att den som bedriver socialtjänst varje år bör upprätta en kvalitetsberättelse.

Systematiskt kvalitetsarbete

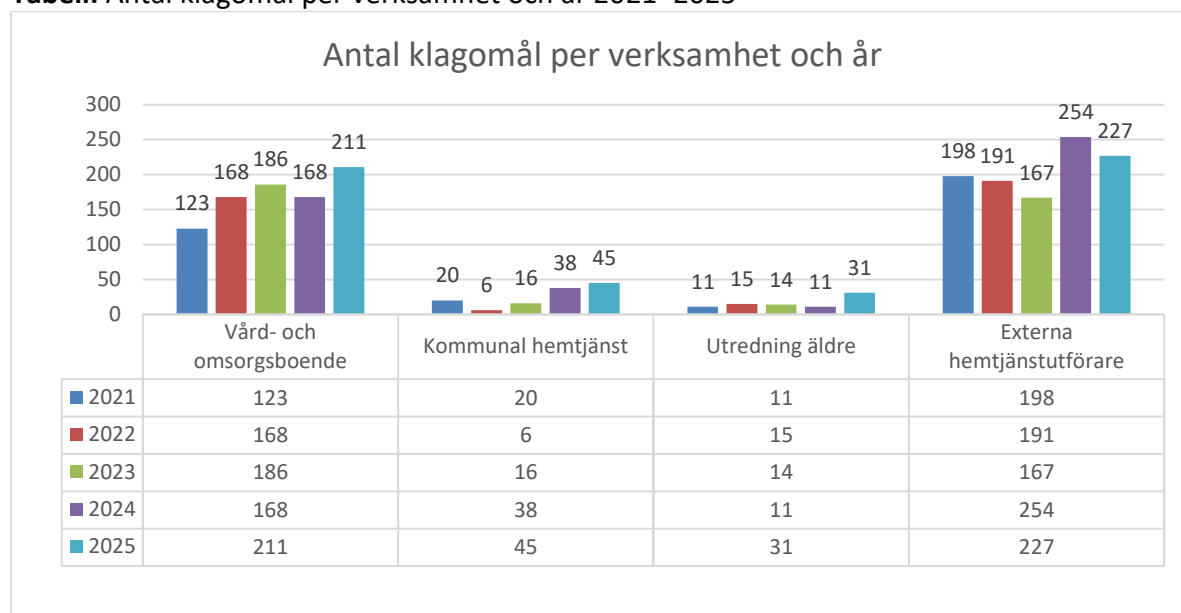
I Socialstyrelsens föreskrifter betonas vikten av ett systematiskt förbättringsarbete där identifierade risker, erfarenheter och resultat används som underlag för förbättringar och för revidering av rutiner för att minimera risken att liknande fel uppstår igen.

Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten och kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Här redovisas egenkontroll i form av sammanställning av klagomål, avvikelser och lex Sarah rapporter samt i förekommande fall interna granskningar, uppföljningar, tillsynsbeslut samt nationella jämförelser.

Klagomål och synpunkter

Den som bedriver socialtjänst är skyldig att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamheten. Det är en del av ett ständigt pågående förbättringsarbete för verksamheten och en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Klagomålsrutinen innebär att synpunkter och klagomål hanteras direkt i verksamheten som berörs. Alla klagomål registreras, följs upp och sammanställs som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Varje verksamhet ska använda de klagomål och synpunkter som kommit in till att förbättra kvaliteten i sina egen verksamhet samt att hitta ett fungerande arbetssätt för att uppmärksamma om klagomålet lett till förändringar i rutiner eller arbetssätt som andra verksamhetsområden påverkas eller kan dra nytta av.

Tabell: Antal klagomål per verksamhet och år 2021–2025

Totalt har 287 klagomål rapporterats under året i kommunens interna verksamheter vilket är en ökning jämfört med 2024 (217), största ökningen har skett inom vård- och omsorgsboende. Vård- och omsorgsboende har 69 rapporterade synpunkter utöver klagomålen. Hemtjänsten har 10 rapporterade synpunkter utöver klagomålen. De externa hemtjänstutförarna har haft en minskning i jämförelse med föregående år. Antal klagomål som redovisas för de externa hemtjänstutförarna inkluderar även Bäckbacka äldreboende och avser personer i samtliga åldrar.

Tabell: Områden som klagomålen avser samt fördelning per kommunal verksamhet

Områden	Vård- och omsorgsboende	Hemtjänst kommunal	Utredning äldre	Antal
Insats	63	20	9	92
Bemötande	31	5	4	40
Övrigt	25	2	3	30
Trygghet	24	4	-	28
Måltider	17	2	1	20
Fysisk miljö	16	1	-	17
Handläggning Myndighet	-	-	10	10
Kompetens	7	2	1	10
Vårdkedjebrist/Brist i samverkan	9	1	-	10
Bristande information	5	2	2	9
Lång väntetid	5	3	-	8
Bemannning	4	1	-	5
Inflytande/självbestämmande/delaktighet	2	1	1	4
Tillgänglighet	3	1	-	4
Totalt antal	211	45	31	287

Kommentarer från kommunala verksamhetschefer angående klagomål

Verksamhetschef på Vård- och omsorgsboende

Fler anhöriga anger i brukarenkäten att de vet var de kan framföra synpunkter och klagomål vilket också förstärks av det ökade antalet inrapporterade klagomål. Sammantaget kan detta vara signal på fler korrekt rapporterade klagomål och ökad medvetenhet hos anhöriga. Ökning i antal kan indikera såväl ökad rapporteringsbenägenhet såväl som ökat antal brister, orsak är inte säkerställd. Antal klagomål under året har främst gällt utförande av eller utebliven insats samt bemötande. Ett pågående arbete med att stjärnmärka¹ verksamheterna pågår vilket också är grund för att nå framgång kring bemötande och verkställighet av insatser. Det nya arbetssättet kring genomförandeplaner som har breddinförts under året visar på goda resultat kring kvalitet i genomförandeplaner vilket kvalitetssäkrat en adekvat beskrivning av hur stöd ska ges till vård- och omsorgstagaren.

Vid brister i utförande av insatser görs en analys på boendet för att säkra att insatser är korrekt beskrivna, planerade och att justeringar genomförs. Återkoppling av åtgärder sker alltid till den som framfört klagomålet.

Verksamhetschef på Utredning äldre och prevention

Merparten är riktade mot hemtjänst där enskilda har klagomål/ synpunkter på hemtjänstutföraren. Det kan handla om att man anser att insatser inte blivit utförda tillräckligt bra eller har synpunkter på bemötande eller dylikt.

Då det gäller klagomål och synpunkter kopplade till den egna verksamheten så handlar majoriteten om bemötande, kopplat till telefonsamtal eller i samband med att den enskilde/anhörig inte anser att biståndsbeslutet motsvarar behoven. Andra klagomål har bland annat handlat om att beslutsmeddelande inte skickats till företrädare då den önskade adressen inte fanns registrerad i systemet, felbedömt datum för inkommen överklagan, kommunens rutin för inköp samt hur återkoppling på klagomål gjorts. Utredning äldre jobbar kontinuerligt med bemötande och följsamhet till rutinerna. Ett av klagomålen har medfört förtydligande i rutin.

Verksamhetschef på den kommunala hemtjänsten

Majoriteten av de klagomålen som inkommer avser utförande av insats eller utebliven insats. När det gäller utebliven insats handlar det oftast om att verksamheten behövt använda sig av prioriteringsordningen på grund av till exempel extremväder eller sjukdom

¹ Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som vänder sig till särskilda boenden, dagverksamheter, hemtjänst- och biståndshandläggareheter. Syftet är att ge personalen kunskap och verktyg för att kunna utveckla det personcentrerade arbetet på sin arbetsplats. (Svenskt Demenscentrum)

När det gäller utförande av insats så kan det handla om hur den enskilde eller anhöriga upplever hur den har utförts. Vissa av klagomålen handlar om kompetensbrist hos personalen och utbildningsrådet arbetar på övergripande nivå med ett utbildningskoncept utifrån behoven i verksamheten. Kunskapspåfyllnad görs även på enhetsnivå utifrån behov, vilket ofta sker i samarbete med hemsjukvården eller i vissa fall tillsammans med regionen.

Hemtjänsten har fått ökat antal klagomål från allmänheten kring hur fordonen framförs i trafiken eller i bostadsområden och handlar om att man kör alldeles för fort. Detta är något som verksamheten ser allvarligt på och utifrån det så kommer det att införas en pilot i hemtjänsten under 2026. Det innebär att man som personal kommer att tagga in sig med sitt kommunkort vid framförande av fordonet vilket möjliggör kontroll av vem som kört fordonet. Därigenom kan uppkomna klagomål hanteras på ett bättre sätt.

Externa hemtjänstutförare enligt LOV²

Enligt en i nämnden fastställd uppföljningsplan har avvikelser och klagomål från de externa utförarna begärts in vid årets slut enligt samma kategorier som kommunens verksamheter för att statistiken ska gå att jämföra. Klagomålen från de olika företagen redovisas sammantaget i nedanstående tabell.

Tabell: Områden som klagomålen avser samt antal, avser externa hemtjänstutförare

Områden	Antal 2024	Antal 2025
Insats	62	73
Lång väntetid	45	32
Bristande information	6	26
Övrigt	42	21
Bemötande	33	15
Vårdkedjebrist/Brist i samverkan	-	13
Måltider	30	12
Kompetens	8	11
Tillgänglighet	2	10
Fysisk miljö	-	5
Organisation/ledning/ styrning	3	4
Bemannning	17	4
Inflytande/delaktighet/självbestämmande	1	1
Säkerhet/trygghet	4	-
Sekretess	1	-
Totalt antal	254	227

² Enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)

Totalt har 227 klagomål rapporterats från de externa hemtjänstutförarna, inklusive Bäckbacka äldreboende, vilket är en minskning jämfört med föregående år. De mest förekommande klagomålen har kategoriserats under område Insats följt av Lång väntetid och Bristande information.

Kommentarer/citat från de externa hemtjänstutförarna angående klagomål

”Under den aktuella perioden har verksamheten genomgått förändringar som inneburit utmaningar för både kunder och verksamhet. En stor andel av kunderna hade i samband med detta ofrivilligt bytt utförare, vilket medförde omfattande förändringar för dem. Bytet innebar nya medarbetarkontakter, nya arbetsplatser samt nya individer att möta, vilket påverkade särskilt kunder med behov av kontinuitet och trygghet. I vissa fall upplevdes vårt arbetssätt initialt skilja sig från vad kunden varit van vid. Samtidigt fanns ett behov hos medarbetare att lära känna kunderna bättre för att kunna skapa fungerande och individuellt anpassade rutiner. Sedan dess upplever vi att kundnöjdheten inom verksamheten har förbättrats avsevärt, och arbetet fortsätter kontinuerligt med fokus på att stärka trygghet, säkerhet och kvalitet i omsorgen, där kundnöjdhet är ett övergripande mål”.

”Resultatet ligger i nivå med föregående år, om än något lägre. En möjlig förklaring till det kan vara att vissa händelser inte rapporterats enligt rutin. Inkomna klagomål har åtgärdats omgående men rapportering har uteblivit, detta har berott på hög arbetsbelastning i samband med ett högt inflöde av nya kunder under kort tid. Vanligaste klagomålen har rört missnöje över att personal upplevs stressade. Åtgärder som vidtagits är att verksamheten har uppmärksammat behov av att följa upp flera ärenden tillsammans med biståndshandläggare. I de fall där det varit möjligt har verksamheten utökat insatstiden för att ge personalen mer realistiska förutsättningar att utföra insatserna. All planering ses kontinuerligt över och optimerats för att minska restider och skapa mer effektiva och logiska körscheman”.

Sammantagen analys av klagomålshanteringen

Inom de egna verksamheterna så har antalet klagomål ökat något sedan föregående år. Insats är det område där flest klagomål inkommer, både i den kommunala verksamheten och hos de externa utförarna. De externa utförarna har haft en liten minskning som kan bero på att två hemtjänstutförare slutat under året.

Den kommunala hemtjänsten har fortsatt betydligt lägre andel klagomål än de externa hemtjänstutförarna, vilket kan bero på flera olika orsaker. En orsak kan vara att man inte i samma utsträckning registrerar varje klagomål/synpunkt i den kommunala hemtjänsten som i den externt utförda hemtjänsten. Antalet klagomål är inte med automatik ett mått på kvaliteten i insatserna. En högre andel klagomål behöver inte betyda att kvaliteten skulle vara sämre utan kan också bero på hur verksamheterna jobbar med klagomål/synpunkter

och avvikelser som en del i sitt kvalitetsarbete. Verksamhetscheferna beskriver olika exempel på att vissa klagomål åtgärdas på systemnivå med exempelvis förändrade rutiner för hela verksamheten men även att åtgärder vidtas för den enskilde på individnivå.

Avvikelser

Hantering av avvikelser är en del av det systematiska förbättringsarbetet. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål som finns i lagstiftning föreligger en avvikelse som verksamheten ska hantera. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska nämnden som en del i sitt systematiska förbättringsarbete hantera avvikelser. När en avvikelse uppmärksammas ska den utredas och åtgärder ska vidtas för att förhindra att liknande händelser upprepas.

Nedan redovisas de kategorier av avvikelser som bedöms vara avvikelser enligt socialtjänstlagen (SoL).

Vård- och omsorgsboende

Tabell: Typ och antal avvikelser inom vård- och omsorgsboende inklusive korttidsboende

Typ av avvikelse	Antal 2024	Antal 2025
Insats	776	906
Säkerhet/Trygghet	749	657
Hot och våld	191	302
Dokumentation	103	186
Vårdkedjebrist/Brist i samverkan	109	97
Sekretess	55	86
Bemötande	66	71
Lokaler	8	13
Totalt antal	2057	2318

Totalt har 2318 avvikelser rapporterats i verksamhetssystemet vilket är en ökning jämfört med år 2024. Den mest förekommande avvikelsen är området Insats som ökat sedan föregående år. Säkerhet/trygghet fortsätter att vara en av de mest förekommande avvikelserna men har minskat något sedan 2024. Den tredje vanligaste avvikelsen är inom området Hot och våld och som ökat med mer än hundratalet fler än 2024. Under området Insats så är utebliven/bristfälligt utförd personlig omvårdnad/hygien mest förekommande (333) följt av bristfälligt utförd insats (314). Under området Säkerhet/trygghet så avser cirka hälften (325) larm liksom tidigare år. Andra kategorier som rapporteras under området Säkerhet/trygghet är bland annat skyddsåtgärder, exempelvis sänggrind och bälte (126) och övrig välfärdsteknik (102). Under området Hot och våld så avser största delen av det som rapporterats händelser mellan brukare. Avvikelserna är fördelade på 56 % kvinnor och 42 % män, resterande avvikelser saknar registrering på kön.

Kommentar av verksamhetschef, vård- och omsorgsboende

Viktiga utvecklingsarbeten för att minska antalet avvikelser är bland annat att påbörja processen med att stjärnmärka verksamheterna, vilket säkerställer att minst 80% av de anställda på en verksamhet har genomgått utbildningar kring nollvision, demens ABC, reflektion och arbetar enligt checklista.

Hot och våld kan vara förekommande vid kognitiv svikt och demenssjukdom och behöver behandlas och bemötas på ett sådant sätt att risksituationer uppkommer. Vid inflyttning görs därför en riskbedömning för varje enskild omsorgstagare för att skapa förutsättningar för riskminimering att situationer kring hot och våld uppkommer. Rent generellt är demenssjukdom med tillhörande BPSD symptom den vanligast förekommande orsaken till att beslut som boende beviljats, och en majoritet av alla vård och omsorgstagare har en demenssjukdom. Under året har arbete med att uppdatera och revidera rutiner fortsatt, arbetet behöver dock ske i samverkan med andra verksamhetsområden eller i vissa fall förvaltningar, vilket medför en ökad komplexitet och ett ökat antal beroenden för arbetet. Avvikelserutinen och arbetssätten mellan olika verksamhetsområden är under översyn från kvalitetsenheten för att förbättra och förenkla både arbete kring avvikelser och analys av dessa. En ledningsstruktur för effekthemtagning och arbetssätt kring larm och sensorer är etablerad under 2025 vilket fångar upp och driver förbättringsarbeten gällande den nya tekniken som installerats på boendena.

Kommunal hemtjänst

Tabell: Typ och antal avvikelser inom den kommunala hemtjänsten

Typ av avvikelse	Antal 2024	Antal 2025
Insats	241	236
Säkerhet/trygghet	23	57
Vårdkedjebrist/Brist i samverkan	19	40
Dokumentation	10	19
Bemötande	6	13
Hot och Våld	4	9
Sekretess	14	2
Lokaler	1	1
Handläggning Myndighet	1	-
Totalt antal	319	377

Totalt har 377 avvikelser rapporterats i verksamhetssystemet vilket är en ökning jämfört med 2024. Området Insats är den mest förekommande och är i samma nivå som föregående år, utebliven insats övrigt står för 150 av de insatsavvikelser som rapporterats. Området säkerhet/trygghet har ökat antal avvikelser och avser främst trygghetskamera, larm och övrig välfärdsteknik. Vårdkedjebrist/brist i samverkan har ökat dubbelt jämfört med 2024

och avser främst intern samverkan och oklar ansvarsfördelning. Avvikelserna är fördelade på 55 % kvinnor och 43 % män, resterande avvikelser saknar registrering på kön.

Kommentar av verksamhetschef, kommunal hemtjänst

Som tidigare år är utebliven insats den mest förekommande avvikelsen. Det handlar om när man behöver använda prioriteringsordningen vid stor sjukfrånvaro/extremväder och majoriteten av dessa avvikelser skrivs under vinterperioden. I vissa fall har besök missats, då utreder ansvarig enhetschef orsaken till det och bedömer om vilka åtgärder som behöver vidtas. När det gäller trygghetskamera/larm så görs avvikelser när tekniken brister. Detta ligger på digitaliseringsenheten som ansvarar för att installera tekniken och att felsöka.

Externa hemtjänstutförare enligt LOV

Enligt en i nämnden fastställd uppföljningsplan har avvikelser och klagomål från de externa utförarna begärts in vid årets slut enligt samma kategorier som kommunens verksamheter för att statistiken ska gå att jämföra. I nedanstående tabell redovisas avvikelserna från de olika företagen sammantaget i de kategorier som bedöms vara avvikelser enligt socialtjänstlagen (SoL).

Tabell: Typ och antal avvikelser, avser externa hemtjänstutförare

Typ av avvikelse	Antal 2024	Antal 2025
Säkerhet/Trygghet	9	12
Bemötande	3	7
Brist i teknisk utrustning	1	7
Insats	83	6
Hot och våld	82	6
Vårdkedjebrist/Brist i samverkan	218	4
Dokumentation	5	2
Totalt antal	401	44

Totalt har 44 avvikelser rapporterats från samtliga externa hemtjänstutförare, inklusive Bäckbacka äldreboende, vilket är en kraftig minskning jämfört med 2024. Den mest förekommande avvikelsen är Säkerhet/Trygghet följt av Bemötande och Brist i teknisk utrustning. Avvikelserna som redovisas avser personer i samtliga åldrar.

Den kraftiga minskningen kan till stor del förklaras genom att två hemtjänstutförare slutat under året och att deras uppgifter därför saknas i denna redovisning.

Kommentarer/citat i ett urval från de externa hemtjänstutförarna angående avvikelser

”Återkommande avvikelser har lyfts och diskuterats i hela arbetsgruppen vid teammöten och även individuellt med berörd medarbetare. Vi en ny roll i verksamheten-kvalitetsansvarig. Detta är en teamledare som jobbat länge i företaget och som utmärkt sig i sitt kvalitetstänk. Hen kommer att jobba med alla teamledare och planerare för att säkra en kvalitativ omsorg”

”Generellt kan avvikelserna härledas till att verksamheten under en kort period haft många nya medarbetare och nya kunder vilket skapat en situation med hög arbetsbelastning och begränsad tid för introduktion. Den snabba förändringstakten har påverkat kontinuiteten, ökat risken för missförstånd och gjort det svårare att säkerställa att alla rutiner följs korrekt. Uppföljning av all ny personal, rutiner för introduktion av nya medarbetare har setts över och revideras. Ny avvikelse modul har införts i slutet av året vilket möjliggör för personalen att rapportera avvikelser direkt i verksamhetssystem och i arbetsmobilererna”.

Utredning äldre

Tabell: Typ och antal avvikelser inom Utredning äldre

Typ av avvikelse	Antal 2024	Antal 2025
Handläggning Myndighet	45	59
Insats	32	33
Dokumentation	17	16
Vårdkedjebrist/Brist i samverkan	29	14
Bemötande	1	6
Sekretess	2	6
Förflyttning	-	4
Säkerhet/trygghet	2	1
Totalt antal	128	139

Totalt redovisas 139 avvikelser vilket är en liten ökning jämfört med 2024 (128).

Handläggning Myndighet är den vanligaste avvikelserna följt av Insats och Dokumentation.

Exempel på avvikelser inom området Handläggning är utredning, dokumentation och utebliven/bristfällig uppdragsbeskrivning. Avvikelser gällande Insats kan handla om att de är bristfälligt utförda eller att de uteblivit. Avvikelser inom området Vårdkedjebrist handlar både om intern och extern samverkan men övervägande delen avser extern samverkan. Avvikelserna är fördelade på 56 % kvinnor och 44 % män.

Kommentar av verksamhetschef, utredning äldre och prevention

Vad gäller avvikelser så avser ett flertal externa aktörer. Enligt gällande rutin så registrerar handläggare avvikelse på myndigheten när det är en avvikelse mot extern hemtjänstutförare. Dessa skickas sedan vidare till berörd utförare för fortsatt hantering, då avvikelser avser hemsjukvård och regionen så skickas de vidare och svar inväntas.

Avvikelser kopplade till den egna verksamheten handlar ofta om manuell hantering i verksamhetssystemet och att handläggare i samband med det missar något steg i handläggningsprocessen vilket medför att det blir fel i handläggningen av ett beslut/ärende. Det förekommer även avvikelser kopplade till att man har missat inkomna meddelanden vilket har lett till att handläggning har dragit ut på tiden och enskilda inte fått sina behov tillgodosedda/ej fått sina önskade avslut.

Avvikelserna har lyfts med personalgruppen. Rutiner för hantering finns i till stor del men att komma ihåg hur man ska göra tillsammans med högt arbetsflöde kan leda till att fel uppstår. Åtgärder som tex rättelser vidtas oftast i samband med att avvikelse upptäcka och registreras av handläggare.

Sammantagen analys av avvikelshanteringen

Under årens lopp så har det varit en återkommande iakttagelse i Kvalitetsberättelsen att avvikelshanteringen är ett utvecklingsområde. Verksamheterna har också under flera år jobbat med att i större utsträckning hantera avvikelser och klagomål på ett systematiskt sätt samt utbildat enhetschefer och medarbetare om vikten av att dokumentera och uppmärksamma avvikelser.

Under 2025 så har äldreomsorgens avvikelser och avvikelshantering varit mycket i fokus utifrån allvarliga händelser inom äldreomsorgen. Mot bakgrund av återkommande iakttagelser och interna dialoger om avvikelser och hantering av dessa så har ett arbete med att processkartlägga avvikelshanteringen initierats. Arbetet har pågått under senare delen av året tillsammans med representanter från äldreomsorgens samtliga verksamheter. I den kartläggningen har synliggjorts att det finns behov att gå vidare i det arbetet och se över nuvarande rutiner och arbetssätt. Det arbetet pågår för närvarande.

Lex Sarah

Lex Sarah är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. Enligt bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska:

- personalen genast rapportera missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- den som bedriver verksamheten utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- den som bedriver verksamheten om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Utredning av lex Sarah-rapporter

Under året har 48 lex Sarah rapporter inkommit vilket är en ökning jämfört med 2024 (32). Av dessa har 12 rapporter efter kortare utredning bedömts att inte vara missförhållanden. Majoriteten av rapporterna kommer från vård- och omsorgsboende (31) följt av hemtjänsten (16) samt 1 rapport från utredning äldre.

Tabell: Typ av missförhållande i rapporter där missförhållande bedömts föreligga

Typ av missförhållande	Vård- och omsorgsboende	Hemtjänst	Utredning äldre	Totalt antal
Hot mot fysisk och psykisk hälsa	15	14	-	29
Brister i sekretess	6	-	-	6
Brister i rättssäkerhet	-	-	1	1
Totalt antal	21	14	1	36

Händelser som rör hot mot fysisk och psykisk hälsa har varit det mest förekommande.

Exempel på händelser har varit brister i larmhantering, insatser som utförts bristfälligt eller uteblivit, sexuella övergrepp, fysiska övergrepp samt brister i bemötande. Brister i sekretess har bedömts som risk för missförhållande och avser händelse i vård- och omsorgsboende där arbetsscheman med sekretessuppgifter inte hanterats enligt rutin. Brister i rättssäkerhet handlar om att biståndshandläggare inte hanterat ett ärende utifrån lagstiftning och rutiner.

Lex Sarah anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Åtta anmälningar har gjorts till IVO under året;

- En boende blev utsatt för psykiskt och fysiskt kränkande bemötande av en personal. Vidtagna åtgärder har inneburit att den aktuella personalen blev avstängd och fick avsluta sin anställning.
- Fyra personer med hemtjänst utsattes för sexuella övergrepp av en personal i samband med hemtjänstinsatser. Din kommunala hemtjänst har utifrån händelserna upprättat en åtgärdsplan med en mängd åtgärder med bland annat upprättande och revidering av rutiner inom området våld, övergrepp och misstänkta brott mot äldre.
- En boende fick bristande omsorgsinsatser vid livets slut. Personen hade ordinerats vak med personalinsats och oerfaren personal hade getts uppdraget, vilket inte är i enlighet med rutinerna. Åtgärder har vidtagits för att säkerställa att ordinarie personal ska sitta vak genom revidering av rutiner samt information till personal. Arbetsinstruktioner för palliativt vak har reviderats och tydliggjorts och personalen har även fått utbildning i palliativ vård.
- En boende fick bristande omsorgsinsatser och orsakerna bedöms bland annat vara brister i kompetens hos personalen. Flertalet åtgärder är vidtagna på enhetsnivå och här redovisas åtgärder på systemnivå: Ökad kompetens hos vikarier genom en 2-dagars praktisk introduktionsutbildning, extern granskning av det systematiska

kvalitetsarbetet inom äldreomsorgsförvaltningen, intern kartläggning av avvikelseprocessen för socialtjänst-respektive hälso- och sjukvårdsavvikelser. Extern granskning av det systematiska kvalitetsarbetet vid det aktuella vård- och omsorgsboendet pågår och en annan granskning med fokus på arbetsmiljö kommer att påbörjas inom kort.

- En boende blir utsatt för kränkande bemötande och fysiskt övergrepp i samband med omvårdnadsinsats. Händelsen har polisanmälts och den aktuella personalen har fått avsluta sin anställning. Andra åtgärder har bland annat varit att gå igenom och påminna personalen om vikten att ta kontakt med chef i beredskap och sjuksköterska i samband med allvarlig händelse.

Lex Sarah anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg – externa utförare

En anmälan har gjorts till IVO under året;

- En hemtjänsttagare öppnade inte dörren vid planerat besök och hittades på golvet i samband med ett hemtjänstbesök samma eftermiddag. Den enskilde hade kunnat hittas tidigare om personalen som var där vid första besöket agerat utifrån rutinerna när en brukare inte öppnar dörren. De åtgärder som vidtagits är bland annat tydliggörande av rutinen samt att vid inskolning säkerställa att nya medarbetare är väl insatta i rutinen.

Sammantagen bedömning och analys av lex Sarah

Antalet rapporter är betydligt fler i jämförelse än tidigare år. Två händelser i hemtjänsten respektive på vård- och omsorgsboende har sammanlagt genererat 14 rapporter. De händelserna handlar om brister i sekretess och uteblivna hemtjänstinsatser. Under året så har det varit en högre andel allvarliga missförhållanden som anmälts till IVO än tidigare år och hälften av det som anmälts avser händelserna med sexuella övergrepp i hemtjänsten.

Alla rapporter bedöms inte vara ett missförhållande men alla inkomna rapporter utreds. Dessa kan vara av blandad karaktär och kan exempelvis handla om personalärenden där det framförs klagomål på kollegornas arbetsinsatser, att personal utsatts för hot och våld av brukare eller andra åsikter om verksamheten. Dessa är också viktiga för verksamheten att ta hand om och hanteras enligt upprättade rutiner, men hanteras inte inom ramen för lex Sarah utredningar.

I de utredningarna där missförhållande bedömts föreligga så har det i samtliga utredningar lett fram till en rad åtgärder, bland annat förbättrade rutiner, arbetssätt och utbildningssatser som bidrar till att förbättra verksamhetens kvalitet.

I samband med utredning av rapporterade missförhållanden så har det uppmärksammat fortsatt bristande dokumentation i brukarnas sociala journaler som i vissa fall kan försvåra möjligheten att utreda händelseförloppet och få en bild av vad som hänt. Mot den bakgrunden så är det viktigt att personalen kontinuerligt ges fortsatt utbildning och handledning i dokumentation.

Tillsynsbeslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Inget tillsynsbeslut som avser tillsyn enligt socialtjänstlagen har inkommit till äldre nämnden från IVO, förutom beslut som gäller ej verkställda beslut eller beslut efter anmäld lex Sarah.

Interna granskningar och uppföljningar

Fördjupad uppföljning

Enligt plan för uppföljning av upphandlade vård- och omsorgstjänster- och motsvarande verksamhet i intern regi i äldre nämnden (2025-03-05) ska intern verksamhet följas upp på ett likvärdigt sätt som externa utförare. Mot bakgrund av det så har en fördjupad uppföljning skett av en hemtjänstenhet i Din kommunala hemtjänst. Uppföljningen har skett utifrån intervjuer inom olika frågeområden med enhetschef och medarbetare samt granskning av relevanta rutiner. De intervjuade lyfter själva förbättringsområden som bedöms som relevanta inom viktiga områden exempelvis arbetet med genomförandeplaner och höjd kompetens bland medarbetarna som är viktiga kvalitetsfaktorer. Den sammanfattade bedömningen är att verksamheten ger intryck av att vara en väl fungerande hemtjänstenhet med engagerad ledning och personal. Se bilaga för rapport.

Kontroll av följsamhet till avvikelserutin

Socialt ansvarig samordnare har gjort stickprov för att följa upp efterlevnad av rutinerna för avvikelser (SoL) och hantering i verksamhetssystemet, 10 avvikelser vardera i den kommunala hemtjänsten, vård- och omsorgsboende samt utredning äldre. Ungefär hälften av de granskade avvikelserna är hanterade och avslutade inom 2 månader i enlighet med rutinen. Det framgår tydligt att verksamheterna inte har följsamhet till avvikelshanteringsrutinen vad gäller att det även ska dokumenteras i den enskildes sociala journal att en avvikelse har registrerats. I de avvikelser som granskats inom hemtjänst så är det svårt att utläsa vilka konkreta åtgärder som vidtagits. I vård -och omsorgsboende så finns kompletterande anteckning till de ikryssade alternativen i hälften av avvikelserna. Utredning äldre har, liksom föregående år, kompletterande anteckningar i samtliga avvikelser vilket visar på följsamhet till rutinen i den delen. Resultatet av stickprovet visar på att avvikelshanteringen fortsatt är ett utvecklingsområde. Verksamheterna uppmanas att regelbundet kontrollera att avvikelser hanteras inom tidsramen samt att hålla god registervård genom att avsluta hanterade avvikelser i verksamhetssystemet.

Externa utförare hemtjänst och särskilt boende

Tillståndsplikt

Såväl hemtjänst som särskilt boende är tillståndspliktiga verksamheter. Det innebär att det krävs att den som bedriver sådan verksamhet har tillstånd från Inspektionen av vård och omsorg (IVO).

Utveckling under året

Inga nya avtal har tillkommit under året. Det finns ett LOU-upphandlat avtal gällande vård och omsorgsboende. Antalet hemtjänstutförare har minskat med två utförare under året, efter att två hemtjänstutförare sagt upp sina avtal.

2025-12-31 fanns det fem (5) externa hemtjänstutförare. De externa utförarnas andel av de beslutade hemtjänsttimmarna har minskat under året. Arbete för att övergå till LOU-upphandlad hemtjänst under 2026 har påbörjats efter beslut i kommunfullmäktige i september 2025.

Volym i december 2025 exkl. anhörigvård (2024 inom parentes)

Under 65 år	Antal hemtjänsttagare under 65 år	Andel hemtjänsttagare i procent	Antal tim./mån under 65 år	Andel tim./mån i procent
Externt	203 (237)	68% (49%)	3613 (4412)	66% (53%)
Internt	95 (246)	32% (51%)	1859 (3879)	34% (47%)
Totalt	298 (483)		5472 (8291)	

Över 65 år	Antal hemtjänsttagare över 65 år	Andel hemtjänsttagare i procent	Antal tim./mån över 65 år	Andel tim./mån i procent
Externt	700 (900)	38% (47%)	27008 (33088)	45% (51%)
Internt	1147 (1020)	62% (53%)	33296 (31344)	55% (49%)
Totalt	1847 (1920)		60304 (64432)	

Totalt	Antal hemtjänsttagare totalt	Andel hemtjänsttagare i procent	Antal tim./mån totalt	Andel tim./mån i procent
Externt	903 (1137)	42% (47%)	30621 (37500)	47% (52%)
Internt	1242 (1266)	58% (53%)	35155 (35223)	53% (48%)
Totalt	2145 (2403)		65776 (72723)	

Uppföljningar

Äldrenämnden har en plan för uppföljning av upphandlade vård och omsorgstjänster, och motsvarande verksamhet i intern regi för 2025. Syftet med planen är att säkerställa att avtal med externa utförare följs upp på ett systematiskt sätt utifrån angivna krav, samt att motsvarande intern verksamhet som nämnden har huvudansvar för följs upp på ett likvärdigt sätt. Inplanerade uppföljningar har under året genomförts enligt plan.

Fördjupad avtalsuppföljning

Fördjupad avtalsuppföljning innebär att kontrollera att utföraren levererar enligt gällande avtals ställda krav. Upphandlingsbyrån ansvarar. Hur många fördjupade avtalsuppföljningar som skulle genomföras under året var vid planens beslutande inte klart. Tillsammans med äldreomsorgen beslutades om att genomföra två fördjupade avtalsuppföljningar, en på det LOU-upphandlade särskilda boendet, och en på ett privat hemtjänstföretag.

Fördjupad avtalsuppföljning av upphandlat särskilt boende genomfördes under våren. Fördjupad avtalsuppföljning avseende ett hemtjänstföretag har genomförts under hösten. Den fördjupade rapporten av de två externa redovisas separat i äldrenämnden.

Fördjupad uppföljning avseende den interna regin (Din kommunala hemtjänst) har genomförts under hösten. Gällande uppföljning av den interna verksamheten ansvarar äldreomsorgen själva.

Incidenter

Avtalsägare på upphandlingsbyrån träffar myndighetsutövningen i såväl äldreomsorgs-förvaltningen som stöd och omsorg månatligen för avstämning och uppföljning. Syftet är att fånga upp och hantera incidenter av icke akut karaktär som noterats i myndighetsuppföljningen.

Upphandlingsbyrån har under 2025 med anledning av ovanstående uppföljning utfärdat två varningar. En varning avsåg en återbetalning. Återbetalningen genomfördes och uppföljning/handlingsplan behövdes således inte. En varning avsåg ett företag som inte längre är verksamt.

Årlig revision

Förvaltningen genomför tillsammans med Upphandlingsbyrån en årlig revision av den avtalsuppföljning som skett. Syftet är att sammanfatta årets gemensamma uppföljningar och planera för kommande år samt vanligen att fastställa vilka företag som blir aktuella för den fördjupade avtalsuppföljningen. Under 2026 kommer upphandlingsmodellen att förändras och den årliga revisionen kommer att ta fasta på att sammanfatta en avslutsrapport inom ramen för LOV.

Kvalitetsutveckling

Alla hemtjänstutförare och det upphandlade särskilda boendet har under året fått ta del av statliga stimulansmedel ur statsbidraget Säkerställa en god vård och omsorg om äldre personer, "Äldreomsorgssatsningen". Uppföljning av genomförda insatser pågår. Det finns en variation på aktiviteter och åtgärder som vidtagits för att höja kompetensen, förbättra arbetsmiljön, införande av ny teknik och digitalisering, samt olika aktiviteter för att bryta äldres isolering och ensamhet.

Utförarna har även erbjudits möjligheten att ansöka om medel utifrån överenskommelse Psykisk hälsa och suicidprevention mellan staten och SKR - tre hemtjänstutförare ansökte och beviljades medel för kompetenshöjande insatser.

Äldreomsorgslyftet som avser att möjliggöra för medarbetare att utbilda sig till undersköterska under arbetstid har också erbjudits alla utförarna.

Informationssida för externa utförare

Förvaltningen har löpande informerat utförarna om nyheter på hemtjänstområdet och rekommendationer, rutiner, informationsblad och andra relevanta underlag. Syftet med informationssidan är att utförarna på ett samlat och överskådligt sätt ska kunna ta del av bland annat aktuella nyheter.

Resultatmått

Uppföljning av kvalitet hos den interna och externa verksamheten sker genom:

- Inhämtande av uppgifter avseende avvikelser och klagomål (utifrån SoL och HSL).
- Redovisning av nationella brukarundersökningar
- Redovisning av Hemtjänstindex

Förvaltningen ansvarar för inhämtande och redovisning av kvalitetsparametrar. Avvikelser och klagomål redovisas i särskilt avsnitt i Kvalitetsberättelsen. Redovisning av nationella brukarundersökningen och Hemtjänstindex ges i egen rapport till nämnden.

Förstärkt uppföljning för att förebygga välfärds kriminalitet

Under januari 2024 ställde sig äldrenämnden och individ- och familjenämnden bakom regeringsuppdraget CURA och förvaltningarnas deltagande i projektet. CURA är ett samarbete mellan flertalet myndigheter i syfte att hitta metoder för att förhindra välfärdsbrottslighet. Projektet har handlat om framtagandet av metodstöd för uppföljning av hemtjänst.

Metodstödet har främst använts av Utredning äldre som utvecklat nya arbetssätt kopplat till kontroll och uppföljning. Samarbete har skett med säkerhetsavdelningen kring hur metodstödet användning kan utvecklas ytterligare. Bedömd effekt på denna relativt korta period som stödet använts, är att fler fördjupade uppföljningar har genomförts till följd, och att socialsekreterare reagerar tidigare på signaler. Metodstödet implementering fortsätter under 2026.

Verksamhetsberättelser

Samtliga externa hemtjänstföretag har inkommit med sina verksamhetsberättelser till upphandlingsbyrån enligt gällande avtalsvillkor. De externa rapporterar om ett händelserikt år. De har, liksom den interna hemtjänsten, tagit emot många nya brukare efter att två hemtjänstutförare avslutat sina avtal under året vilket påverkat såväl rekrytering som arbetsmiljö. De skildrar att den mediala bilden av äldreomsorgen också påverkat dem. Beslutet att övergå till LOU-upphandlad hemtjänst påverkar utförarna i stor grad och en del oro och frågetecken har behövt hanteras.

Brukarundersökningar och nationella jämförelser

Brukarundersökningar och andra nationella jämförelser är egenkontroller och därmed en del av det systematiska kvalitetsarbetet som syftar till att utveckla och förbättra verksamheterna. Resultaten kan följas över tid och kommunen kan jämföra sina resultat mellan åren. Resultaten kan även jämföras med andra kommuner på samma sätt.

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen är en återkommande rikstäckande enkätundersökning av äldre personers uppfattning om hemtjänsten och särskilda boenden. Enkäten samordnas via Socialstyrelsen och skickas varje år till personer som är 65 år eller äldre och som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende för äldre. Syfte med undersökningen är att ge äldre personer möjlighet att ge synpunkter på hur de uppfattar äldreomsorgen samt att kommuner ska få ett underlag att använda för att utveckla äldreomsorgen utifrån de äldres perspektiv. Mer information och resultat finns på Socialstyrelsens hemsida: [Öppna jämförelser – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - Socialstyrelsen](#)

Vård- och omsorgsboende och hemtjänsten tar del av brukarundersökningens resultat i oktober när det tillgängliggörs. Förbättringsområden identifieras och redovisas i fördjupad rapport i nämnden.

Hemtjänstindex

Hemtjänstindex är en sammanvägning av data som på olika sätt indikerar kvalitet i hemtjänsten och syftar till att ge en helhetsbild av hur bra en kommun är på att leverera hemtjänst, utifrån seniorernas perspektiv. Indexet baseras på bland annat enhets- och brukarundersökningen via Socialstyrelsen, kommunens undersökning av personalkontinuitet, samt den information kommunen publicerar på hemsidan vad gäller information om bland annat vad hemtjänsten kommer att kosta och vilken möjlighet det finns att framföra klagomål och få rättelse. Indexet redovisas i fyra delindex: Information, Biståndshandläggning, Utförande samt Stöd och utveckling. Mer information finns på Hemtjänstindex hemsida: [Hemtjänstindex](#)

Hemtjänstindex offentliggörs i december för samtliga kommuner som deltar. Därefter tar hemtjänstens utförare del av resultatet tillsammans med myndighetsutövningen och hälso- och sjukvården inom äldreomsorgen. Förbättringsområden identifieras för att ligga till grund för prioritering för kommande år.

Umeå kommuns hemtjänstindex 2025 ligger över kommungenomsnittet i Sverige. Årets totalindex liknar 2024 års notering, men det finns vissa skillnader inom delindexen. Utförarinformationen är bättre i och med möjlighet att jämföra utförare. Samtidigt går vissa indikationer inom delindexet Stöd/utveckling i negativ riktning, bland annat rutiner för kommunal sjukvård och kontakter med primärvård. På övriga områden är skillnaderna små jämfört med 2024.

Till hjälp att analysera resultaten, styrkor och utvecklingsområden har förvaltningen haft analytiker hos Hemtjänstindex. Utvecklingsområden har identifierats och redovisas i fördjupad rapport i nämnden. Hemtjänstindex presenteras också i Umeå pensionärsråd (UPR).

Öppna jämförelser

Socialstyrelsen tar fram öppna jämförelser i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet med hjälp av indikatorer. Underlag till öppna jämförelser skickas in under februari/mars från kommunen. Undersökningen innehåller tio olika delenkäter som berör olika områden inom Individ- och familjeomsorg, Funktionshinderomsorg, Äldreomsorg samt Socialtjänstens krisberedskap. Resultaten publiceras på Socialstyrelsens webbplats i juni och används därefter i jämförelser i verksamheten. Mer information finns på [Öppna jämförelser - Socialstyrelsen](#).

Förbättrings- och utvecklingsarbeten i verksamheterna under året

Vård- och omsorgsboende

Utbildningar under året

Under året har flertalet utbildningssatsningar gjorts, både lokala och generella föreläsningar som erbjudits personal. Exempel på detta är att undersköterskor från alla verksamheter erbjöds delta på den nationella sårvårdskonferensen i Umeå i början av året. Under våren erbjöds medarbetare att delta i Egon Rommedahls föreläsning ”Att gå från åsikt till insikt” som fokuserar på personcentrering, etik och värdegrund inom omsorgen. Under höstens erbjöd några verksamheter en utbildningsmöjlighet gällande den nya demensstrategin genom distansdeltagande på konferens.

Kompetensförsörjning för kvalitet

En storskalig satsning har gjorts under året för att tydliggöra rollen som handledande undersköterska men också att anställa upp fler utifrån ett ekonomiskt överskott. Under senvåren tog politiken beslut om att införa en ny roll som kvalitetsundersköterska. Arbetsbeskrivningen för kvalitetsundersköterska har tagits fram i samarbete mellan utbildningsenheten, representanter för verksamhet och ledning och har samverkats med fackliga organisationer i slutet av året.

Digitalisering som strategi

År 2025 har varit det första året med ett avslutat införande av det nya larmsystemet, vilket möjliggjort att påbörja arbete för att konkretisera och definiera aktiviteter och målsättningar för kommande år. Ungefär 650 lägenheter har utrustats med sensorer.

Samarbete och samverkan

Arbetet med att minska risker till följd av bristande samarbete och stärkt teamsamverkan har fortsatt under året. Den strategiska ledningen har fortsatt träffats varannan vecka i det strategiska forumet. Workshops för alla ledningsnivåer inom vård- och omsorgsboende (socialtjänst och hälso- och sjukvård) har genomförts under våren och föranlett en beredningsgrupp som arbetet med att se över mötesstrukturer, inklusive en utbildning i teamsamverkan och teamsamarbete som gemensam kunskapsbas. Under hösten genomfördes gemensamma planeringsdagar för ledningen inom vård- och omsorgsboende med fokus på personcentrering, teamsamverkan och en värdig och meningsfull tillvaro.

Lokala förbättringsarbeten i samma tema har bland annat berört överrapportering och kommunikation mellan arbetspass och professioner. En pilot genomförs för närvarande på Dragonens vård -och omsorgsboende med strukturerad överrapportering varje arbetsskiftsbyte, vilket tidigare främst varit på morgon och på kväll (före/efter natt).

Externa samverkansform som fortsatt under året har varit samverkan med måltidsservice kring aktiviteter som Restaurang Guldkant och Nobellunch. Flera verksamheter har fortsatt samarbeten med Frivilligcentralen, volontärer, samt Svenska kyrkan kring aktiviteter och event på boendena.

Personcentrerade aktiviteter

Målaktiviteten för att uppnå personcentrerade aktiviteter för varje enskild omsorgstagare har fortsatt varit ett fokus i verksamheterna under året. Utbildningsinsatser kring personcentrering, och stjärnmärkningsarbetet, fokuserar på att möta den enskildes behov av välbefinnande och en meningsfull fritid. Många verksamheter har under året arbetat för att utöka utbudet av gemensamma aktiviteter, ibland med stöd av andra samverkansparter som beskrivits ovan, men också genom att anställa aktivitetsombud. På några verksamheter har handledande undersköterskor haft i uppdrag att stärka arbetet med

Demensteamet i ordinärt boende

Under 2025 så har Demensteamet i en arbetsgrupp som letts av samordnare inom demensområdet utvecklat och sedan 1 april implementerat ett nytt arbetssätt, Samarbeta Vid Demenssjukdom. Arbetssättet innebär att den verksamhet som har svårt att utföra insats (hemtjänst, hemsjukvård, dagverksamhet) eller behöver kompletteringar inför beslut (biståndshandläggare) via en e-tjänst kan skicka in ett ärende. När ett ärende inkommer så tar koordinator för "Samarbeta vid demenssjukdom" emot och kallar de som behöver samarbeta till ett digitalt möte. Träffarna genomförs på fasta tider varannan vecka enligt överenskommet schema. I mötet kring varje person deltar endast de som har insatser eller på annat sätt är berörda kring aktuell person.

Dokumentationshandledare

Under 2025 har dokumentationshandledarna fortsatt att utbilda dokumentationsombud för dag- respektive nattpersonal i alla vård- och omsorgsboenden. Det finns nu 159 dokumentationsombud dag och 35 dokumentationsombud natt.

Dokumentationshandledarna har tillsammans med sin chef utbildat nya enhetschefer i hur man dokumenterar i genomförandeplan och social journal samt om avvikelse- och klagomålshantering. Dokumentationsombudens utbildning har utökats till fem halvdagar för att kunna tillhandahålla fördjupad kunskap kring genomförandeplaner, hur stödet ska beskrivas personcentrerat utifrån de kvalitetsindikatorer för genomförandeplaner som beslutats i ledningen.

Språkombud och språkombudsutbildare

I februari 2025 så examinerades en grupp språkombud med sex deltagare. För övrigt har under 2025 kurser för enhetschefer och verksamhetsadministratörer genomförts med fokus på att förenkla text och skriv begripligt samt om medarbetarsamtal om språkfärdigheter. Utbildningen har sin kunskapsgrund från språkombudsutbildningens delar om att förenkla text men har byggts på med material från "Begriplig text" (projekt som genomförts med stöd

av Allmänna arvsfonden) och skrivtips från "Språkkonsulterna". Deltagarna har gett feedback om att medarbetarsamtal om språkfärdigheter är viktigt kunskap att få vid introduktion som enhetschef.

Nätverksträffar för språkombud har genomförts både på våren och hösten. På vårens träff gick man igenom den gemensamma europeiska referensram för språk (GRES) och reflekterade kring Socialstyrelsen rapport "Språkförmåga i äldreomsorgen". Vid höstens nätverksträff så fokuserade man på att lära känna mobilapplikationen "Care to translate" och dess olika funktioner för att kunna stötta kollegor med olika förstaspråk.

Från RESIMA till Trygghetsskapande arbetssätt

Under 2025 så har RESIMA³ fått ställa in flera kurser på grund av för få deltagare, då både hemtjänsten och hälso- och sjukvård inte haft möjlighet att skicka deltagare. RESIMA-utbildningen som har bestått av tre heldagar har varit en mycket uppskattad utbildning som också utsetts till månadens goda exempel. Detta till trots så har det varit svårt för verksamheten att skicka deltagare då det krävs ersättare i tre dagar. I utvärdering av utbildningen så har det även framkommit att deltagarna skulle ha önskat kunskap om lågaffektivt bemötande för att förebygga hot- och våldssituationer men också tekniker för att avvärja hotfulla situationer, när de var nya på jobbet. Situationer med hot och våld är vanligt förekommande, så i stället för att chefer ska fortsätta efterfråga "Mini REISMA" på varje arbetsplats när de inte har möjlighet att skicka på tre heldagars utbildning, så har ett nytt utbildningskoncept tagits fram. I juni så beslutade ÄLG att utbildningen skulle få den omfattning och innehåll som beskrivits av utbildarna:

Den nya utbildningen heter "Trygghetsskapande arbetssätt". Som tidigare så består utbildningen av hälften teori och hälften praktiska övningar. Del 1 genomförs när medarbetaren är ny på jobbet i direkt anslutning till basutbildningens del 1. Del 2 genomförs när medarbetare arbetat 3-6 månader eller blivit tillsvidareanställd och del 3 är en fördjupning som erbjuds de som gått del 1 och 2 eller som vill repetera efter att tidigare ha gått RESIMA. Nytt för Trygghetsskapande arbetssätt är att enhetschefer erbjuds en halvdagsutbildning, framför allt teori men med enstaka praktiska exempel. De första utbildningstillfällena för chefer genomförs i december 2025 och därefter startar del 1 för medarbetare vecka 8 2026.

Utredning äldre och prevention

Seniortorget

Under året har det varit stort fokus på social gemenskap med olika aktiviteter för att hjälpa och stärka människor till sociala kontakter. Exempelvis;

³ RESIMA (Resurser i mötet med aggressivitet) är en norsk metod för att arbeta med ett lågaffektivt bemötande för att förhindra hot- och våldssituationer.

- Säg "Hej och må i Umeå"- kampanjmånad både i februari och november för gemenskap som uppmärksammar vikten av vad ett "Hej!" kan göra för en annan människa.
- Herrafton, tillfällen med fokus på män. Under lättsamma former ta del av männens intressen, vad som lockar och drar. En stund för möten och samtal.
- Disco - aktivitet i musiken och gemenskapens tecken. En stund för alla som längtat efter att träffa andra i en kravlös miljö. Där alla får dansa i takt och otakt, dela "moves" och minnen med likasinnade.

Förbättra hjärnhälsan och förebygg kognitiv svikt

En programserie under hösten har genomförts på Seniortorget utifrån FINGER-modellen⁴ - att fysisk aktivitet, hälsosam kost, mental träning, socialt engagemang och kontroll av hjärt- och kärlrelaterade värden kan förbättra hjärnans funktion och minska risken för demenssjukdom.

Hjärnträffen

Verksamheten vänder sig till personer som nyligt har diagnostiserats med demens, bjuds in att delta på Hjärnträffen. Konceptet bygger på FINGER-modellen, där den enskilde får ett eget träningsprogram, ökad kunskap kring förebyggande insatser i syfte att lindra symtomen och därigenom få möjlighet till ett ökat välbefinnande. Totalt har under året 15 personer deltagit. Insatsen är inte behovsprövad.

Ofrivillig ensamhet

Utredning äldre har under våren erbjudit hälsosamtal till personer som upplever ofrivillig ensamhet, ungefär 70 samtal genomfördes innan projektet avbröts den 30/4 då arbetsbelastningen blev väldigt hög då två LOV-företag avvecklades och totalt 560 personer behövde ny utförare. Ungefär hälften av de personer som erbjöds hälsosamtal tog efter information om utbud av sociala aktiviteter initiativ till aktiviteter utanför hemmet

Handläggare på akuten

Pilot har genomförts under mars-juni samt oktober till januari 2026 med en handläggare på akuten måndag-fredag mellan kl. 8.00–16.00. Syftet är att minska onödiga inläggningar och att hitta personer i ett tidigt skede för att få att kunna påbörja insatser i det ordinära boendet. Arbetssättet har varit framgångsrikt främst för de äldre som kommer till akuten, men även båda huvudmännen har sett vinster med arbetssättet.

Strukturerat arbetssätt med tidsbegränsningar och hembesök

⁴ FINGER-modellen är baserad på de vetenskapliga resultaten av FINGER-studien, som visar att koordinerade livsstilsåtgärder inom fem områden kan förebygga eller fördröja utvecklingen av kognitiv svikt. (FINGERS Brain Health Institute)

Under 2025 har en arbetsgrupp på utredning äldre tagit fram ett förslag på strukturerat arbetssätt för hembesök och tidsbegränsning av beviljade insatser. Bakgrunden till detta är den stärkta skyldigheten för myndigheter och kommuner att förbättra kontrollen över välfärdsutbetalningar, medborgarnas efterfrågan att möta sin handläggare och behov av att säkerställa att beviljade insatser motsvarar den enskildes behov över tid. Mot denna bakgrund initierades ett utvecklingsarbete inom enheten med syfte att öka andelen tidsbegränsade beslut och att genomföra fler hembesök i utredningsarbetet. Dessa metoder stärker rättssäkerheten, möjliggör bättre uppföljning och ger en mer aktuell bild av individens situation. Samtidigt bidrar det till att förebygga och upptäcka välfärdsbrott, vilket är avgörande för att säkerställa att stödet når dem som verkligen är i behov. En speciell arbetsgrupp om 3 handläggare som har i uppdrag att genomföra fördjupade uppföljningar av individärenden har under första halvan av året jobbat främst med riktade fördjupade uppföljningar. Resultatet av detta blev framför allt omfattande återkrav mot ett externt företag. Under året har även flera kontrollpunkter identifierats, vilket har lett till utökade kontroller av ersättning som utgår till intern och extern hemtjänst, så att skattemedel används på ett ansvarsfullt sätt. Under hösten har arbetet med granskningar av inkomna genomförandeplaner samt utökade kontroller av uppehåll utvecklats.

Äldreomsorgens mottagningsenhet

Mottagningsenheten har ett fortsatt högt tryck med närmare 1000 hanterade samtal per månad, fördelat på 4 årsarbetare. Medarbetarna fortsätter hjälpa personer vidare till ett självständigt liv, dels genom att hitta egna lösningar, dels genom kontakt med arbetsterapeut och sjukgymnast på Utredning äldre. Fortbildning har hållits i bemötande i samtal samt kunskapsutveckling kring tandvårdsstöd och digitala insatser.

Dagverksamheterna

Under flera år har man jobbat med att få in personer i ett tidigt skede i sin demens. Verksamheterna har olika inriktningar, tidig, måttlig eller svår demens och personerna får en placering beroende på vilken målgrupp man tillhör. Samtliga verksamheter jobbar förebyggande med FEM-fingermodellen. Det har varit svårt att dela in personerna i grupper då behov av avlastning för anhöriga alltjämt har varit stort, men under hösten har en grupp startat med personer som är i ett tidigt skede.

Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom

Under året har arbetet fortsatt med att implementera Socialstyrelsens nationella modell för Standardiserat insatsförlopp (SIF). En handlingsplan har tagits fram för införandet av SIF inom äldreomsorgen. Målet är att personer med demenssjukdom ska få rätt stöd, vård och omsorg i rätt tid, anpassat efter individuella behov. Insatserna ska underlätta vardagen och bidra till god livskvalitet under sjukdomens förlopp. Handlingsplanen omfattar åtgärder inom flera utvecklingsområden, organisation och struktur för införandet samt fokus på *Samarbete vid demenssjukdom* – mångprofessionellt samarbete mellan olika aktörer inom

äldreomsorgen. Handlingsplanen är en viktig del för att höja kvaliteten och skapa en mer jämlik och trygg äldreomsorg för personer med demenssjukdom.

Anhörigstöd

Anhörigkonsulenter har fortsatt utveckla stödet till anhöriga med fokus på individuella behov, tidig kontakt och förebyggande insatser. Under året har arbetssättet kompletterats utifrån Cura-modellen⁵ för ökad kontroll vid arvoderad anhörigvård. Rutiner för handläggning har förtydligats, fler hembesök genomförs och riktlinjer för upprättande och uppföljning av genomförandeplaner har klargjorts.

Kommunal hemtjänst

Fast omsorgskontakt

Syftet med fast omsorgskontakt är att den enskilde erbjuds en fast omsorgskontakt som ska ha ett samordnat ansvar för den enskilde. En fast omsorgskontakt ska enligt lagstiftningen vara en undersköterska. Varje enskild har en undersköterska som fast omsorgskontakt, men utifrån att hemtjänsten har cirka 54% undersköterskor i hemtjänsten, så har man även omsorgskontakter (vårdbiträde) som hjälper den fasta omsorgskontakten i uppdraget. Under 2025 har verksamheten arbetat med att förtydliga uppdraget som fast omsorgskontakt.

Nytt planeringsverktyg

Under våren infördes ett nytt planeringsverktyg- Intraphone. I det nya systemet kan man följa utförd tid. Medarbetare skannar in och ut med sin personliga telefon vid hemtjänstbesöket och används för att öka kvaliteten och säkerställa att insatsen utförts.

Genomförandeplaner

Dokumentationshandledare har tillsammans med ett antal hemtjänstenheter utvecklat ett arbetssätt som ska öka kvaliteten på den enskildes genomförandeplan samt arbeta för 100% genomförandeplaner med god kvalitet.

Övergripande kvalitetsutveckling under året och fortsatt arbete med det systematiska kvalitetsarbetet 2026

Året har till stor del präglats av förtroendekris utifrån uppmärksammade händelser och kvalitetsbrister. Särskilda åtgärdsplaner, nya rutiner och arbetssätt har tagits fram för att minska risker och säkra trygghet, ett arbete som behöver fortsätta under kommande år. Detta kan ha medfört att utvecklingsarbeten i viss utsträckning fått stå tillbaka. Gällande kvalitet och kvalitetsutveckling har en rad initiativ tagit form och utvecklats.

⁵ CURA är ett samarbete mellan polisens nationella operativa avdelning (NOA) ett antal myndigheter och kommuner, däribland Umeå kommun, i syfte att hitta metoder för att förhindra välfärdsbrottslighet.

Samordning av omställning till ny socialtjänstlag och nära vård har knutits ihop och fortsätter

Den 1 juli 2025 trädde en ny socialtjänstlag i kraft. Omställningen till nära vård och den nya socialtjänstlagen har flera gemensamma mål och principer för att bättra möta befolkningens behov, exempelvis personcentrering, förebyggande arbete, tillgänglighet, kunskapsbaserat arbete samt samverkan och samarbete mellan olika aktörer. Äldreomsorgen ser båda utvecklingsarbeten som en helhet i omställningsarbetet, där även andra förvaltningar ingår. Omställningen till en mer förebyggande ansats inleddes inom äldreomsorgen för flera år sedan, medan vissa områden har fått mer fokus på det senaste året. Under året har steg tagits inom kvalitetsområdet.

Jämlika och jämställda levnadsvillkor – en kvalitetsfråga

Möjligheten att få stöd och insatser av äldreomsorgen får inte påverkas av förhållanden som kön, könsidentitet, ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning, nationalitet eller kulturell bakgrund. Det behöver finnas medvetenhet och kunskap om detta i alla verksamheter. Inom ramen för arbetet har en kartläggning av utbildningar inom området jämställdhet genomförts under 2025. Denna kartläggning har resulterat i ett ökat fokus på att perspektiv kring värdegrund, jämlikhet och jämställdhet finns med i samtliga utbildningar. Här finns den nya utbildningsenheten till stöd.

Förbättrad struktur för det systematiska kvalitetsarbetet

Ett utvecklingsarbete kopplat till kvalitet startade i förvaltningen under året med målsättningen att definiera kvalitet inom äldreomsorgen samt att förbättra struktur för att följa upp, systematisera och lära. Det som beskrivs i förra årets kvalitetsberättelse om kvalitetsråd och ledningens genomgång ingick som delmängder i arbetet. Arbetet har resulterat i förslag på kvalitetsdimensioner och en utvecklad struktur för det systematiska kvalitetsarbetet. Under 2026 kommer det nya arbetssättet att implementeras. Inom vård och omsorgsboende har beslut tagits om att inrätta kvalitetsundersköterskor och lokala kvalitetsråd. Det blir viktigt att under året fortsatt arbeta för att det lokala kvalitetsarbetet både hänger ihop och stöds av de centrala strukturerna.

Genomlysning av avvikelseprocessen

Äldrenämnden har inom ramen för sitt internkontrollarbete identifierat risker kopplat till bristande samarbete mellan den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Detta tillsammans med verksamhetens behov av att utveckla avvikelsehanteringen, startade under hösten en genomlysning av avvikelseprocessen. Arbetet pågår fortfarande. Förväntade resultat är förväntat resultat, samt en större kontroll av hinder och möjligheter i processen. Under kommande år kommer förbättringar i processen att implementeras.

Omhändertagande av granskningar av det systematiska kvalitetsarbetet

Såväl äldreomsorgen som förvaltningsledningen har initierat granskningar och genomlysningar av årets händelser och dess hantering. Kommunrevisorerna genomför också två granskningar av nämndens kvalitetsarbete. Resultaten förväntas inkomma vid olika tillfällen under våren och kommer tas om hand för att fortsätta att stärka och utveckla verksamheten.

Fördjupad uppföljning av Din Kommunala Hemtjänst - område Västra Centrum

Inledning

Enligt plan för uppföljning av upphandlade vård- och omsorgstjänster- och motsvarande verksamhet i intern regi i äldreområdet (2025-03-05) ska intern verksamhet följas upp på ett likvärdigt sätt som externa utförare. Mot bakgrund av det så har en fördjupad uppföljning skett av en hemtjänstenhet i den kommunala hemtjänsten i december 2025. Intervjuer med enhetschef och medarbetare har genomförts av Carina Edberg, kvalitetscontroller och Caroline Björnholt, socialt ansvarig samordnare. Även granskning av relevanta rutiner har skett. Representant från Din Kommunala hemtjänst, område Västra centrum har varit Peter Rundblad, enhetschef. Intervju har även skett med planeraren som är utbildad undersköterska och arbetat inom hemtjänst i 27 år och en omsorgspersonal som också är utbildad undersköterska och har arbetat 2 år i den aktuella hemtjänstenheten.

Organisation

Hemtjänstområdet Västra Centrum som är en del av Din Kommunala Hemtjänst. Enhetschefen är utbildad socionom och har arbetat på enheten sedan 2022. Han arbetar heltid på vardagar och finns på plats i verksamheten. Då personalen startar och avslutar sina arbetsdagar i lokalen där enhetschefen har sitt kontor så är det enkelt att nå honom och han träffar de flesta ur personalgruppen någon gång under veckan. Han är ansvarig för den dagliga driften, ekonomin, arbetsmiljön, personal, kvalitet och uppföljning. På enheten finns en planerare som arbetar 80% som planerare och 20% ute i hemtjänsten. Planeraren arbetar vardagar och planerar ut alla besök i tidsplaneringsverktyget Intraplane. För helgerna så finns utsedda stödplanerare som ansvarar för motsvarande under helgen om det uppstår frånvaro eller behov av annan orsak att förändra i besöksplaneringen. Personalen

berättar att chefen är närvarande i verksamheten och att det alltid går att få tag på chefen per telefon om det skulle behövas. Utöver enhetschef på vardagar så finns en chef i beredskap på kvällar och helger vid akuta behov.

Personal och kompetensutveckling

Enhetschefen anmäler behov av personal till Äldreomsorgens rekryteringscentrum som då inleder rekryteringsprocessen, tar referenser etc. Därefter träffar han kandidaterna och är den som anställer. Under hösten har Västra Centrum haft en topp med volymökningar och därmed även flera nyrekryteringar. Det är en utmaning att få sökande och framförallt sökande med erfarenhet och kompetens. Det är i dag en majoritet av manlig personal på enheten.

I december 2025 ges insatser till 94 hemtjänsttagare och det är cirka 2300 månadstimmar som utförs. För detta har de 27 anställda varav 21 är tillsvidareanställda, utöver detta så har de 8 timvikarier som tar regelbundna pass. Av de 27 anställda så är 10 utbildade undersköterskor vilket motsvarar 37%. Sjukfrånvaron har under 2025 varit 8,6% och personalomsättningen har under 2025 varit 5%.

Såväl chefen som omsorgspersonalen uppger att det finns tillräckligt med personal i verksamheten för att hinna med det som ska göras för dagen, men att det blivit betydligt mer tajt med tid så något utöver eller "det lilla extra" finns inte tid för idag.

Enheten har en egen framtagna rutin för inskolning som de följer vid nyanställningar. Inskolningen sker under minst 5 dagar (3 dagar och 2 kvällar). Därutöver går personen en digital basutbildning och en digital utbildning i verksamhetssystemet Treserva för att få behörighet till systemet. Har personen ingen tidigare erfarenhet så får den också gå en tvådagars praktisk introduktionsutbildning i kommunens regi.

Medarbetarsamtal genomförs av enhetschef med all personal en gång per år och i samband med det fångas utbildningsbehov upp och individuella kompetensutvecklingsplaner utarbetas för dem som önskar kompetensutveckling. Idag går 2 personer äldreomsorgslyftet och sedan tidigare har 3 personer gått den för att bli undersköterskor. Utöver detta så har stjärninstruktörer utbildats, flera har också tex gått RESIMA. Chefen förmedlar att det oftast fungerar bättre att tillsammans tex. se en kortare utbildningsfilm på APT än att var och en ska se den ensam när tillfälle ges. Då ges utrymme för dialog och reflektion på annat sätt än om man ser den ensam.

Verksamhetens mål

Chef uppger att enheten inte haft några särskilda verksamhetsmål/kvalitetsmål för 2025 som de arbetat med, men OSA-mål (organisatorisk och social arbetsmiljö) är framtagna och har

arbetats med. Bland OSA-målen finns även angett att arbetet med dokumentation och genomförandeplan ska förbättras vilket får anses vara ett kvalitetshöjande verksamhetsmål.

Omsorgspersonalen berättar att målen för 2025 har varit att göra lokalerna mysigare, bibehålla resultaten från brukarundersökningen och medarbetarenkäten och att öka vikarieanskaffningen då det haft stora volymökningar och behov av flera personal.

Samverkan och samarbete

Någon rutin för samverkan med anhöriga finns inte, men de uppger att de samarbetar med anhöriga i den mån det önskas. Oftast kontaktar anhöriga planeraren om det är något, men ibland kan de även kontakta den fasta omsorgskontakten. Samarbeten med bistånd upplevs inte riktigt fungera som de önskar. Det beskrivs att de sällan delar uppfattning om behov med biståndshandläggaren och att personer får bo kvar alldeles för länge så det kan hinna gå illa. De framkommer också att de gärna sett att biståndshandläggarna oftare baserade sina utredningar och beslut på gjorda hembesök där de faktiskt sett hemtjänsttagaren i dess hemmiljö.

Såväl chef som planerare och omsorgspersonal beskriver ett gott samarbete med hemsjukvården som de kan kontakta vid behov. Däremot framgår ett önskemål om att sjuksköterskan oftare skulle medverka vid brukarträffarna som de har en gång per vecka.

Varje hemtjänsttagare har en fast omsorgskontakt (undersköterska) och en omsorgskontakt (utan undersköterskeutbildning). Dessa har ganska likvärdiga uppdrag som handlar om att vara hemtjänstens spindel i nätet kring en hemtjänsttagare och ha lite extra koll. I ansvaret ingår också att där det önskas ha kontakt med anhöriga eller andra samverkanspartners. Vem som är hemtjänsttagarens fasta omsorgskontakt och omsorgskontakt dokumenteras inte i Treserva i enlighet med rutinen, utan på en lista i sharepoint.

Brukarens delaktighet, inflytande och genomförandeplan

När det kommer ett nytt uppdrag så är det planeraren som tar emot det och tar en första kontakt med hemtjänsttagaren eller dess närstående/företrädare. Tillsammans görs en grov planering utifrån hemtjänsttagarens önskemål om dagar och tider då insatserna ska utföras. Vid första besöket så tar personalen med sig ett kontaktkort som kan sättas på kylskåpsdörren med telefonnummer till bl.a. enhetschef, planeraren och bistånd. Vanligtvis utses fasta omsorgskontakten och omsorgskontakten vid gruppträffarna och därefter fylls även dennes kontaktuppgift in på hemtjänsttagarens kontaktkort.

Den fasta omsorgskontakten ansvarar för att upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde. I möjligaste mån försöker man tillgodose den enskilde önskemål om när, var och hur den vill ha sin hjälp. När en ny genomförandeplan är upprättad så meddelas

personalen om detta och därefter är det eget ansvar att ta del av genomförandeplanen. Då det är så många hemtjänsttagare på enheten så uttrycker personalen svårigheter att ta del av alla genomförandeplaner. I huvudsak blir det de uppgifterna som läggs in i tidsplaneringen i Intraphone som läses och genomförandeplanen benämns mer som en pappersprodukt. Genomförandeplanen ska därefter följas upp minst en gång per år eller vid behov och detta sker genom antingen den fasta omsorgskontakten eller omsorgskontakten. All personal har tillgång till dessa i verksamhetssystemet men ledning och personal är eniga om att de har behov av att få upp genomförandeplanen i planeringsverktyget Intraphone för att det ska bli en reell hjälp och ett levande dokument.

Systematiskt kvalitetsarbete

Det finns rutiner för klagomålshantering och avvikelser som är kända av personalen och dessa finns även med i ett årshjul där enhetschefen går igenom rutinerna löpande under året på APT. Både ledning och personal uppger att de avvikelser som sker nästan uteslutande handlar om läkemedelsavvikelser där missad signering eller missat att ge medicin är det vanligaste avvikelserna. Alla registrerar avvikelser, men det är enhetschef som är mottagare av dessa och som också utreder och följer upp dessa.

När det gäller klagomål så är det oftast planeraren eller enhetschef som kontaktas då dessa kontaktuppgifter framgår av kontaktkortet som lämnas till hemtjänsttagaren. Det vanligaste missnöjet som framför är hur städet har utförts. Någon årlig genomgång där synpunkter/klagomål och avvikelser redovisas och diskuteras uppger omsorgspersonalen inte ske på enheten.

Det finns en rutin för lex Sarah och även denna finns med i årshjulet över rutiner som årligen går igenom vid en APT. Ingen av de intervjuade har varit med om en lex Sarah under tiden de arbetat på enheten, men de känner till vad det är och hur de ska agera.

Dokumentation

Omsorgspersonalen uppger att det saknas rutin för dokumentation, men att de i samband med anställning får gå en utbildning i Treserva där de dels får lära sig systemet, dels vad och hur de ska dokumentera innan de ges behörighet till systemet. All personal dokumenterar i verksamhetssystemet Treserva, men enhetschef uppger att den kan bli bättre.

Dokumentation sker i lokalen och tid för dokumentation finns ibland under dagen, men alltid i slutet av arbetspasset.

Informationsöverföring

Varje morgon börjar en personal 10 minuter innan alla andra för att ta ut den dokumentation som gjorts dagen innan på enhetens hemtjänsttagare och går igenom detta

med all personal, detta gäller veckans alla dagar. Dem som arbetar kväll börjar olika tider så dessa har eget ansvar att starta arbetspasset med att ta del av den dokumentation som gjorts sedan man arbetade sist. Om den som arbetar dag behöver förmedla något till den som arbetar kväll så har den ansvaret att kontakta kvällspersonalen.

Brukarens säkerhet och trygghet

Det finns en rutin för hur de ska agera när en hemtjänsttagare inte öppnar sin dörr vid ett planerat besök. Personalen känner väl till den och det framgår att de aldrig släpper en hemtjänsttagare utan att ha kunnat säkerställa var den är.

I händelse av att alla insatser inte kan utföras, tex på grund av sjukfrånvaro eller snöoväder så ansvarar planeraren för att utifrån en prioritetslista planera om besöken så det viktigaste såsom mat och läkemedel kan utföras. Om internet ligger nere så besöksplaneringen inte blir tillgänglig på personalens mobiler så har planeraren alltid sparat ner allas besöksplaneringar på en USB-sticka som kan kopplas in på en dator och därigenom skrivas ut på papper.

Övrigt

Inom denna verksamhet finns inga bilar, utan personalen tar sig fram till fots eller med cykel/elcykel. Personalen uppger att det finns för få elcyklar så dem med de längsta avstånden prioriteras till dessa.

Verksamheten har i nuläget inte uttalat att de kan erbjuda personal med andra språk och kulturer, men det finns många språk och kulturer i arbetsgruppen och detta används ibland i samband med inskolning av ny personal.

I nuläget saknar personalen eget omklädningsrum, men det finns ett i huset intill med dusch- och tvättmöjligheter som delas med andra kommunala verksamheter.

På frågan om vad de intervjuade själva tycker att de är bra på så svarar de följande:

- ❖ Fin sammanhållning
- ❖ Ställer upp för varandra
- ❖ Respekterar varandra
- ❖ God kommunikation
- ❖ Högt i tak och ett tillåtande klimat
- ❖ Tillgänglig enhetschef

På frågan om vad de intervjuade skulle vilja förbättra svarar de följande:

- ❖ Arbetet med genomförandeplaner
- ❖ Kompetensförsörjningen, fler utbildade undersköterskor
- ❖ Höjda löner för omsorgspersonalen

- ❖ Öka andelen tillsvidareanställda
- ❖ Göra det lilla extra

Sammanfattande bedömning

De intervjuade lyfter själva förbättringsområden som bedöms som relevanta inom viktiga områden exempelvis arbetet med genomförandeplaner och höjd kompetens bland medarbetarna som är viktiga kvalitetsfaktorer. Utredarna uppmuntrar verksamheten till att använda sig av rutinen för "Fast omsorgskontakt i hemtjänsten" i delarna som rör var dokumentationen om fast omsorgskontakt ska ske i verksamhetssystemet.

Den sammanfattande bedömning är att verksamheten ger intryck av att vara en väl fungerande hemtjänstenhet med engagerad ledning och personal.

I tjänsten

Carina Edberg, kvalitetscontroller

Caroline Björnholt, socialt ansvarig samordnare

Kvalitetsenheten Äldreomsorgen, Umeå kommun



Tjänsteskrivelse

2026-02-04

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00071

Fördjupad avtalsuppföljning vård- och omsorg 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner informationen.

Ärendebeskrivning

Rapporten omfattar en sammanfattning av fördjupad avtalsuppföljning inom hemtjänst enligt LOV, lag om valfrihet samt upphandlat särskilt boende enligt LOU, lag om offentlig upphandling.

Uppföljningen har skett i enlighet med nämndens plan för uppföljning och samordnats av kommunstyrelsens Upphandlingsbyrå.

Syftet med den fördjupade avtalsuppföljningen är att säkerställa att leverantörerna förhåller sig till ingångna avtal, både vad gäller kvalitet- och affärsmässiga villkor.

Beslutsunderlag

Bildspel - Fördjupad avtalsuppföljning vård- och omsorg 2025

Beredningsansvariga

Patrik Sandström, Upphandlingsbyrån

Beslutet ska skickas till

Anna Bergström, kvalitetschef

Patrik Sandström, Upphandlingsbyrån

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef



Upphandlingsbyrån

Fördjupad avtalsuppföljning vård – och omsorgstjänster 2025



Fördjupad avtalsuppföljning

Två fördjupade avtalsuppföljningar har genomförts 2025

Deltagare Umeå kommun:



- Patrik Sandström, Upphandlingsbyrån
- Lina Henriksson, Upphandlingsbyrån
- Robert Nilsson, Upphandlingsbyrån
- Ida Bergström, äldreomsorgsförvaltningen
- Caroline Björnholt, äldreomsorgsförvaltningen

Fördjupad avtalsuppföljning

Val av utförare

- tidigare uppföljning
- inkomna avvikelser

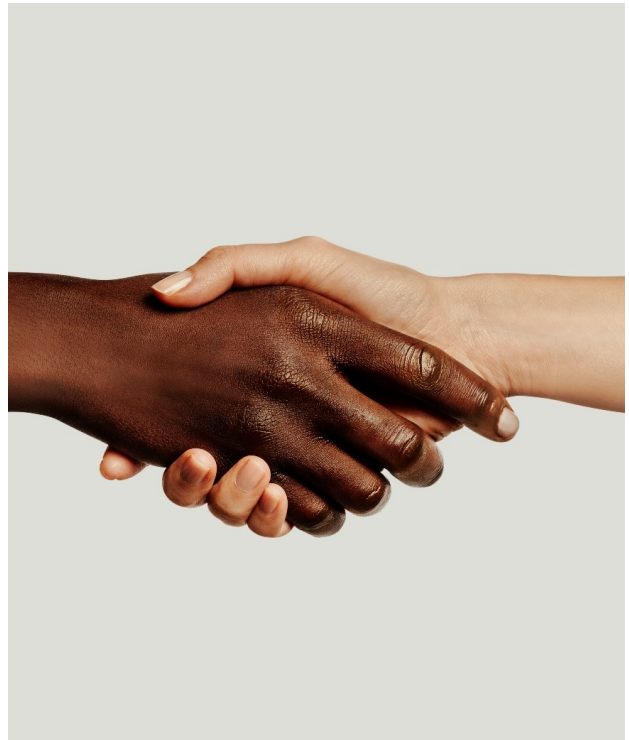
Bäckbacka Röbbäck, medelstor(boendet)

Altea Omsorg AB, liten

Fördjupad avtalsuppföljning syfte

Syftet med den fördjupade avtalsuppföljningen är att säkerställa att leverantörerna förhåller sig till ingångna avtal, både vad gäller kvalitet- och affärsmässiga villkor.

Upptäcks brister i utförandet har kommunen möjlighet att utfärda varningar.



Fördjupad avtalsuppföljning

Intervjuer fysiska, 2 steg

- Ledning
- Personal

Personalbilaga

Bilförteckning

Schema för 2 veckors period



Fördjupad avtalsuppföljning Bäckbacka Röbäck AB våren 2025

- Inga varningar
- Anställt administrativ personal stöd till verksamhetschef
- Valfungerande verksamhet
- Hög andel utbildad personal
- Samstämmighet och stolthet för arbetsplatsen
- Personalen kände väl till företagets rutiner
- Väldigt låg personalomsättning

Inga brister framkom

Ingen ytterligare uppföljning är planerad

Fördjupad avtalsuppföljning Bäckbacka Röbäck AB, våren 2025 - Bedömning och åtgärdsförslag

Bäckbackas ledning och personal gav i intervjuerna en samstämmig och bra bild av verksamheten. Det är en välfungerande stor verksamhet där personalen har god kompetens om målgruppen. Personalen har ett gott bemötande gentemot klienterna och försöker skapa en trygg miljö med tillit.

Det finns framtagna rutiner att läsa i systemet som täcker viktiga områden exempelvis såsom dokumentation, hantering av synpunkter och klagomål, avvikelshantering samt lex Sarah. Rutinerna kommuniceras regelbundet till personalen via inskolning, APT och möten, vilket bidrar till att upprätthålla en hög kvalitet i omsorgen.

Verksamheten har tydliga strukturer för arbetsgång vid hälso- och sjukvårdsinsatser, med sjuksköterska och nära samarbete med läkare och anhöriga. Dokumentationssystemet har utvecklats för att vara användarvänligt och säkerställer att viktig information registreras och är tillgänglig för all relevant personal. Särskilt kan verksamhetens flexibilitet och anpassning efter brukarens önskemål och behov lyftas fram, liksom ett aktivt arbete med kompetensutveckling och stöd till personalen.

Sammanfattningsvis visar Bäckbacka en stabil och trygg verksamhet där ledning och personal arbetar tillsammans för att säkerställa hög kvalitet och god omsorg för brukarna.

Fördjupad avtalsuppföljning Altea Omsorg AB

- Ny verksamhetschef ska rekryteras i Hörnefors
- Nya lokaler, uppfyller lagkrav
- Tog över lokaler, verksamhet av Lottas Omsorg 2025 (Astridgården, Hörnefors), även utökat yttre hemtjänst främst i Hörnefors.
- Ledning upplever att man har en väl fungerande organisation
- Ledning lyfter problematik kring rekrytering av utbildad personal, utmaningarna med att ha vuxit som verksamhet.
- Personalen förmedlade en bra bild att vara anställd i företaget
- Personalen god kännedom om företagets rutiner, men det finns utvecklingspotential
- Personalen mycket positiva till en tillgänglig ledning, speciellt i Hörnefors.

Fördjupad avtalsuppföljning Altea Omsorg AB, hösten 2025 - Bedömning och åtgärdsförslag

Alteas ledning och personal gav i intervjuerna en liten spretig men bra bild av verksamheten. Det är en verksamhet som vuxit senaste 5 månaderna där personalen har god kompetens om målgruppen. Personalen har ett gott bemötande gentemot klienterna och försöker skapa en trygg miljö med tillit.

Det finns framtagna rutiner, som täcker områden, exempelvis såsom dokumentation, hantering av synpunkter och klagomål, avvikelshantering samt lex Sarah. Rutinerna behöver stärkas till personalen via inskolning, APT och möten för att bidra till att upprätthålla en hög kvalitet i omsorgen.

Verksamheten har lite otydliga strukturer för arbetsgång vid hälso- och sjukvårdsinsatser, med sjuksköterska och nära samarbete med läkare och anhöriga. Dokumentationssystemet är okej men behöver utvecklas för att vara användarvänligt och säkerställerställande att viktig information registreras och är tillgänglig för all relevant personal. Man ser nu till att verksamhetens flexibilitet och anpassning efter brukarens önskemål och behov lyfts fram, men man har ett arbete att göra, liksom ett aktivt arbete med kompetensutveckling och stöd till personalen.

Sammanfattningsvis visar Altea en bra och trygg verksamhet där ledning och personal arbetar tillsammans för att säkerställa kvalitet och god omsorg för brukarna. Organisatoriskt behövs bättre rutiner för verksamhetsdrift.

Åtgärdsförslag:

Handlingsplan att säkra samverkan/hantering av handlingar/rapporter och återkoppling. Detta med anledning av Alteas problem med att hantera detta inom rimlig tid. Åtgärdsförslaget ska även innebära att kommunen tydligare tidsätter datum för synpunkter och påminnelser.

Denna behandling '28/26 Granskning - Brott mot äldre' har inget tjänsteutlåtande.



Tjänsteskrivelse

2026-02-16

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00072

Nationell brukarenkät 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Sammanställning av resultatet av brukarundersökningen för hemtjänst och särskilt boende samt jämförelse med tidigare år och planerade åtgärder för 2026.

Beslutsunderlag

Resultat av Brukarundersökning Hemtjänst och Särskilt boende 2025

Beredningsansvariga

Carina Edberg, Kvalitetscontroller
Anna Bergström, Kvalitetschef

Beslutet ska skickas till

Anna Bergström, kvalitetschef
Carina Edberg, kvalitetscontroller
Magnus Börlin, verksamhetschef
Charlotta Lundström Barsk, verksamhetschef

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Bergström
Kvalitetschef



Resultat av Brukarundersökning Hemtjänst och Särskilt boende 2025

Inledning

Öppna jämförelser som främst tas fram av Socialstyrelsen är ett nationellt system för att jämföra kvalitet, resultat och förutsättningar. Jämförelserna kan användas för att analysera och följa upp sin verksamhet, lära av varandra, utveckla och förbättra kvaliteten i verksamheten. Men även för att skapa en öppenhet och förbättrad insyn i offentligt finansierad verksamhet och ge underlag för styrning och ledning både nationellt och lokalt. Detta med målet att det ska bidra till verksamhetsförbättringar som kommer brukarna till gagn.

Enkäten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" även kallad brukarundersökningen är en rikstäckande enkätundersökning av äldres uppfattning om hemtjänst och särskilt boende. Enkäten går ut till alla över 65 år med någon av dessa insatser en gång per år och är en del av Socialstyrelsens öppna jämförelser. Insamlingen sker främst via postenkäter, men respondenterna har även möjlighet att svara digitalt. Den som svarar digitalt kan även välja att utöver att svara på svenska även svara på finska, meänkieli, nordsamiska, sydsamiska, lulesamiska, engelska och arabiska. Totalt i Sverige så svarade 8% med hemtjänst och 15% på särskilt boende på webb.

Respondenternas kön, ålder och vem som har fyllt i enkäten har ett visst samband med hur de svarar. Män tenderar att svara mer positivt än kvinnor, äldre tenderar att svara mer positivt än yngre och frågorna besvaras generellt mer positivt när den äldre svarar själv och när de gör det tillsammans med någon annan än när någon annan svarar åt den äldre personen.

Den här rapporten redovisar resultaten från 2025 års brukarundersökning inom äldreomsorgen och ger en förståelse för hur äldre brukare upplever kvaliteten. Genom att ta del av brukarnas egna erfarenheter och synpunkter får vi ett viktigt underlag för att utveckla verksamheten, stärka kvaliteten och säkerställa att stödet utformas utifrån individens behov och önskemål. Resultaten ger oss både en övergripande bild av nuläget och insikter om vad som fungerar väl, samt vilka områden som kan förbättras ytterligare.

I tjänsten

Carina Edberg, kvalitetscontroller

Kvalitetsenheten Äldreomsorgen, Umeå kommun

2026-02-12

Resultat Hemtjänst

Bakgrundsinformation om årets deltagare i brukarundersökningen

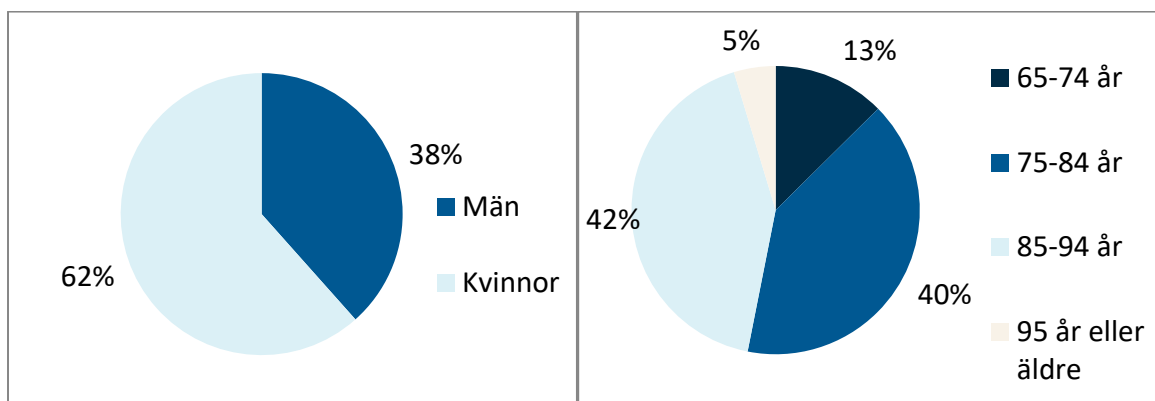
I Umeå fanns förutom den kommunala hemtjänsten även 7 privata hemtjänstutförare när enkäten skulle besvaras. En av dem hade färre än 7 svarande och en saknade hemtjänsttagare över 65 år vilket gör att dem inte fick något resultat. 2 utförare har slutat sin verksamhet i Umeå sedan enkäten skickades ut, så resultatet för utförarna i enskild regi inkluderar fler utförare än som är verksamma idag.

Hur många svarade på årets brukarundersökning?

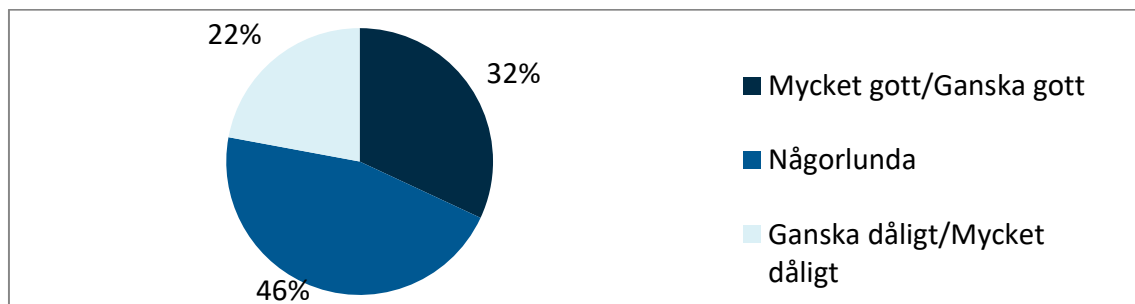
Brukarenkäten skickas till alla personer i Sverige som är 65 år eller äldre och som har hemtjänst. Totalt i riket svarade 83 401 personer på årets enkät för äldre personer med hemtjänst, vilket är 56,3 % av de som hade möjlighet att delta.

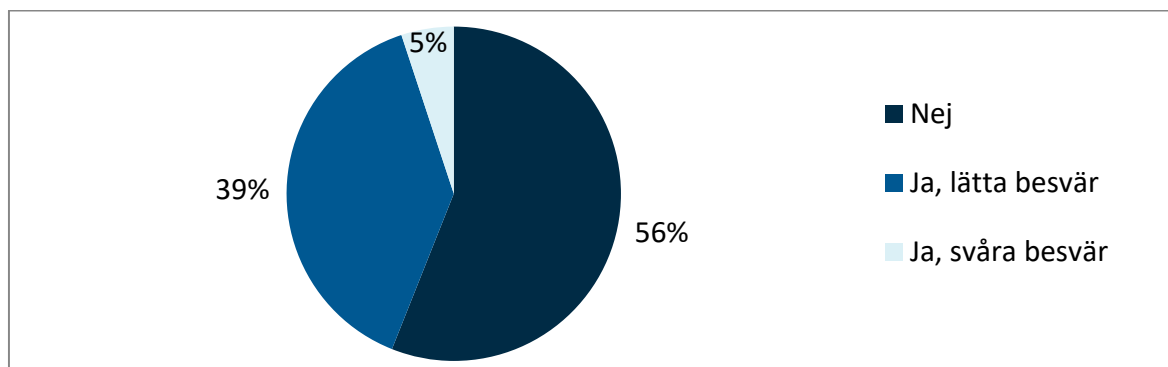
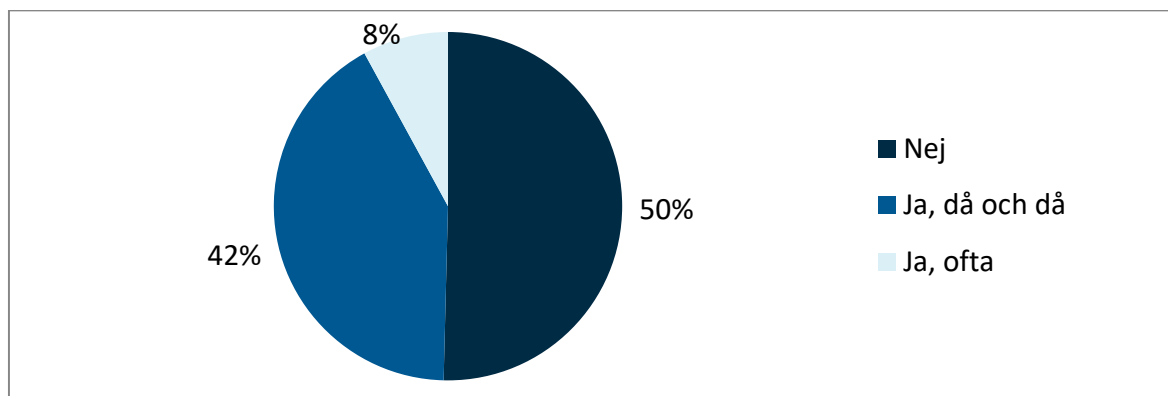
I Umeå svarade totalt 898 personer, vilket är 55,8 % av de tillfrågade (*jmf 55% 2024 och 58% 2023*). Svarsfrekvensen skiljer sig dock åt mellan utförare och hemtjänstenheter och landar inom spannen 40-60% och 60-80% på de olika enheterna/utförarna.

Vilka svarade på brukarundersökningen?



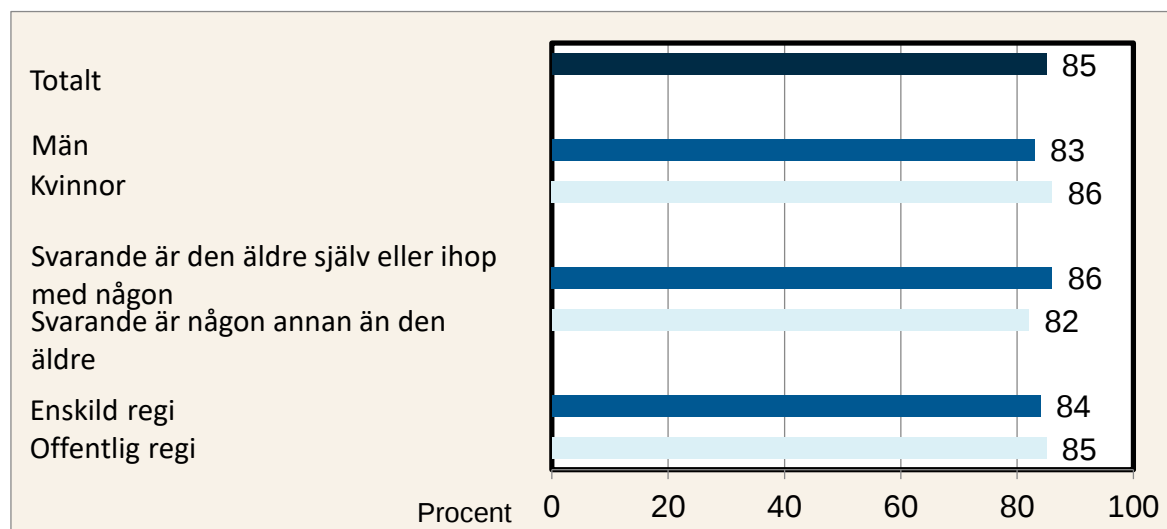
Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?



Besvärar du av ängslan, oro eller ångest?Händer det att du besvärar av ensamhet?**Sammantagen nöjdhet fördelad på kön, vem som svarat och regiform**Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

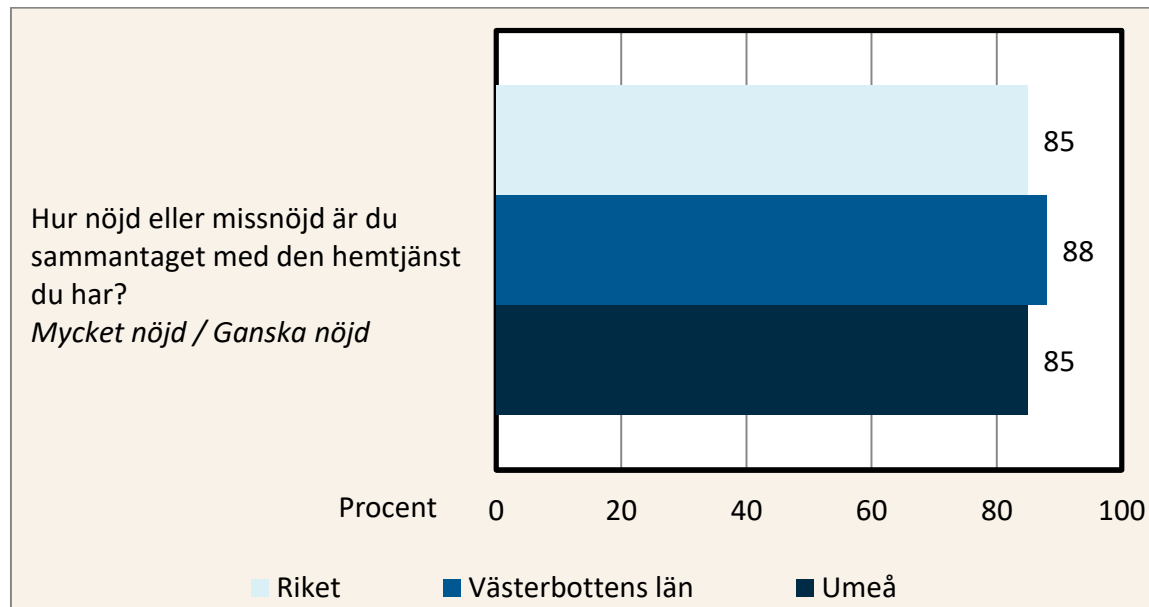
Andel positiva svar i kommunen



Hemtjänsten i sin helhet

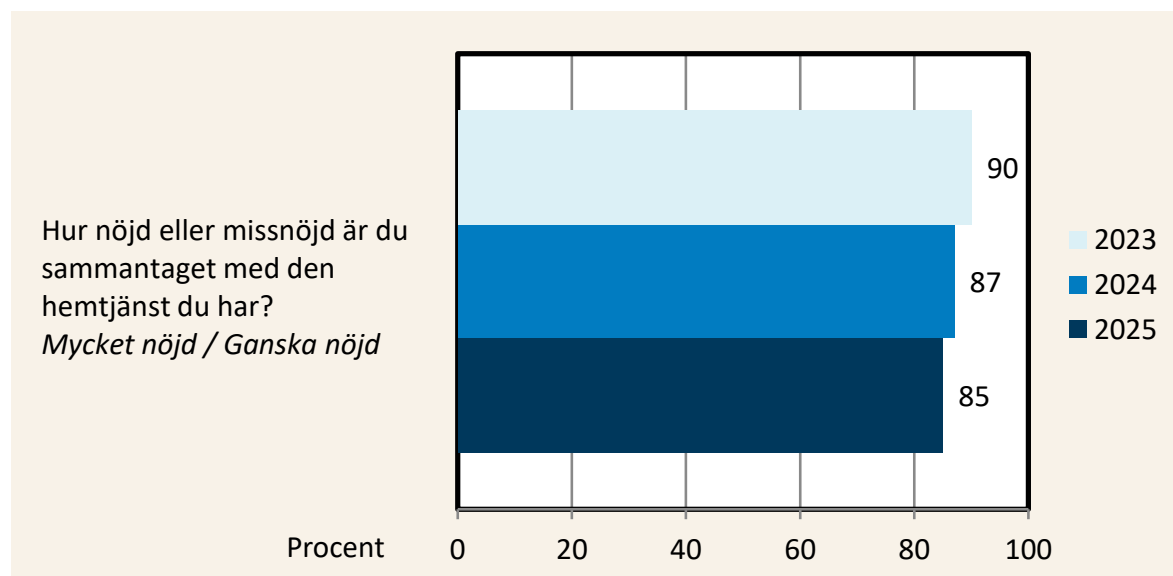
Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket;



Positiva svar = Mycket nöjd, Ganska nöjd

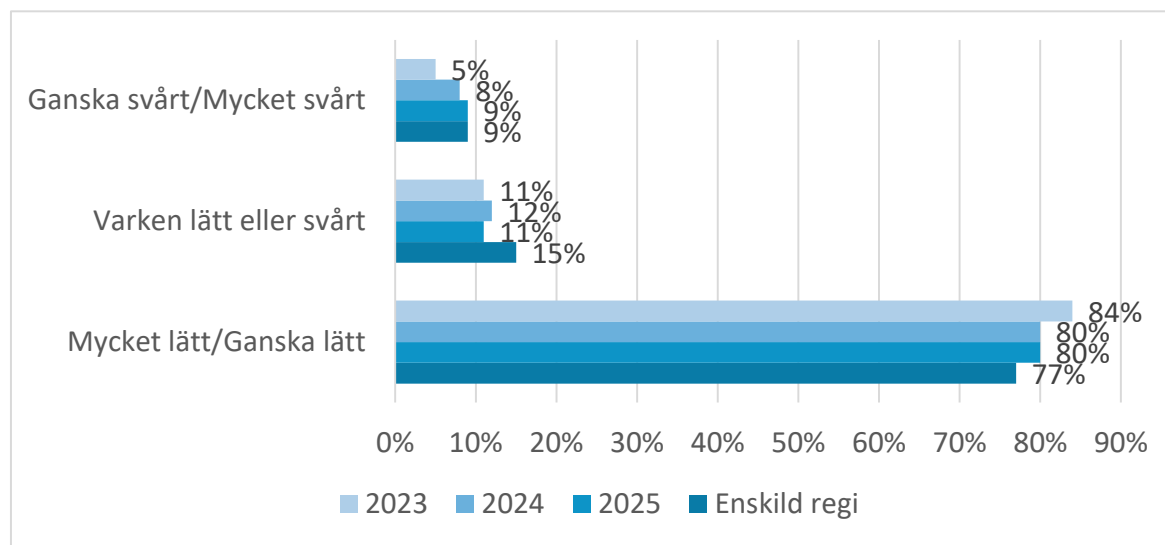
Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år;



Kommunens resultat av brukarundersökningen inom hemtjänsten jämfört regiform och jämfört med tidigare år

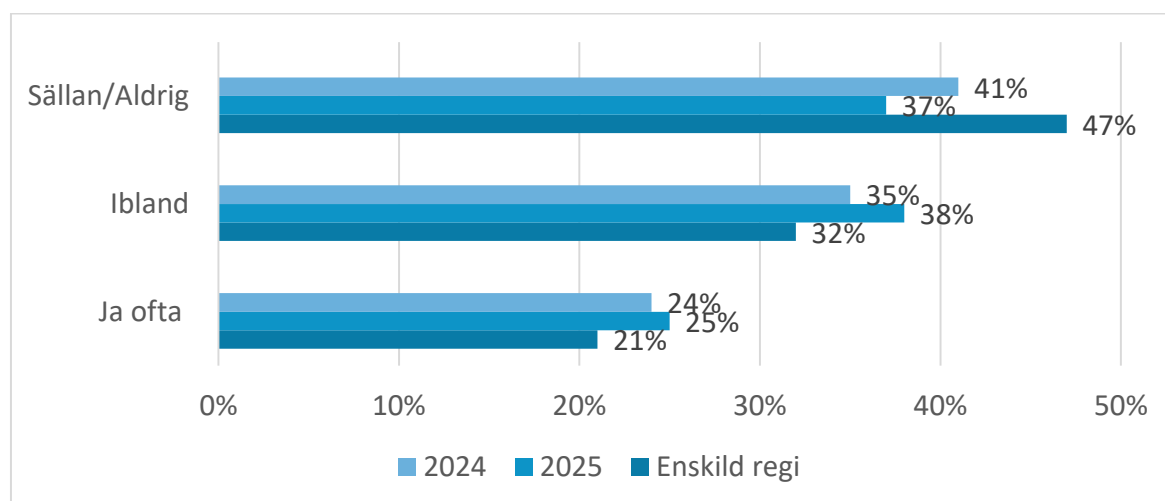
Diagrammen nedan visar den kommunala hemtjänstens gemensamma resultat för åren 2023, 2024 och 2025, samt de privata utförarnas gemensamma resultat för 2025. Vissa frågor har tillkommit vilket gör att resultat kan saknas från tidigare år.

Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?



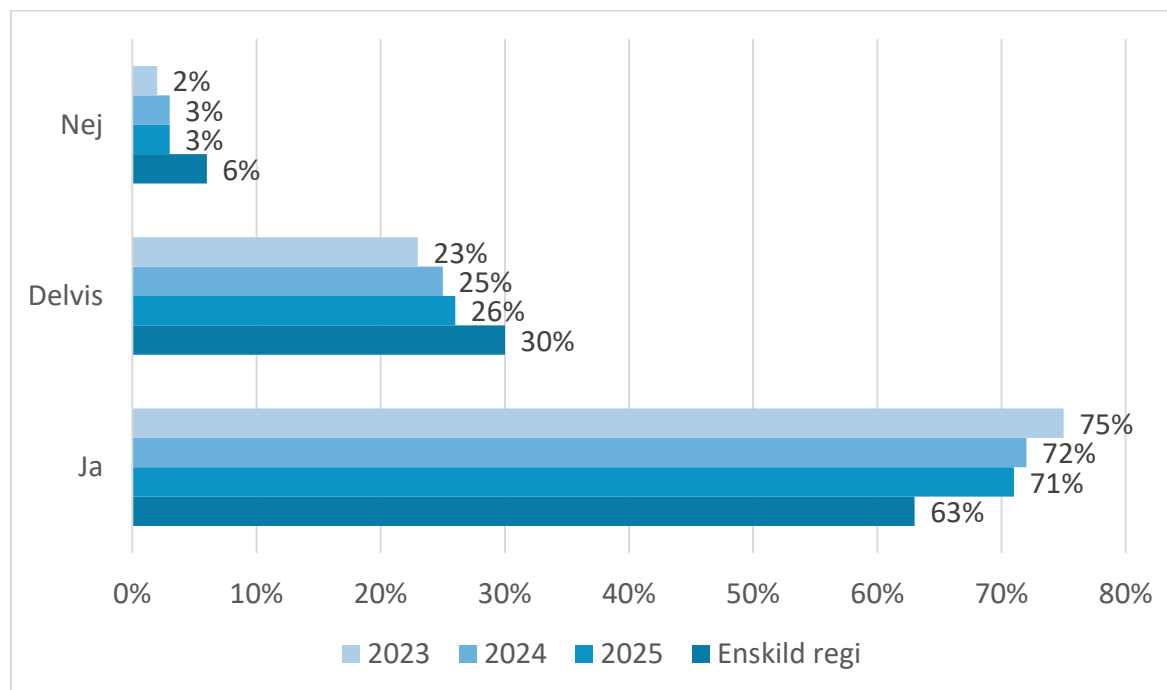
Kommentar; Andelen som tycker det är lätt att få kontakt med sin hemtjänstpersonal kvarstår på samma nivå som 2024 och är något högre i offentlig regi jmf enskild regi.

Brukar du träffa din fasta omsorgskontakt i hemtjänsten?



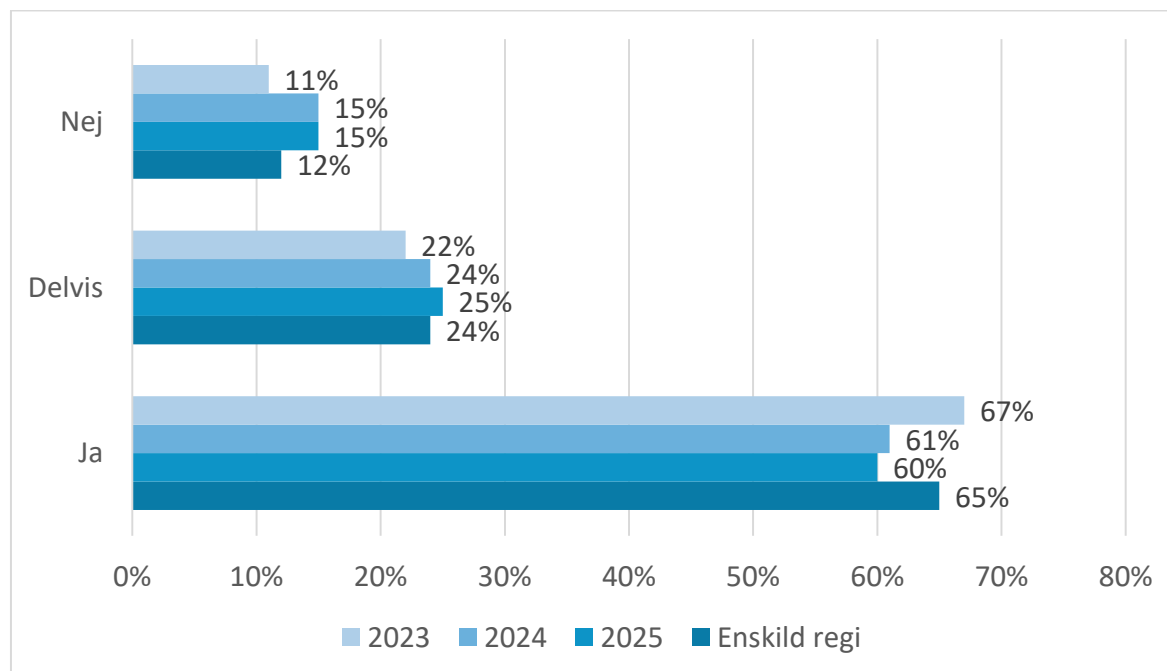
Kommentar; Andelen som sällan eller aldrig träffar sin fasta omsorgskontakt är fortsatt hög. Då det är lagstadgat att en hemtjänsttagare har rätt till fast omsorgskontakt så kommer fortsatt arbete med att tydliggöra rollen och uppdraget att ske under 2026.

Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov?



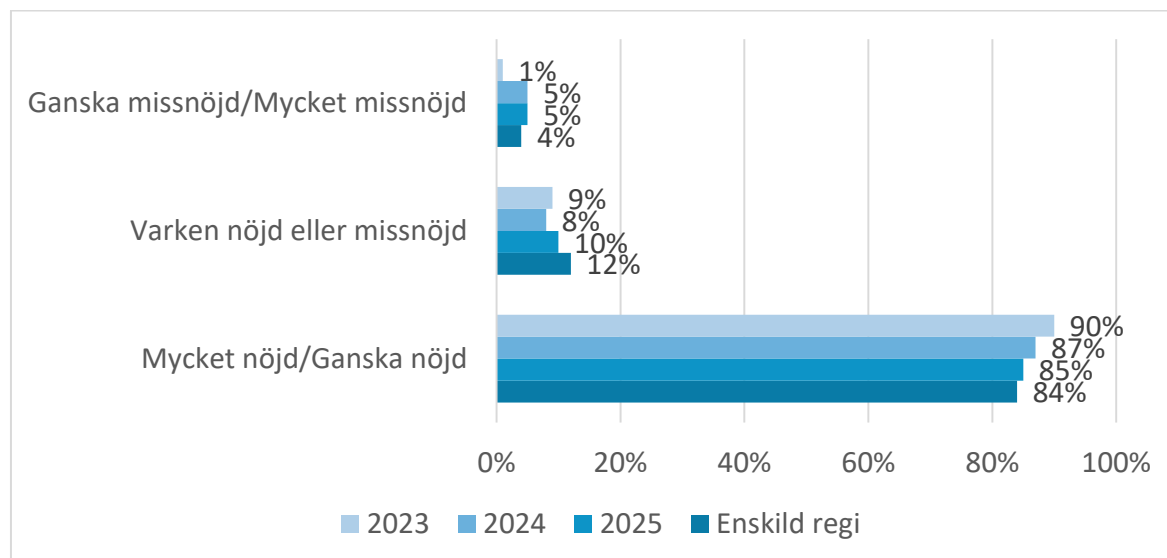
Kommentar; Dem som tycker att hemtjänstbeslutet är anpassat efter sitt behov har fortsatt att minska och allra lägst är det för dem med privat utförare.

Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten?



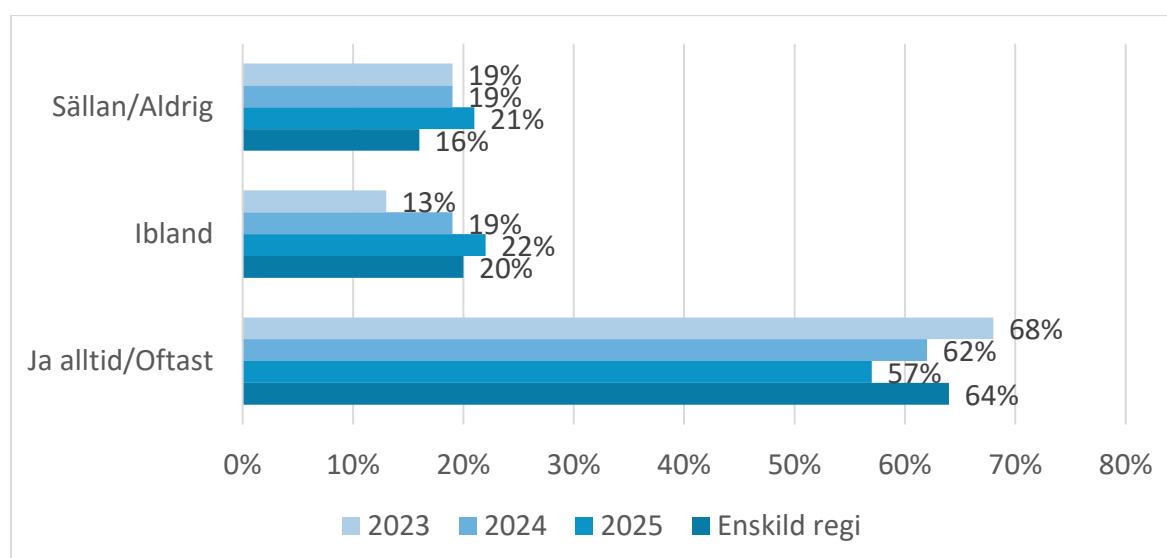
Kommentar; Andelen som vet var man ska vända sig för att lämna synpunkter eller klagomål hos den kommunala hemtjänsten har minskat trots vidtagna åtgärder året innan, fortsatt arbete kommer ske 2026.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?



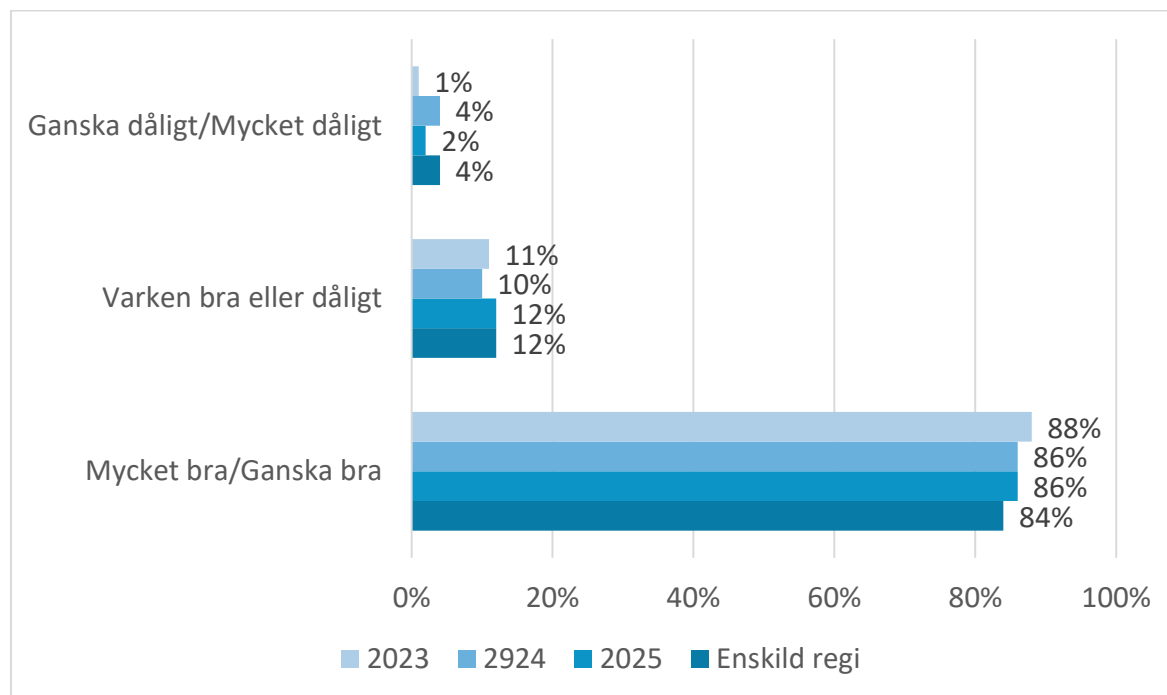
Kommentar; Den sammantagna nöjdheten över hemtjänsten minskar för andra året i rad, men den kommunala hemtjänsten har i år ett bättre resultat än det sammantagna resultatet för enskild regi. Den kommunala hemtjänsten bedömer att resultatet delvis speglar att det är fler och fler multisjuka med stora behov som bor kvar hemma, medan hemtjänsten endast kan utföra de beviljade insatserna och ingenting extra. Målet för 2026 är att fortsätta jobba med kompetensförsörjningen, tillgänglighet, den fasta omsorgskontakten, utveckla samarbetet med bistånd och hälso- och sjukvård i hemmet, utveckla samverkan med anhöriga och fortsätta resan med att digitalisera hemtjänsten.

Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?



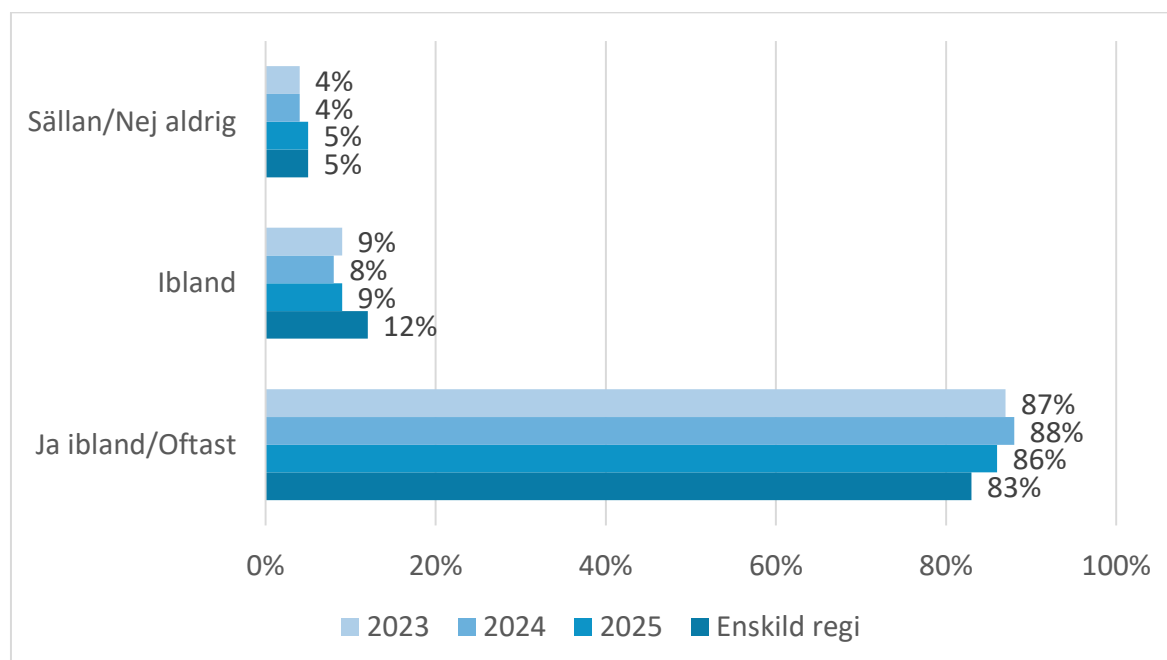
Kommentar; Möjligheten att påverka vilka tider personalen kommer har minskat två år i rad och kommunala hemtjänsten har nu ett betydligt lägre resultat än den privata hemtjänsten.

Hur tycker du att personalen utför sina arbetsuppgifter?



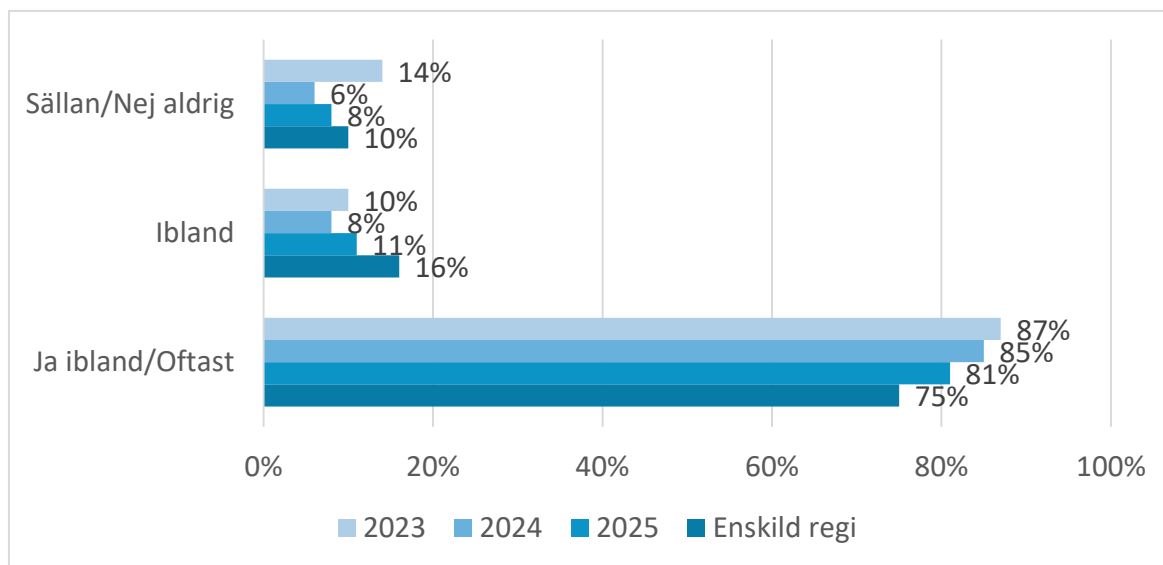
Kommentar; Resultatet för den kommunala hemtjänsten är på samma nivå som året innan och något högre än för de privata utförarna.

Brukar personalen komma på avtalad tid?



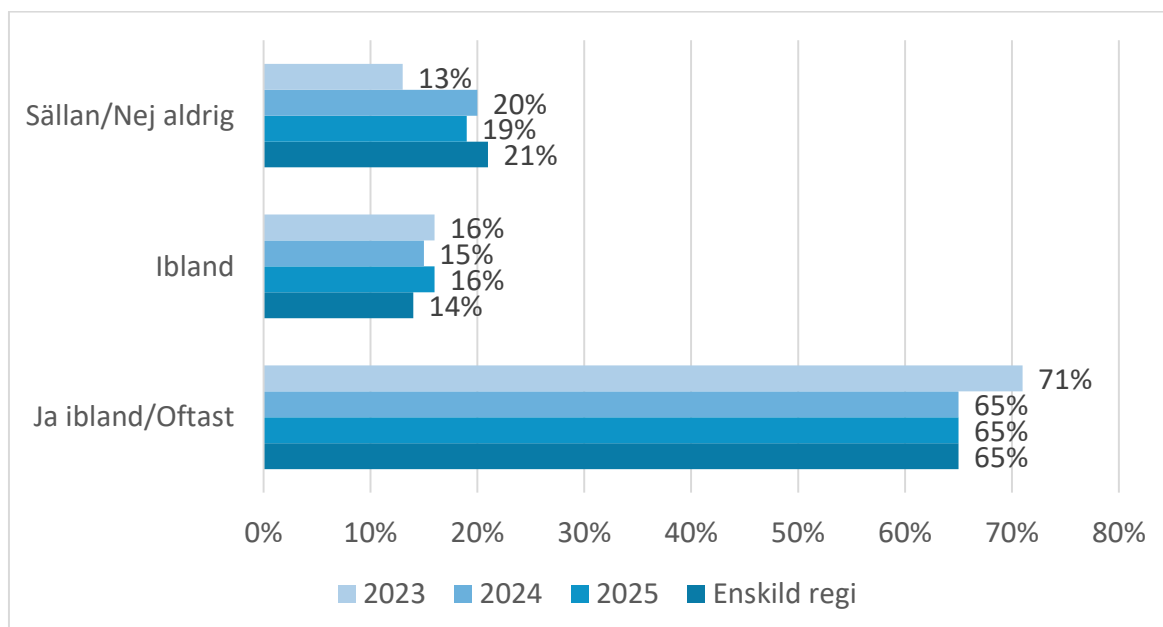
Kommentar; Den kommunala hemtjänsten har ett lägre resultat än året innan, men fortsatt högre än de privata utförarna.

Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?



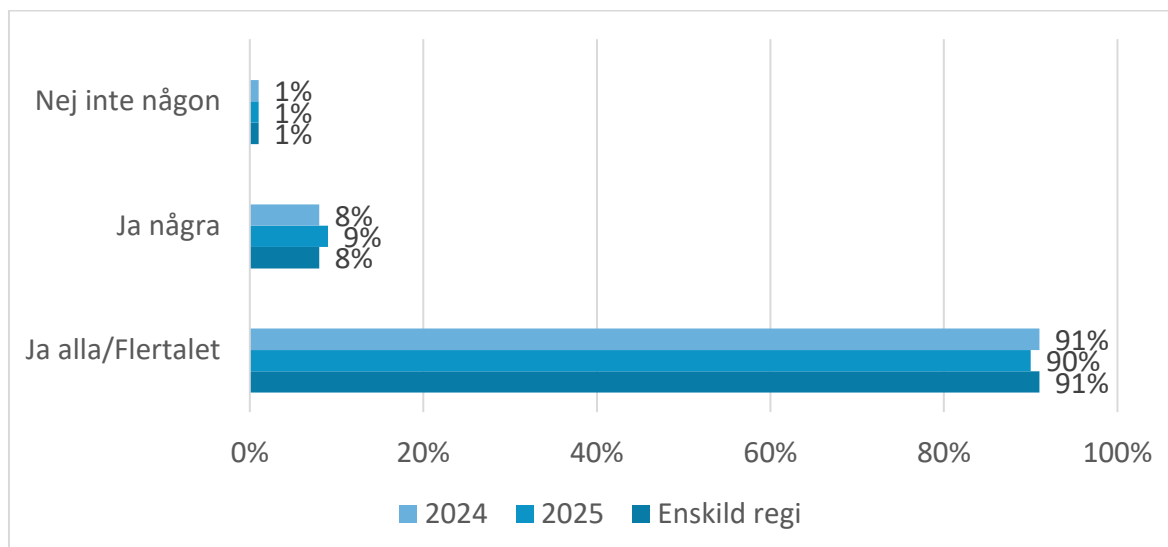
Kommentar; På frågan om personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete har resultatet minskat för tredje året i rad och för dem med privat utförare är det endast 75% som anser det idag.

Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?



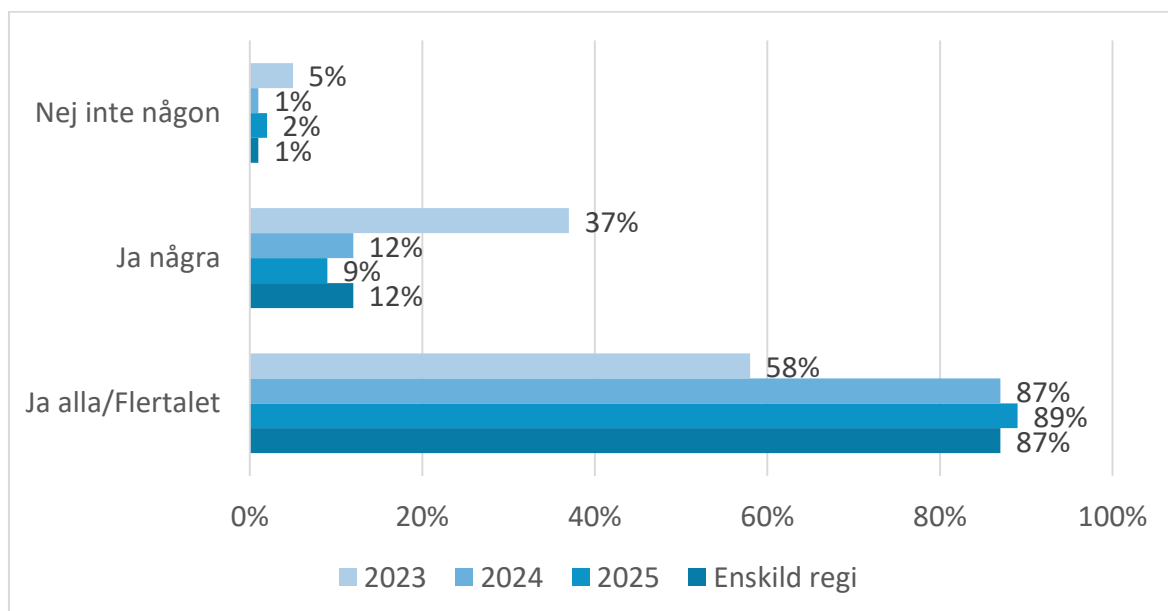
Kommentar; Samma resultat för egen regin som för enskild regi och även jämfört med året innan. Den kommunala hemtjänsten uppger att det är en utmaning att hinna med att meddela då prioriteringslistan behöver användas vid extremväder och sjukfrånvaro. Ett av fokusområdena att arbeta med under 2026 och även tydliggöra rutin för planerare.

Pratar och förstår hemtjänstpersonalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?



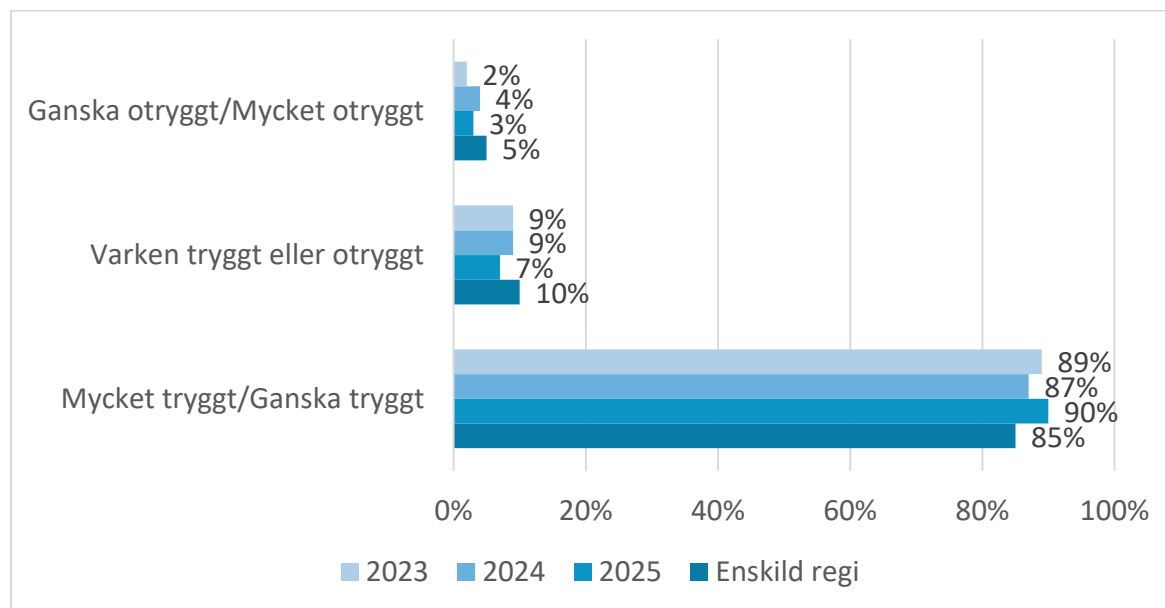
Kommentar; Andelen som anser att alla eller de flesta pratar och förstår tillräckligt bra svenska är på fortsatt höga nivåer och de privata utförarna har 1% högre resultat jmf den kommunala hemtjänsten. Den kommunala hemtjänsten kommer under året fortsätta arbeta med språkappen Lingio och översättningsappen Care to translate och ska även inleda ett samarbete med Umevux med mål att utveckla medarbetares svenska språk.

Tycker du att hemtjänstpersonalen har den kunskap och kompetens som behövs för att göra sitt arbete hos dig?



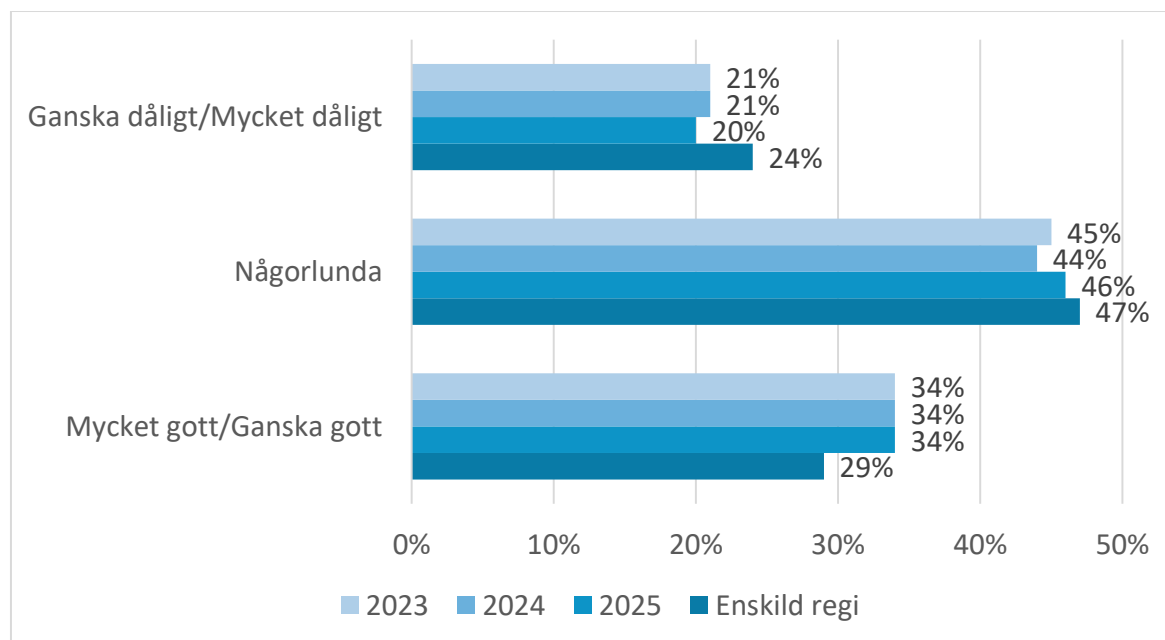
Kommentar; Andelen som tycker att personalen har den kunskap och kompetens som behövs har ökat de senaste 2 åren och den kommunala hemtjänsten har idag 2% högre än de privata utförarna.

Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?



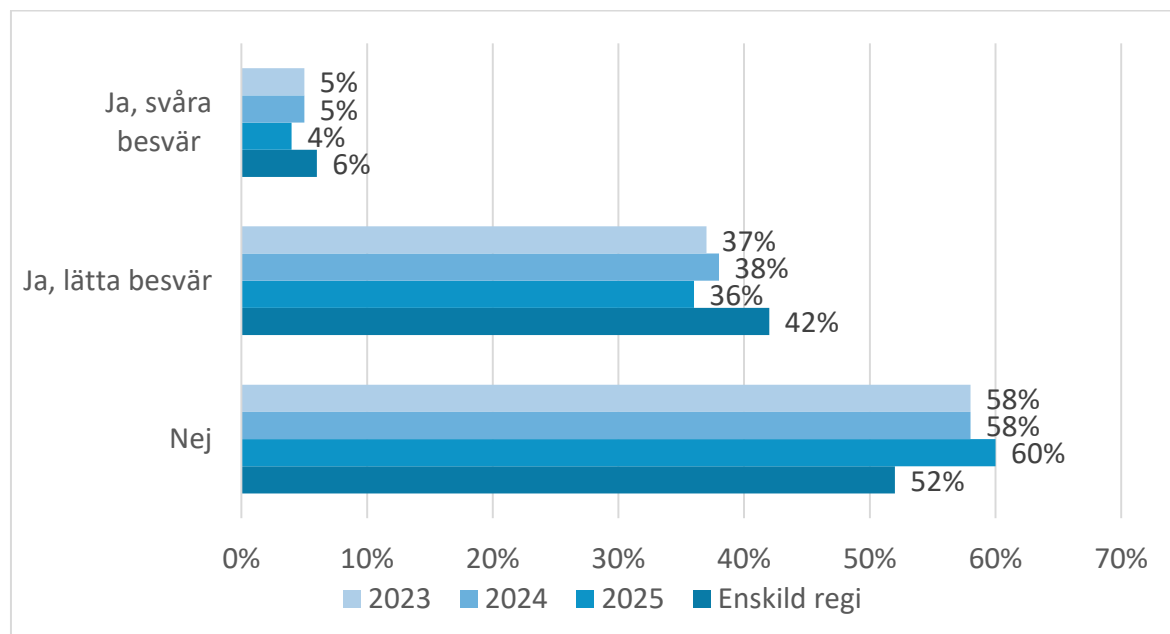
Kommentar; Andelen som känner sig trygg att bo hemma med hemtjänst har ökat för den kommunala hemtjänsten och ligger idag 5% högre än hos de privata utförarna. Det är fler ensamhushåll med privat utförare, det kan möjligen påverka resultatet.

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?



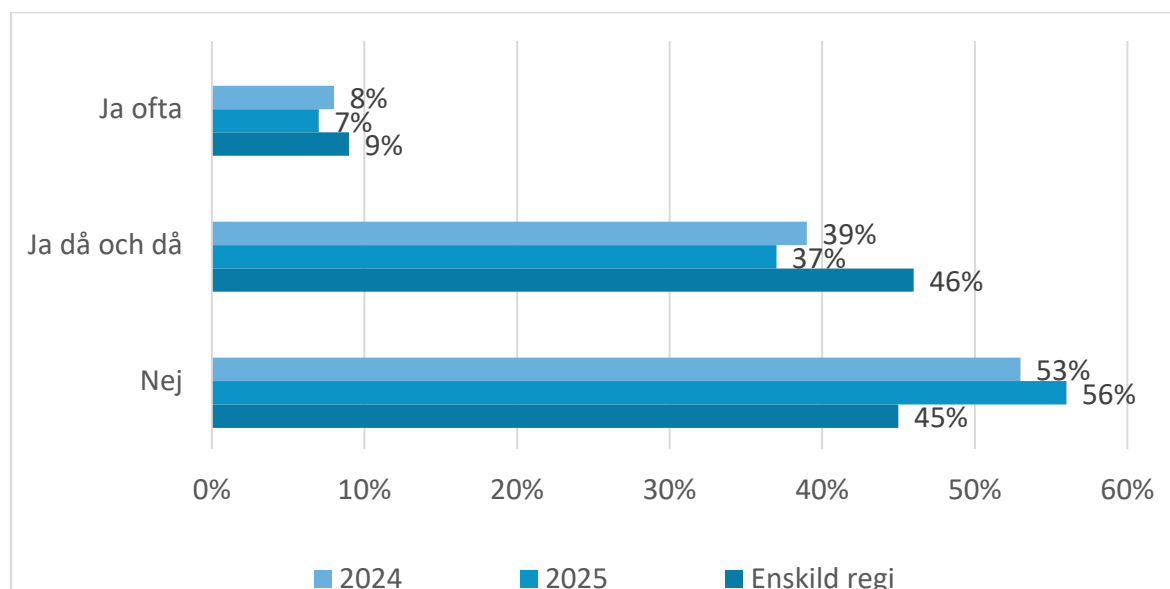
Kommentar; Resultatet har stått stadigt de senaste tre åren för den kommunala hemtjänsten och ligger 5% högre än för de privata utförarna.

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



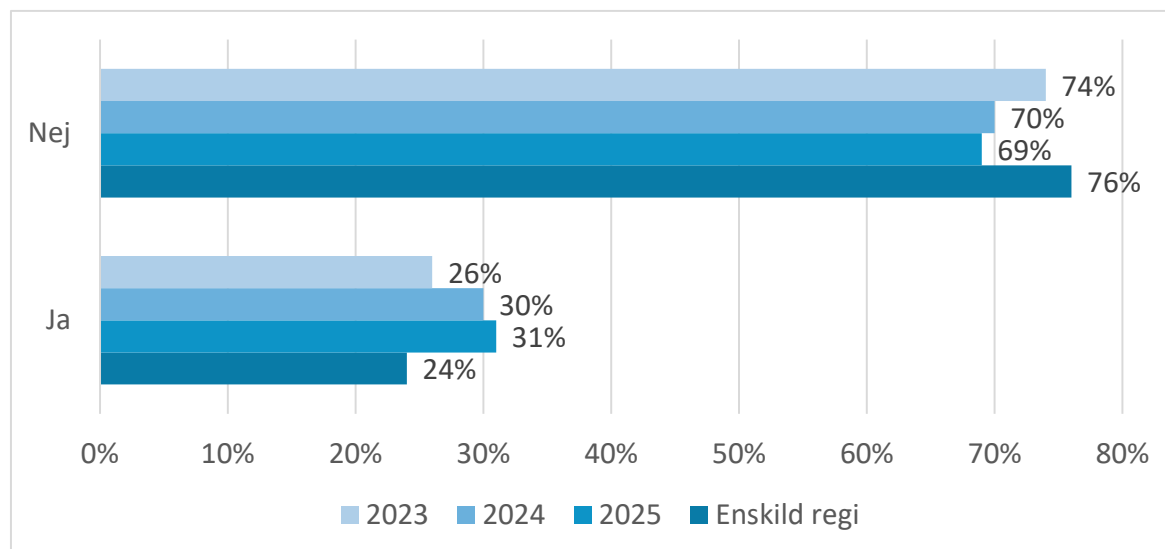
Kommentar; 8% fler med privat hemtjänst besvärar sig i någon grad av ängslan, oro eller ångest jämfört med dem som har kommunal hemtjänst. Resultatet kan påverkas av att fler med privat hemtjänst lever ensamma.

Händer det att du besvärar dig av ensamhet?



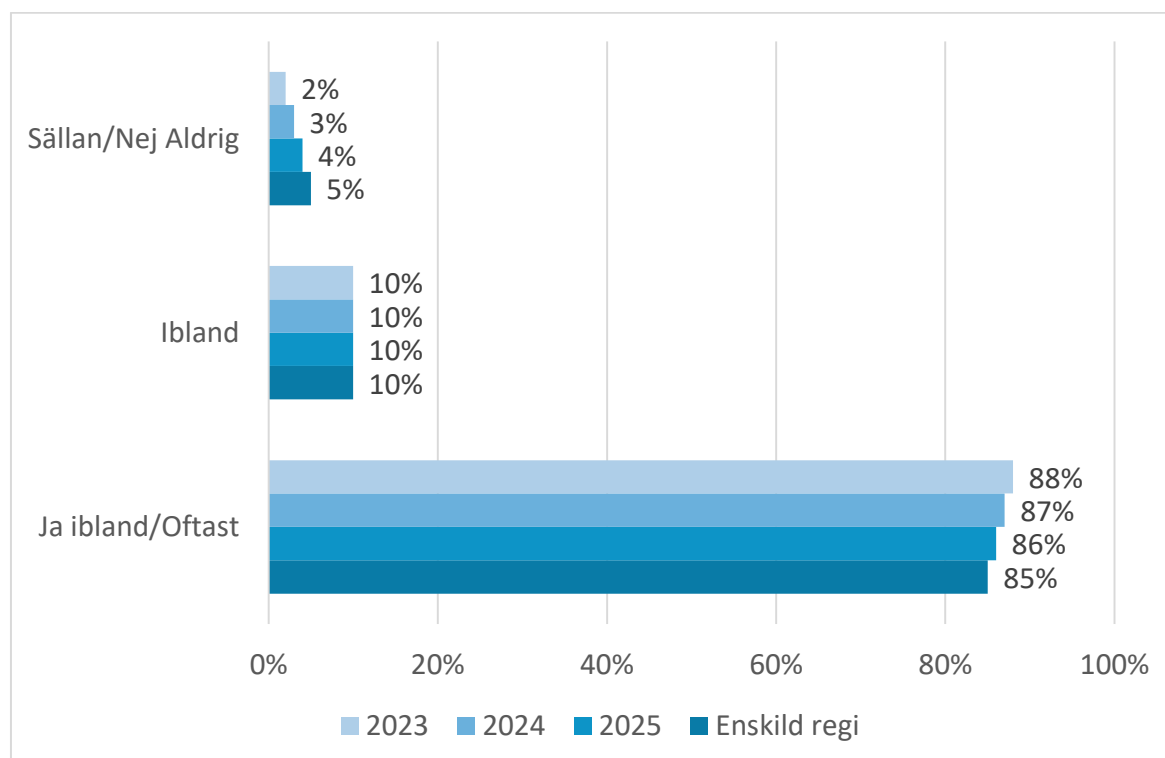
Kommentar; En stor skillnad på resultatet om man besvärar sig av ensamhet om man har kommunal eller privat hemtjänst. 11% fler med kommunal hemtjänst uppger att de inte besvärar sig av ensamhet. Resultatet kan påverkas av att fler med privat hemtjänst lever ensam.

Bor du tillsammans med någon annan vuxen?



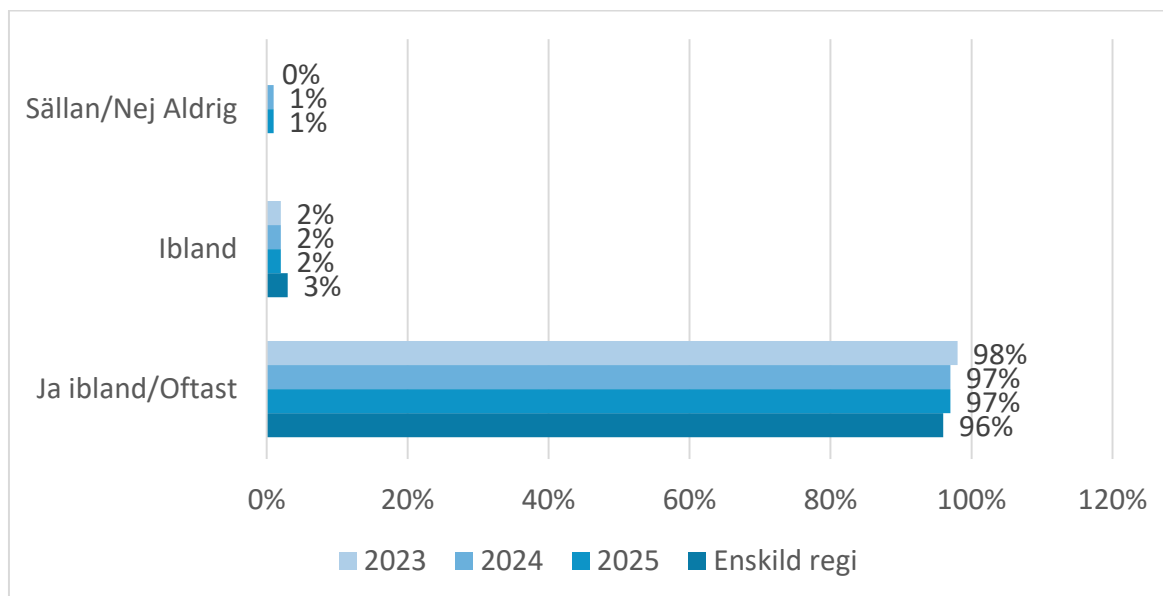
Kommentar; 7% fler med privat utförare bor själv vilket kan påverka resultatet på flera andra frågor.

Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras?



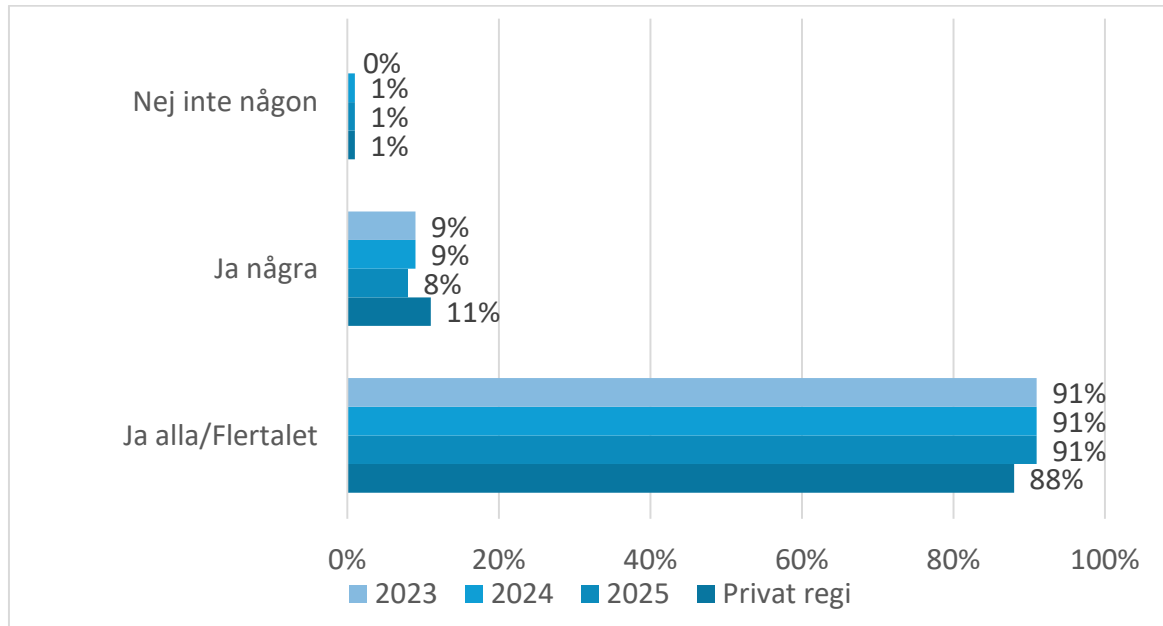
Kommentar; Möjligheten att påverka hur hjälpen ska utföras har sjunkit för andra året i rad.

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



Kommentar; Glädjande att de allra flesta uppger att de blir bemötta på ett bra sätt, målsättningen för 2026 är att bibehålla det goda resultatet.

Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?



Kommentar; Den kommunala hemtjänsten visar på ett stadigt högt resultat där 91% uppgett att de känner förtroende för den personal som kommer. För dem med privat utförare så ligger resultatet 3% lägre i år. Den kommunala hemtjänsten har detta som ett av fokusområdena för 2026 och kommer arbeta med aktiviteter såsom att säkra att beviljade insatser utförs, visa legitimation och meddela förändringar med målet att höja resultatet.

Sammanfattande jämförelse med länet, riket och vem som har svarat

Umeå visar på ett förbättrat resultat vad gäller andelen positiva svar på 7 av de 20 frågorna jämfört med året innan. I jämförelser med Västerbottens län så har vi ett högre resultat på 5 av frågorna, lägre resultat på 11 av frågorna och samma resultat på resterande. I jämförelse med riket så har vi högre resultat på 13 av frågorna, lägre resultat på 3 av frågorna och samma resultat på resterande.

Den största skillnaden jämfört med länet är på frågan om man brukar få träffa sin fasta omsorgskontakt där 23% uppger det i Umeå, medan 28% uppger det i länet. Även på frågan om personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete så är skillnaden 5% då det i Umeå är 78% som anser det medan det i länet är 83% som svarat att de anser det.

Den största skillnaden jämfört med riket har vi även på frågan om man brukar få träffa sin fasta omsorgskontakt där 23% uppger att man brukar få det i Umeå och 31% har svarat att man får det i riket. Den näst största skillnaden är åt det positiva hållet där man på frågan om man brukar kunna påverka vilka tider man får hjälp där 60% har svarat att de får det i Umeå jämfört med 53% i riket.

Beroende på vem som svarat på enkäten så ser vi den största skillnaden på frågan om man kan påverka vilka tider hjälpen ska ges där 64% av dem som svarat själv eller med hjälp av någon anser att man kan det, medan endast 44% av dem som svarat enbart genom någon annan anser det.

Skillnaden på hur man svarat mellan könen är små och uppgår till som högst 5% skillnad och det är på frågan om man hur upplever sitt allmänna hälsotillstånd där 5% fler av männen jämfört med kvinnorna upplever det som gott. På frågan om man anser sig kunna påverka tiden när hjälpen ska ges och frågan om personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål om hur hjälpen ska ges så har 4% fler av kvinnorna svarat ja.

Prioriterade utvecklingsområden under 2026 för den kommunala hemtjänsten

- Förbättra samarbetet med Hälso- och sjukvård i hemmet samt Bistånd äldre. Detta genom att utveckla samarbetsforum där personal från de olika verksamheterna träffas strukturerat och samordnar återgång till ordinärt boende.
- Digitaliserad hemtjänst som pilotstudie. En enhet inom den kommunala hemtjänsten kommer genom en pilot arbeta med att testa och se vilka digitala hjälpmedel som kan ge kvalitet för den enskilde och även öka självständighet.
- Rehabiliterande arbetssätt som pilotstudie. En enhet inom den kommunala hemtjänstens ska i samarbete med hemsjukvårdens arbetsterapeuter och fysioterapeuter och socialsekreterare inom bistånd äldre tillsammans arbeta för att

den enskilde ska få en bedömning av vilka insatser hemtjänsttagaren behöver för att nå en ökad självständighet.

- Språkförbättring som pilot. Den kommunala hemtjänsten inleder ett samarbete med Umevux där medarbetare ska erbjudas en anpassad språkutbildning under 10 v med målsättningen att förbättra kommunikationen och ge ökad kvalitet för hemtjänsttagaren.
- Arbeta med kvalitetshöjande aktiviteter såsom att säkra att insatser utförs, meddela förändringar, förtydliga uppdrag och ansvar för den fasta omsorgskontakten och visa legitimation vid besök.

Resultat Särskilt boende

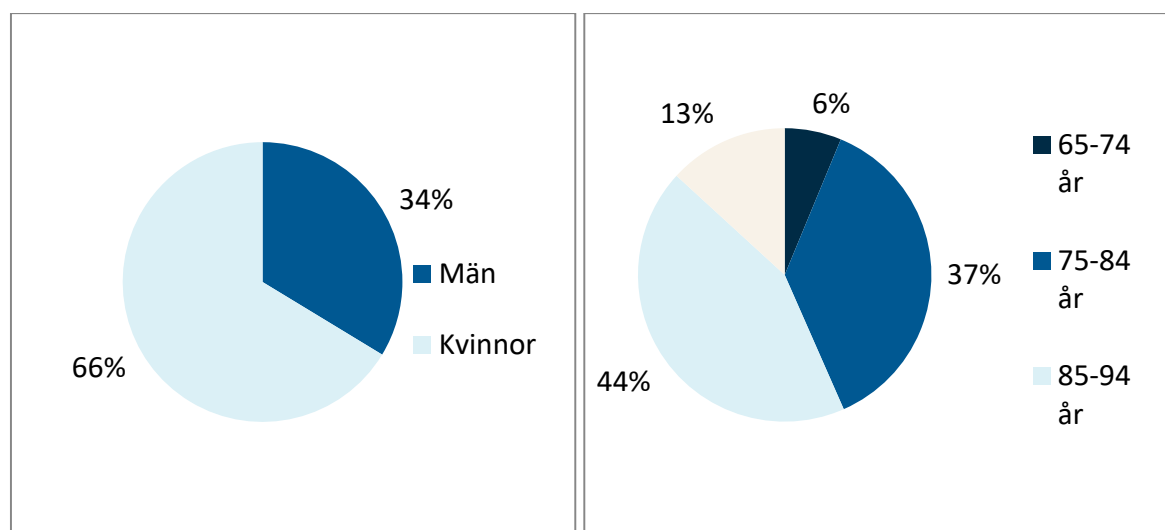
Bakgrundsinformation om årets deltagare i brukarundersökningen

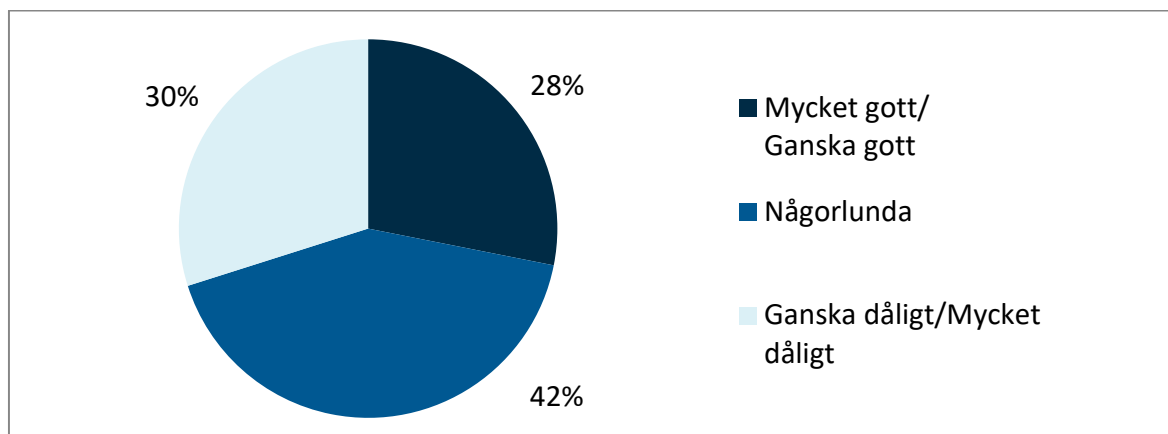
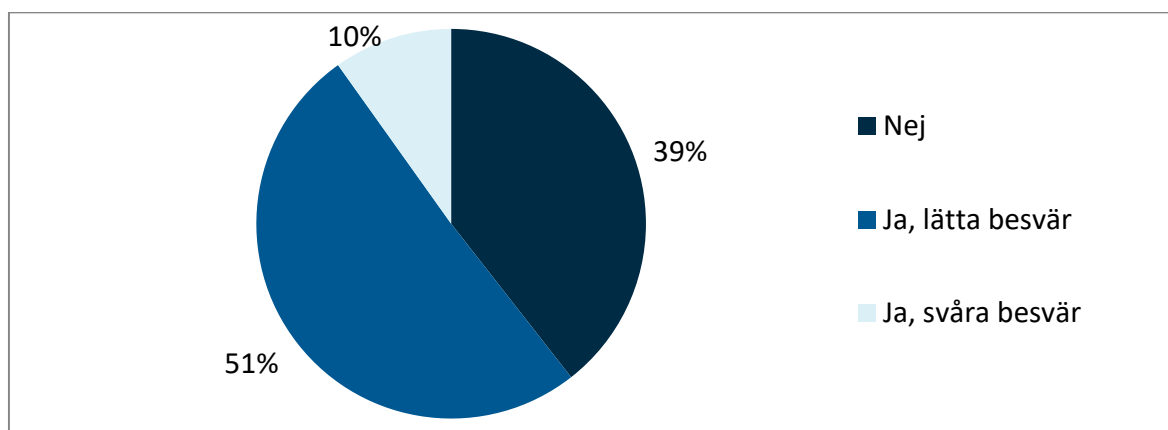
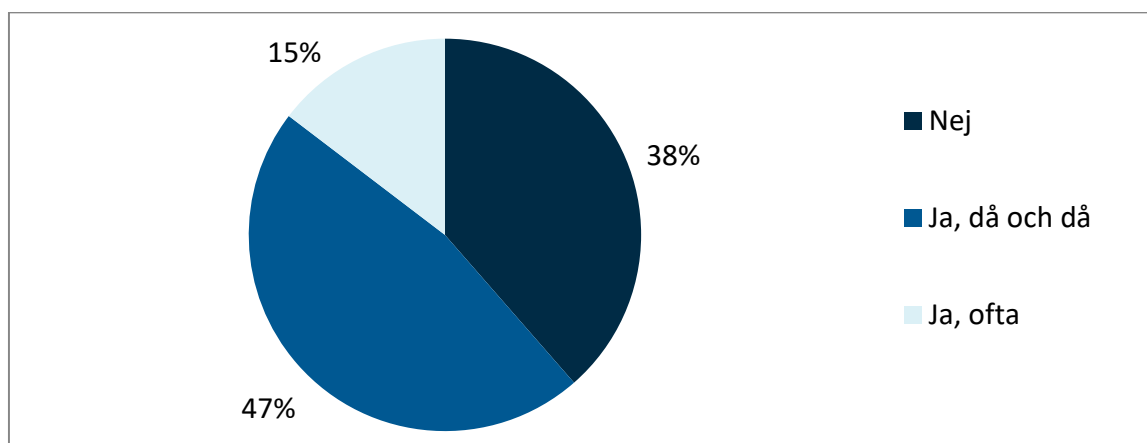
Hur många svarade på årets brukarundersökning?

Brukarenkäten skickas till alla personer i Sverige som är 65 år eller äldre och bor på ett särskilt boende. Totalt i riket svarade 32 322 personer på årets enkät till äldre personer som bor på särskilt boende, vilket är 43,7 % av de som hade möjlighet att delta.

I Umeå svarade totalt 288 personer, vilket är 37,2% av de tillfrågade (jmf 36,8% 2024 och 31,4% 2023). Svarsfrekvensen skiljer sig åt mellan boendena och varierar mellan spannen 20-40%, 40-60%, 60-80% på de olika boendena och ett boende hade en imponerande svarsfrekvens på mellan 80-100%.

Vilka svarade på brukarundersökningen?



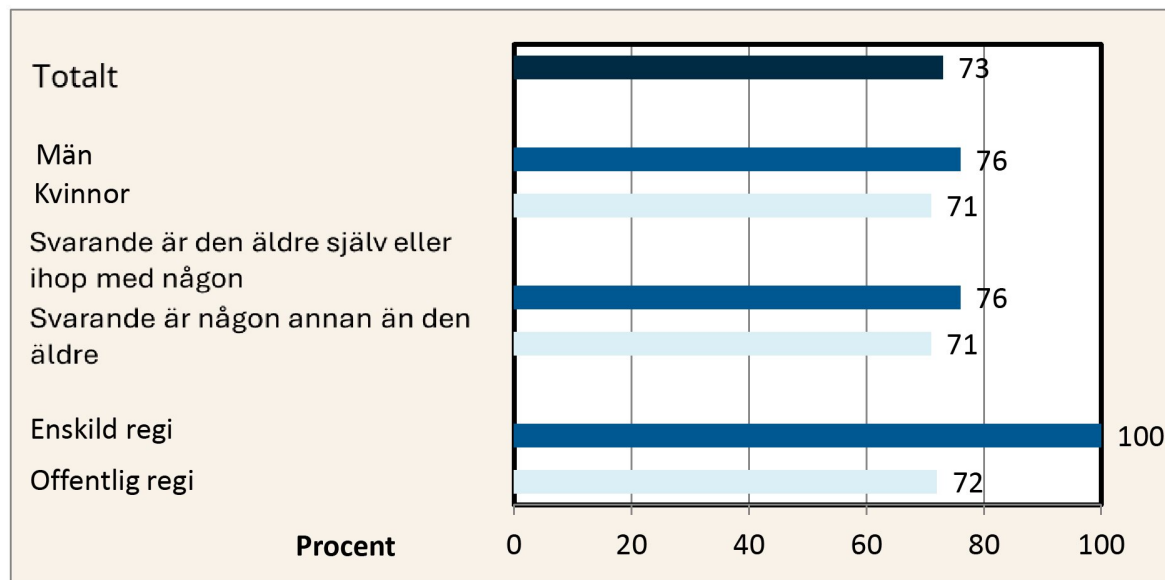
Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?Händer det att du besväras av ensamhet?

Sammantagen nöjdhet fördelad på kön, vem som svarat och regiform

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

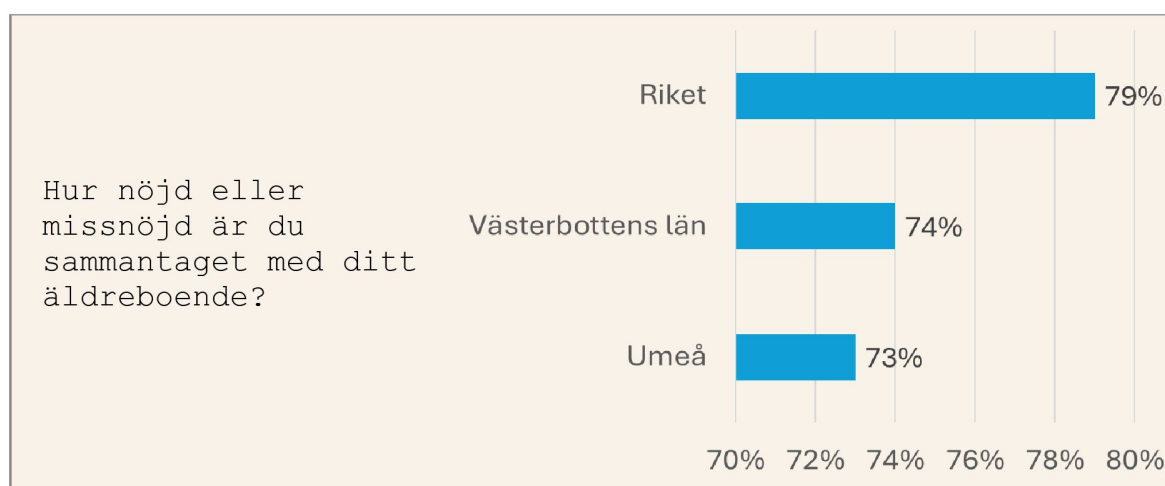
Andel positiva svar i kommunen



Vård- och omsorgsboende i sin helhet

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket

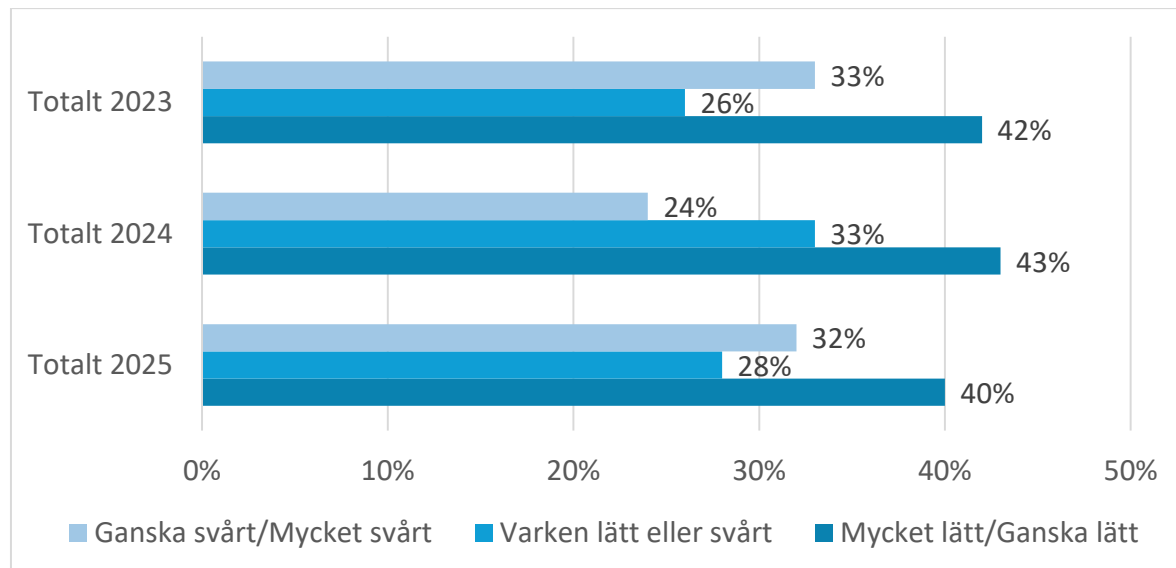


Kommunens resultat av brukarundersökningen för vård- och omsorgsboende jämfört med tidigare år.

Kommunen har ett upphandlat vård- och omsorgsboende i enskild regi, men då antalet brukare endast är 14 där och kravet för att redovisa ett resultat är minst 7 svarande så

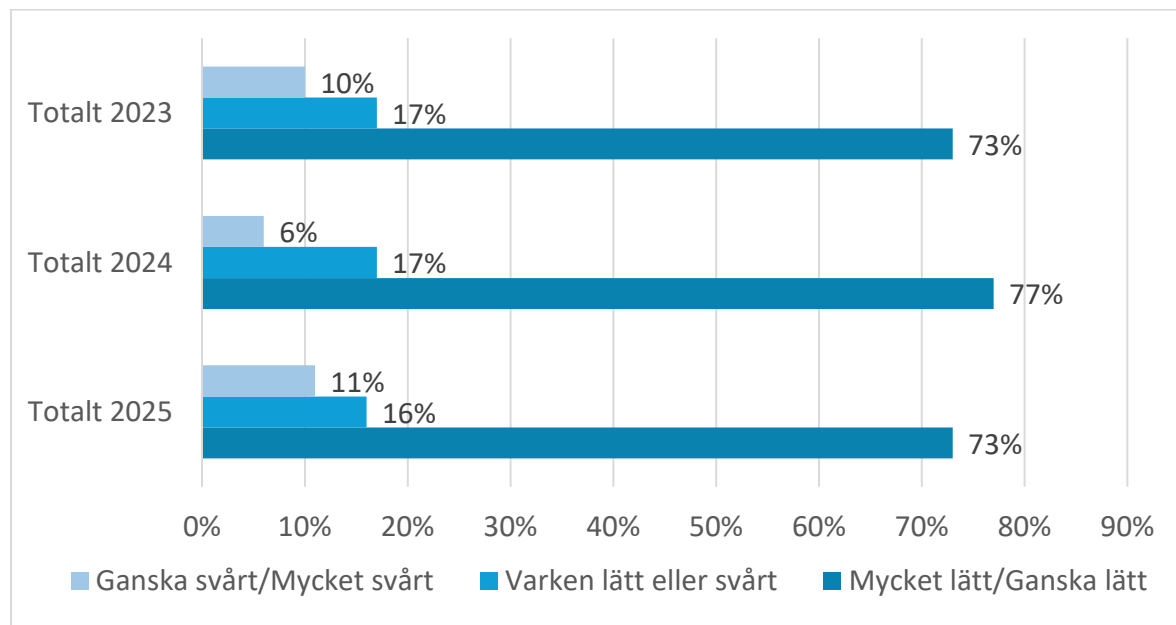
saknas ett fullständigt resultat för dessa varpå denna redovisning inte har en jämförelse med enskild regi utan endast visar på de kommunala vård- och omsorgsboendenas resultat.

Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkaren vid behov?



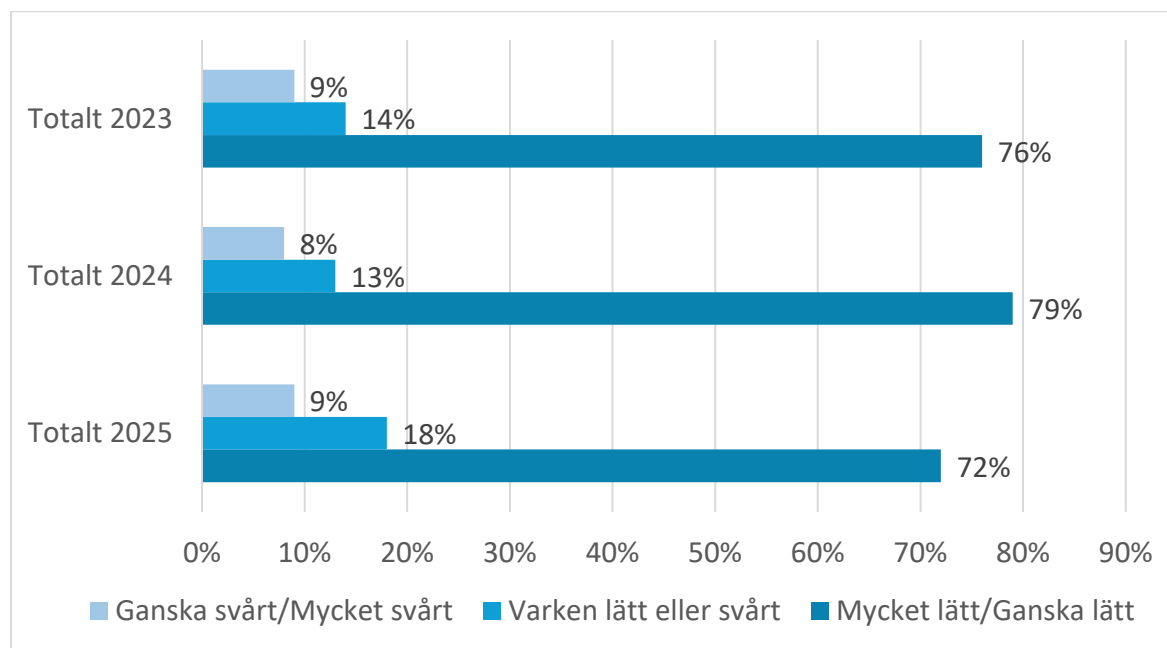
Kommentar; Andelen som tycker det är svårt att få träffa läkaren vid behov har ökat med 8% jämfört med året innan.

Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterskan vid behov?



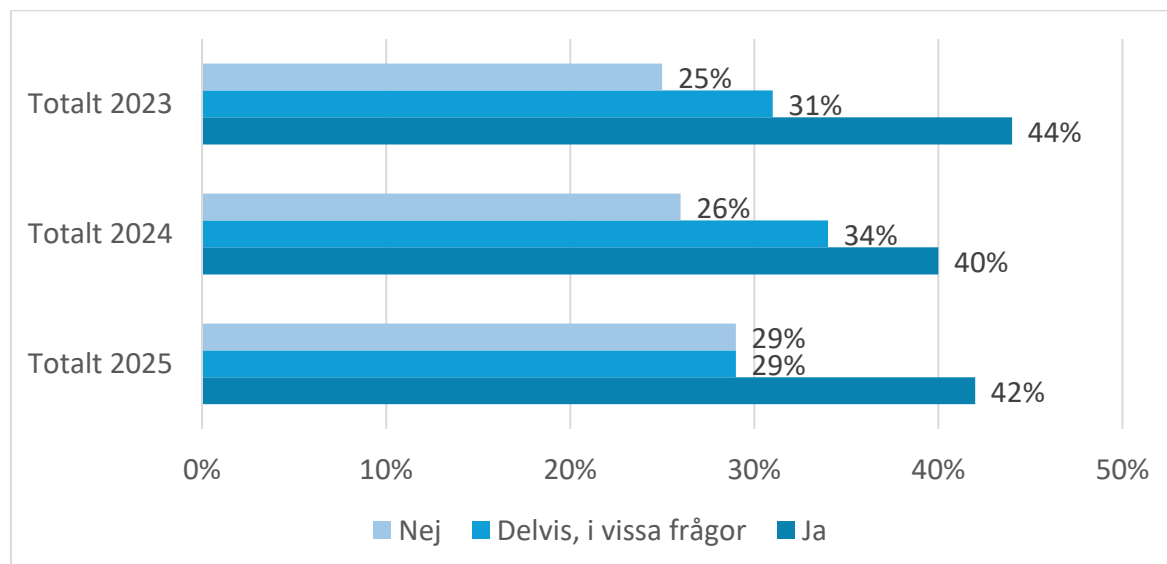
Kommentar; Resultatet visar på en minskning på 4% jämfört med året innan och åter på den nivå som var 2023.

Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt äldreboende vid behov?



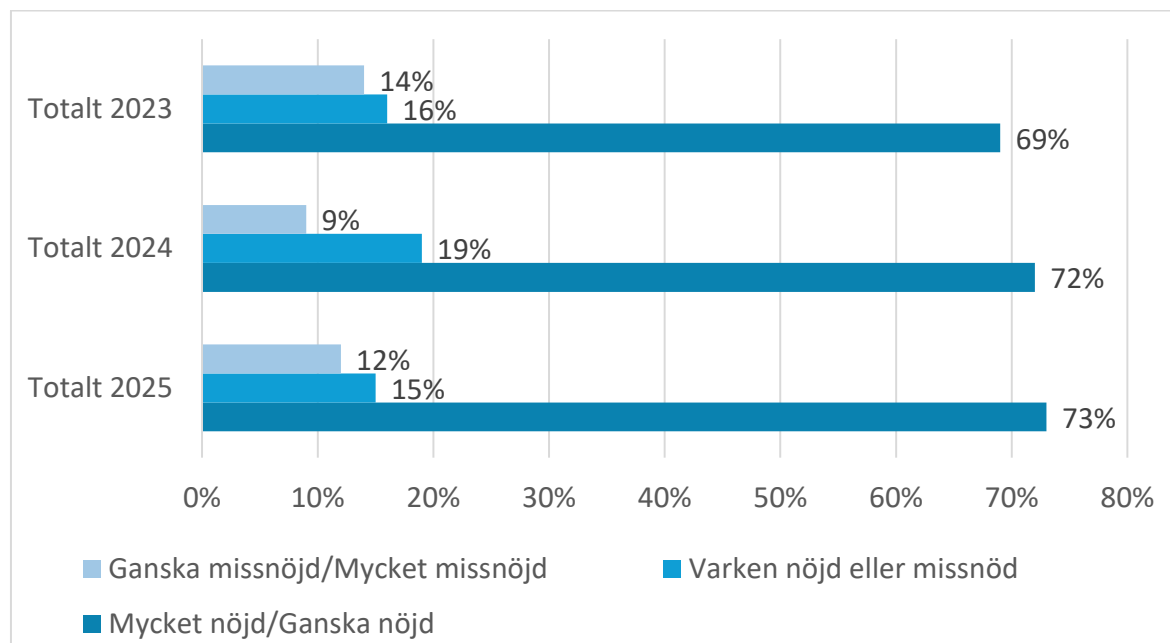
Kommentar; Andelen som tycker det är lätt att få kontakt med personalen har minskat med 7% jämfört med året innan.

Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på äldreboendet?



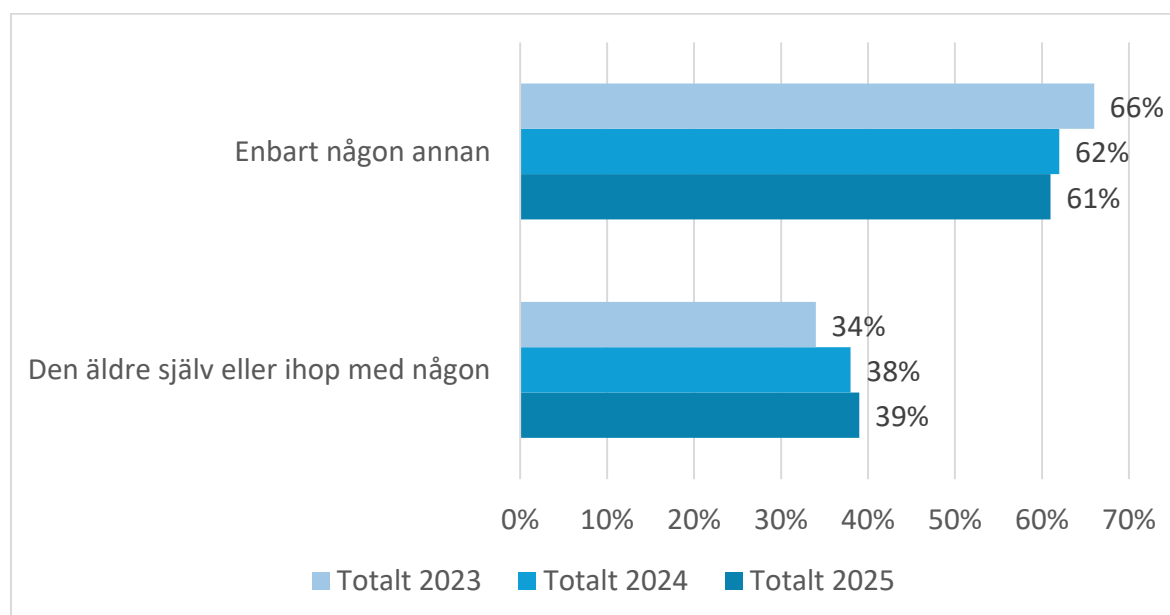
Kommentar; Här visar resultatet att andelen som vet var de ska vända sig har ökat med 2% jämfört med året innan, men även dem som inte vet var de ska vända sig har ökat med 3% jämfört med året innan.

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?



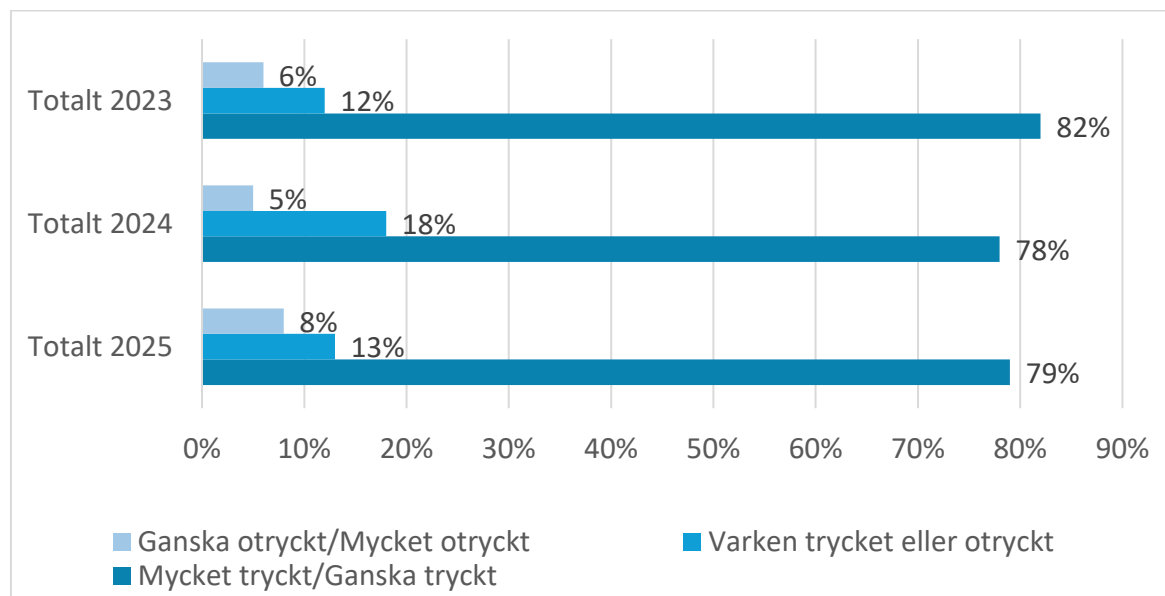
Kommentar; Glädjande att se att sammantaget så är det fler som är nöjda med sitt boende jämfört med året innan och även året innan det. Fortsatt arbete under 2026 med underfrågor som visar på minskad nöjdhet och att öka antalet svaranden hoppas leda till ökad nöjdhet.

Vem eller vilka var med och besvarade/fyllde i formuläret?



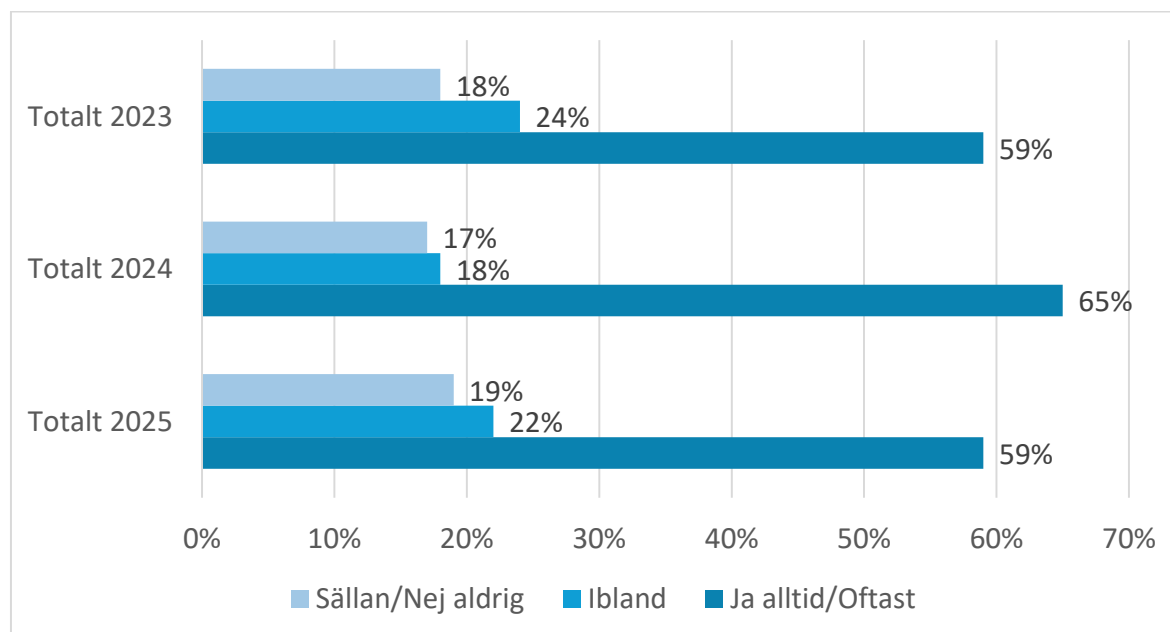
Kommentar; Andelen som besvarar enkäten själv eller tillsammans med någon har ökat för varje år.

Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?



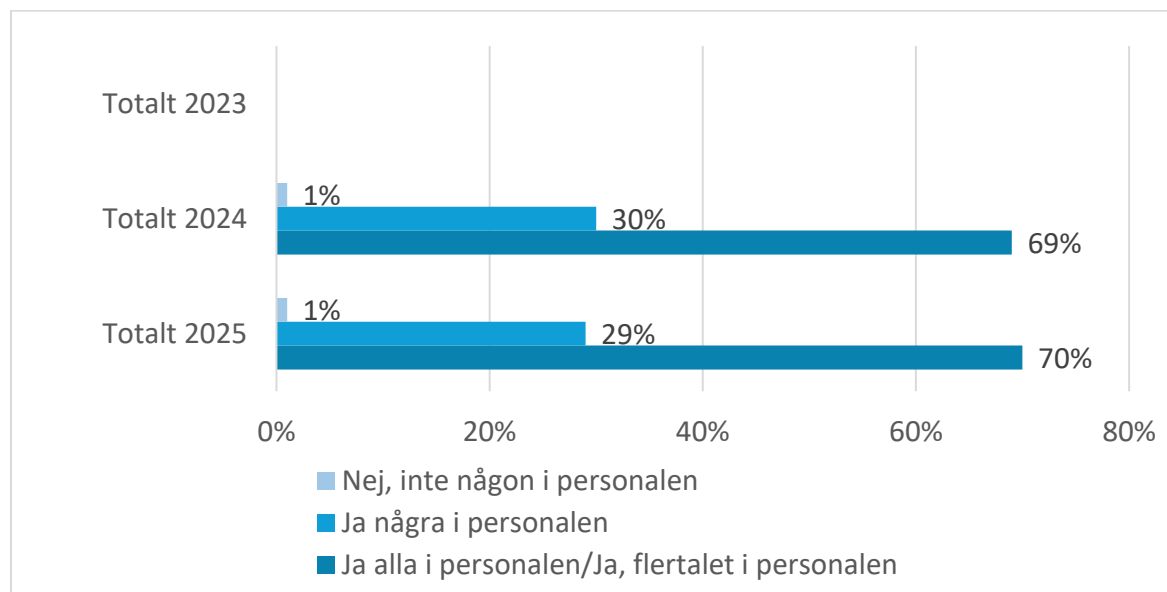
Kommentar; Andelen som känner sig trygg på sitt boende har glädjande ökat med 1% jämfört med året innan. Kommunen fortsätter under 2026 sitt arbete med personcentrerad omsorg och stjärnmärkning av verksamheter samt att löpande utvärdera arbetet för att minska hot och våldssituationer till följd av BPSD. Kommunen kommer också se över informationsmaterial och kommunikationskanaler till anhöriga.

Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig



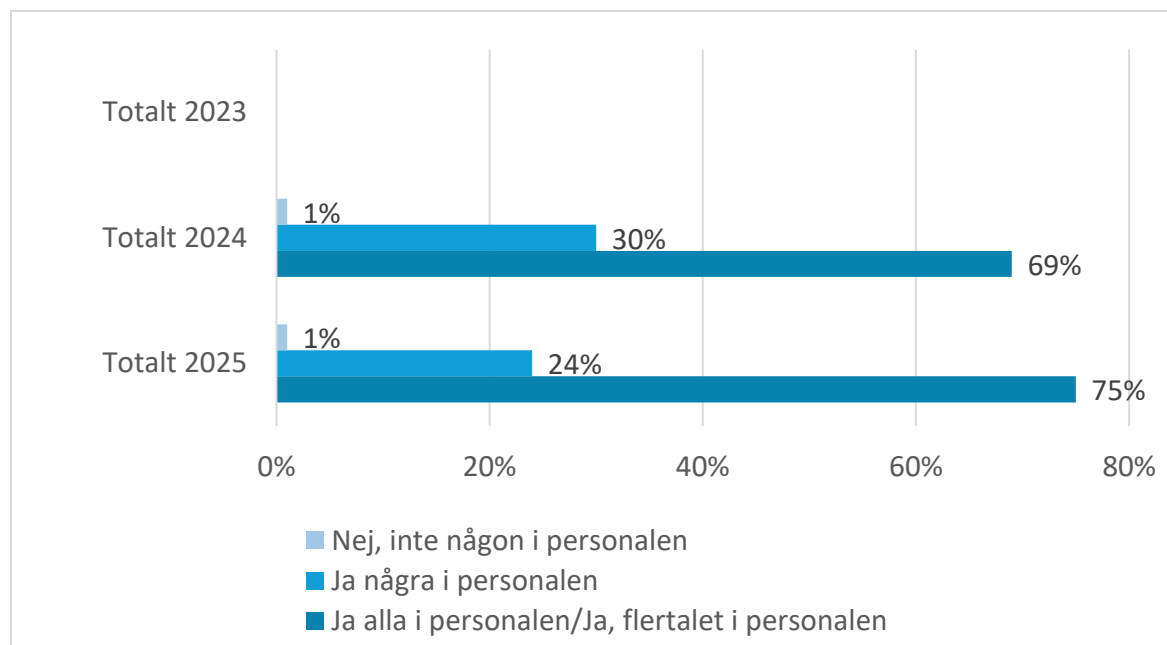
Kommentar; Andelen som tycker att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete hos sig har minskat med 6% och landat på samma nivå som för två år sedan.

Tycker du att personalen har den kunskap och kompetens som behövs för att göra sitt arbete på ditt boende?



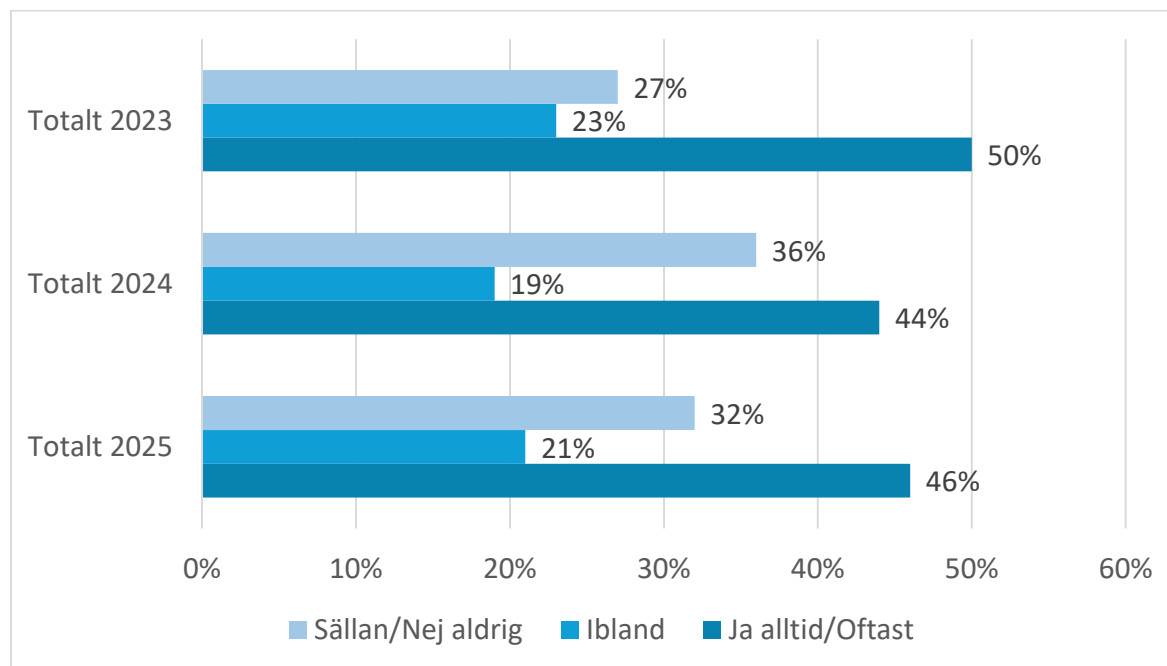
Kommentar; Resultatet visar på en ökning med 1% jämfört med året innan för dem som anser att personalen har den kunskap och kompetens som behövs.

Pratar och förstår personalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?



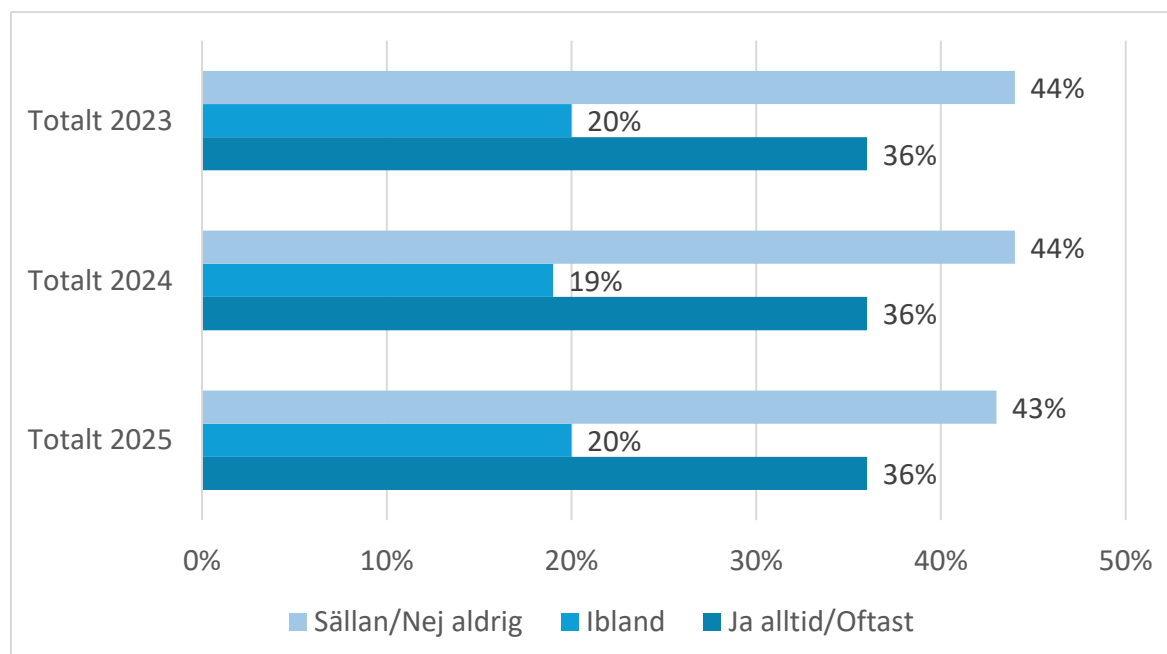
Kommentar; Dem som anser att personalen pratar och förstår svenska tillräckligt bra har ökat med 6% jämfört med året innan. Under 2026 kommer ett fortsatt arbete med språkombud och att arbeta med språkutvecklande insatser att ske. Under våren 2026 genomförs också en pilot med språkutvecklande utbildning.

Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp?



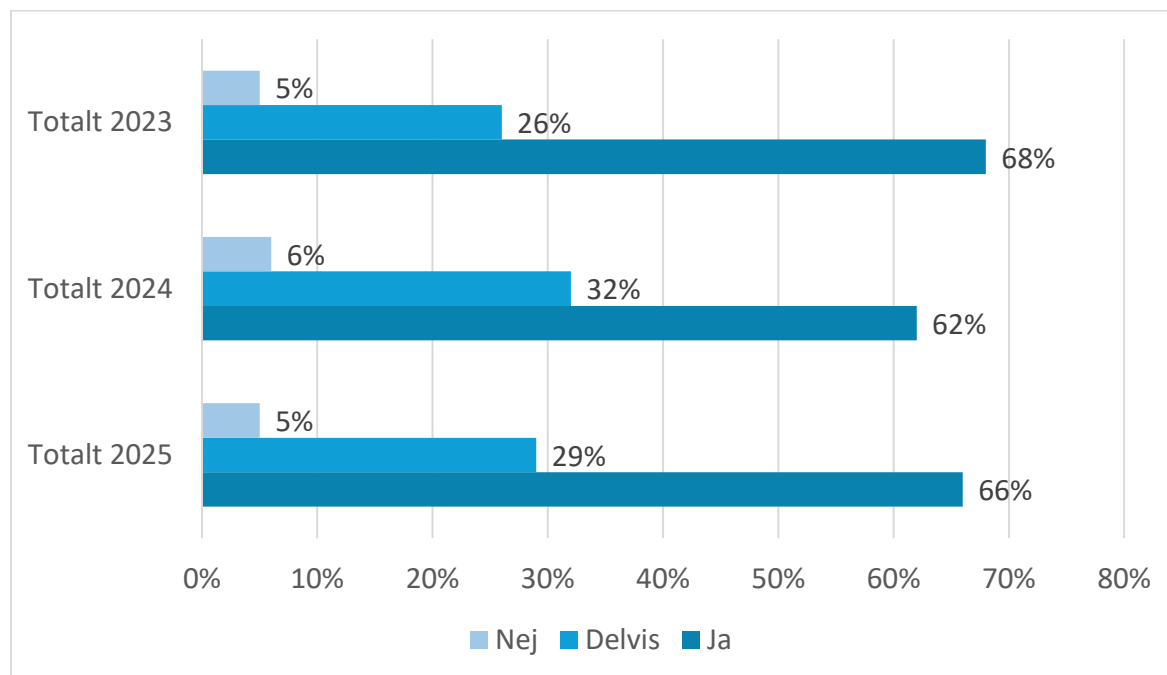
Kommentar; Resultatet visar att 2% fler anser att de kan påverka vilken tid de får hjälp jämfört med året innan.

Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?



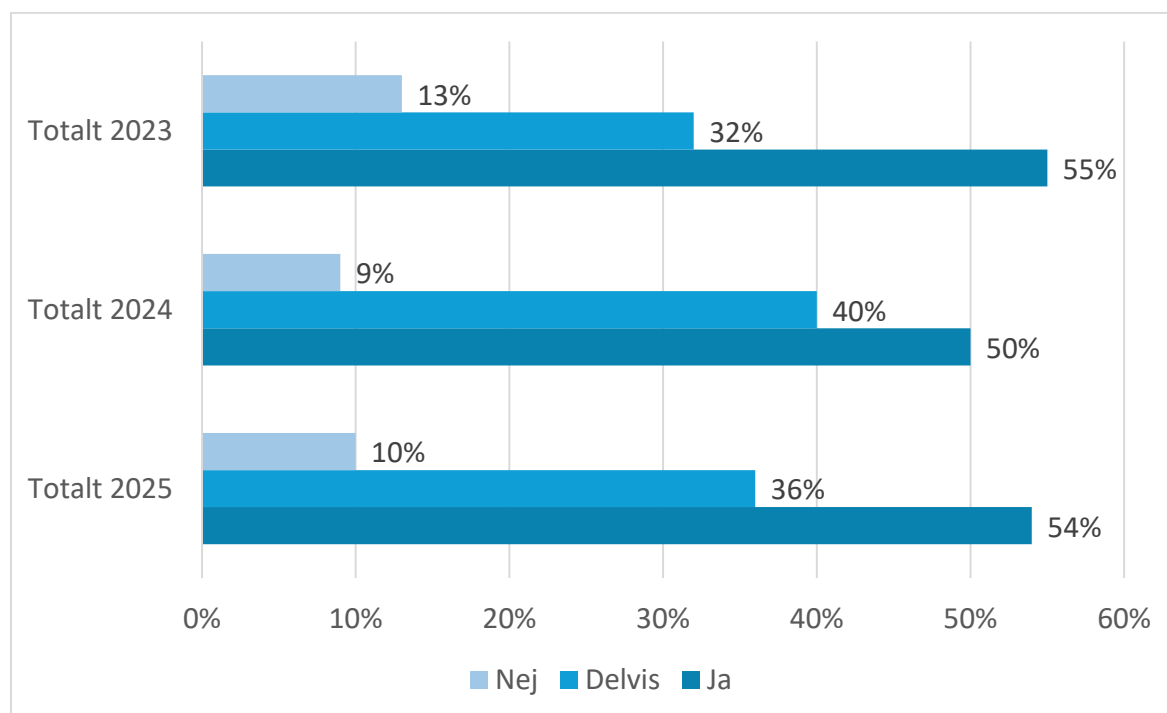
Kommentar; Andelen som tycker att de får meddelande av personalen om tillfälliga förändringar har sett ganska likadant ut de 3 senaste åren.

Trivs du med ditt rum eller lägenhet?



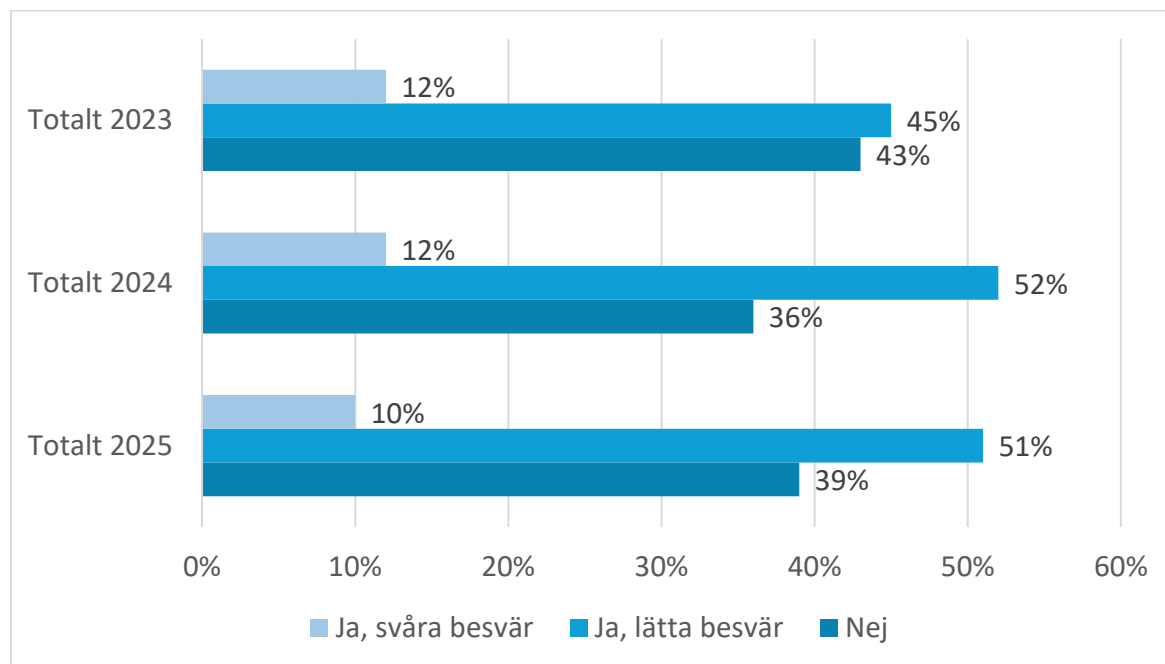
Kommentar; Andelen som trivs med sitt rum eller lägenhet har ökat med 4% jämfört med året innan.

Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena?



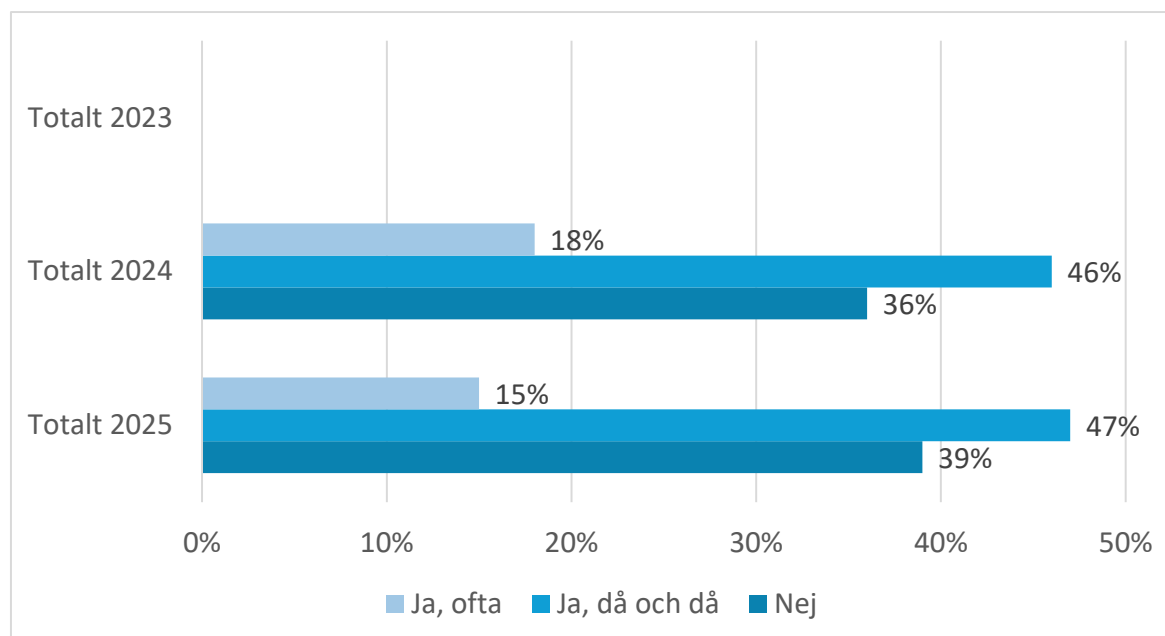
Kommentar; Andelen som tycker det är trivsamt i de gemensamma lokalerna har ökat med 4% detta år.

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



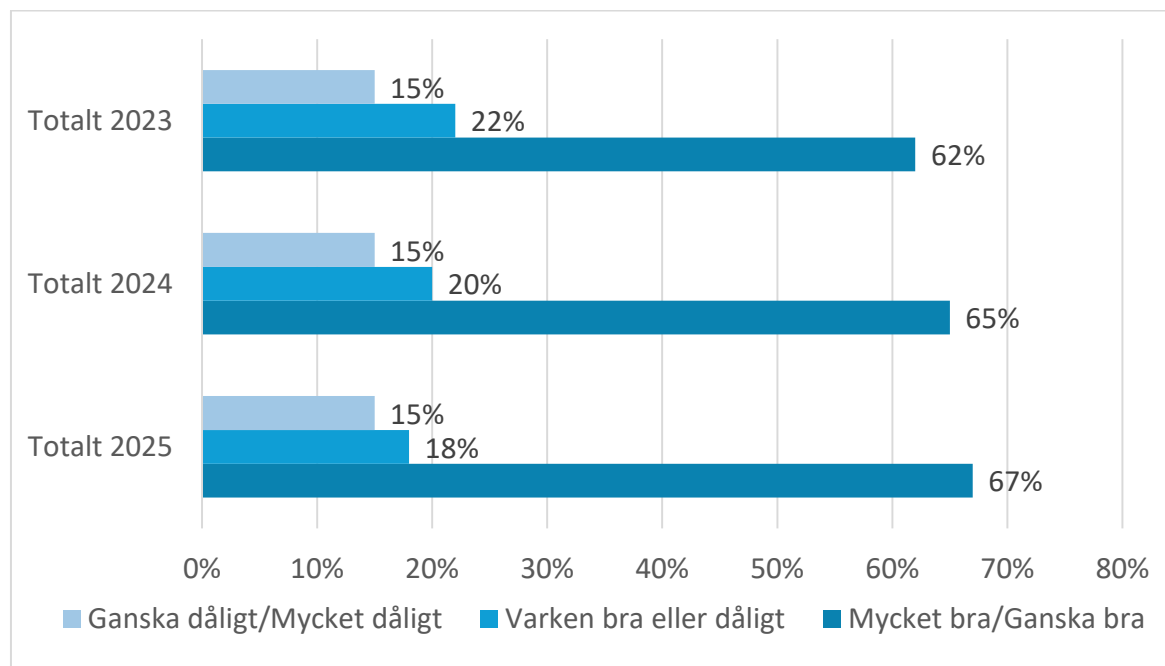
Kommentar; Andelen som inte alls besvärar av ängslan, oro och ångest har ökat med 3% och dem som har svåra besvär med ängslan, oro eller ångest har minskat med 2%.

Händer det att du besvärar av ensamhet?



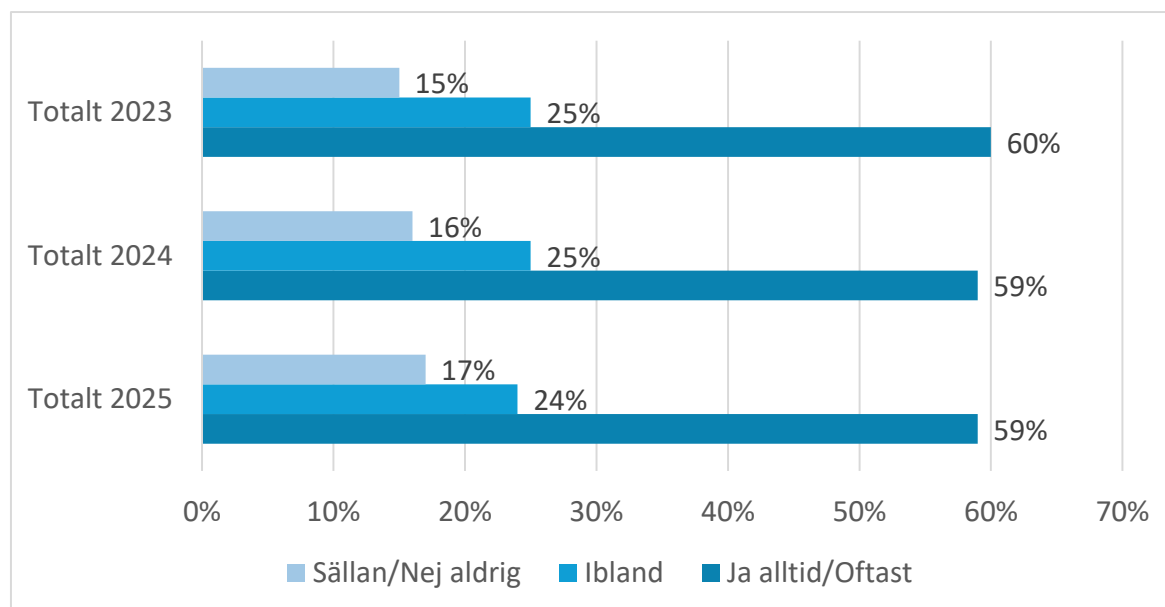
Kommentar; Andelen som inte besvärar av ensamhet har ökat med 3% jämfört med året innan. Andelen som ofta besvärar av ensamhet har minskat med 3%.

Hur brukar maten smaka?



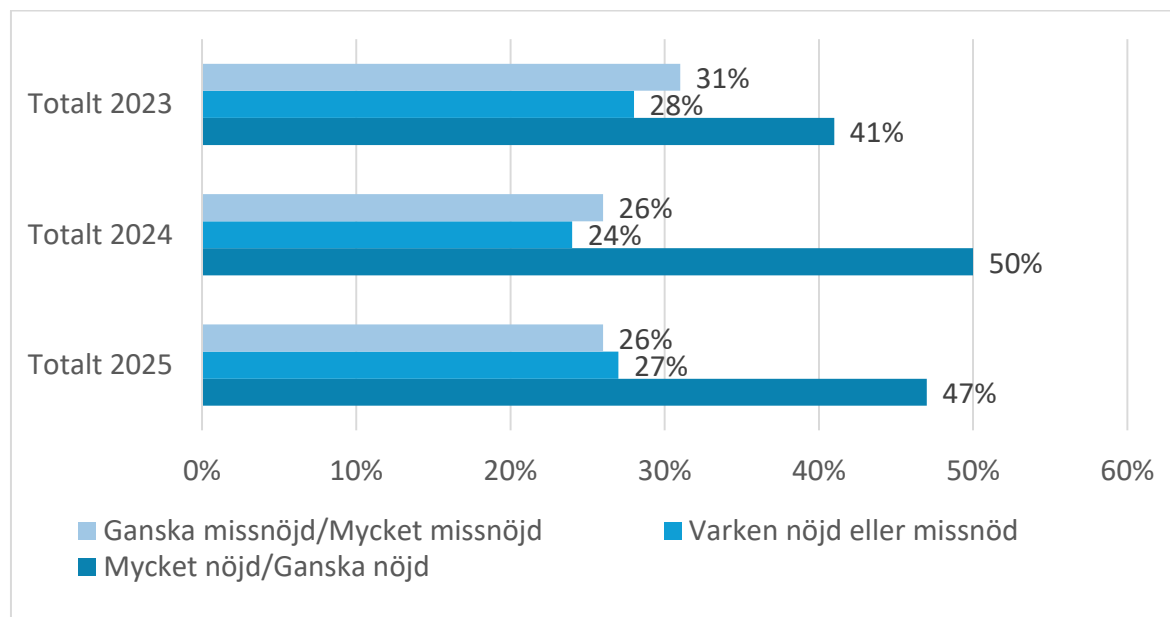
Kommentar; Andelen som anser att maten brukar smaka bra har ökat de senaste åren och ligger idag på 67%.

Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?



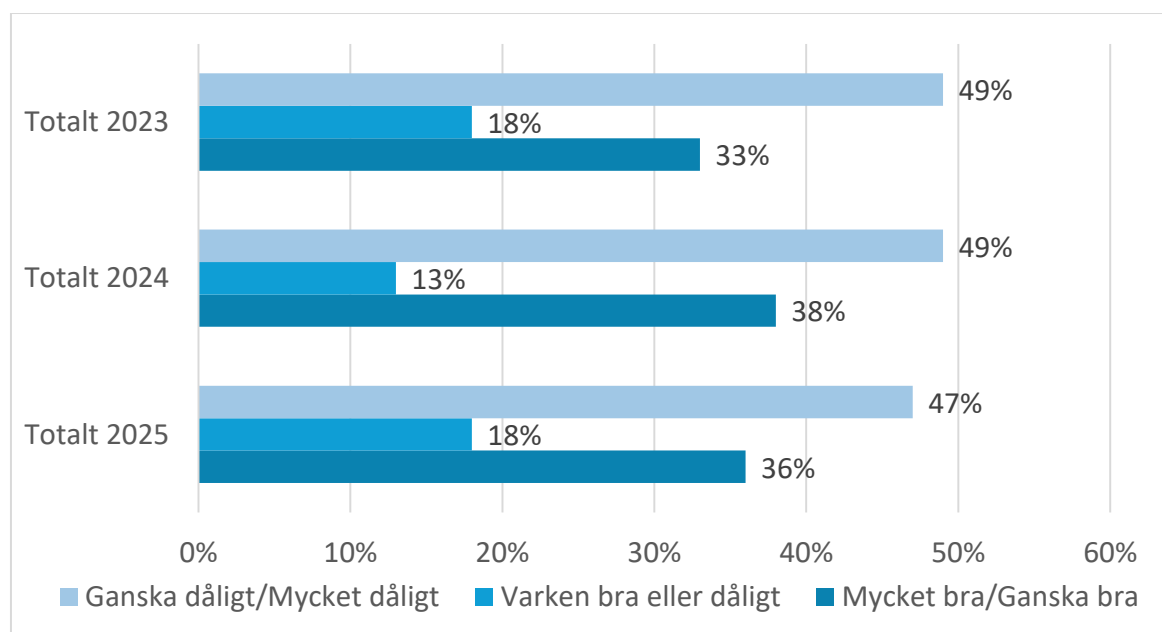
Kommentar; Resultatet har varit relativt oförändrat tre år i rad.

Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?



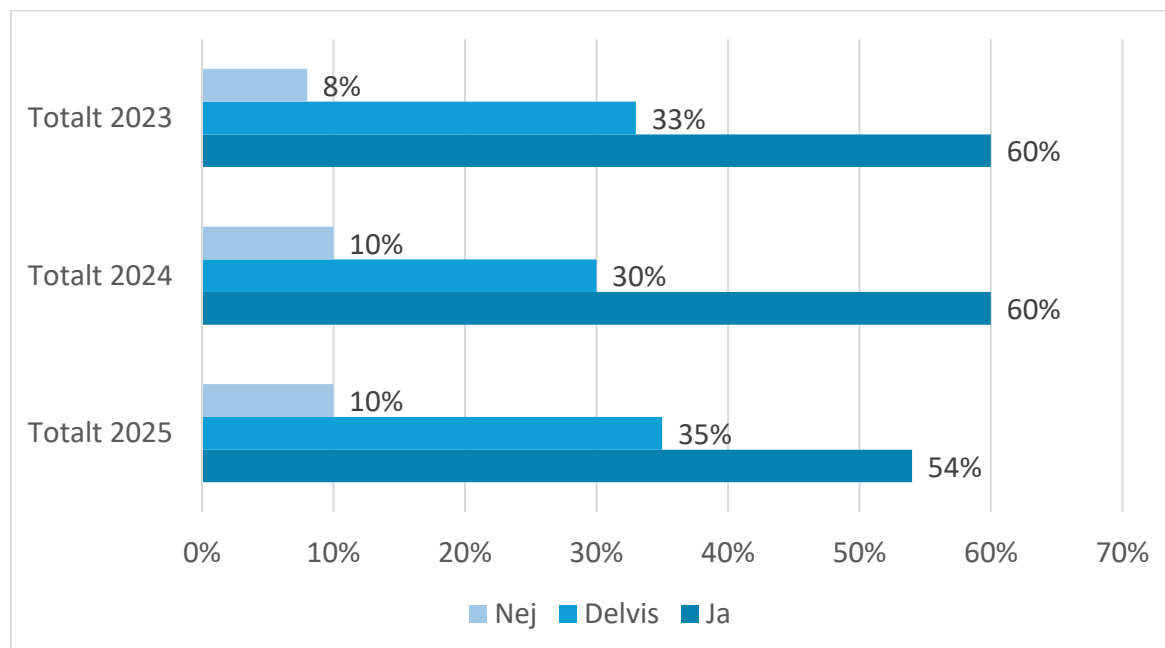
Kommentar; Andelen nöjda minskade med 3% efter en kraftig höjning året innan. För 2026 kommer verksamheterna fortsatt arbeta strukturerat med aktiviteter och personcentrerade aktiviteter. Även ett fortsatt arbete med att visa, välja och genomföra aktiviteter och att även sprida information om aktiviteterna till anhöriga. De personcentrerade aktiviteterna kommer kunna följas i SveDem för 2026.

Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?



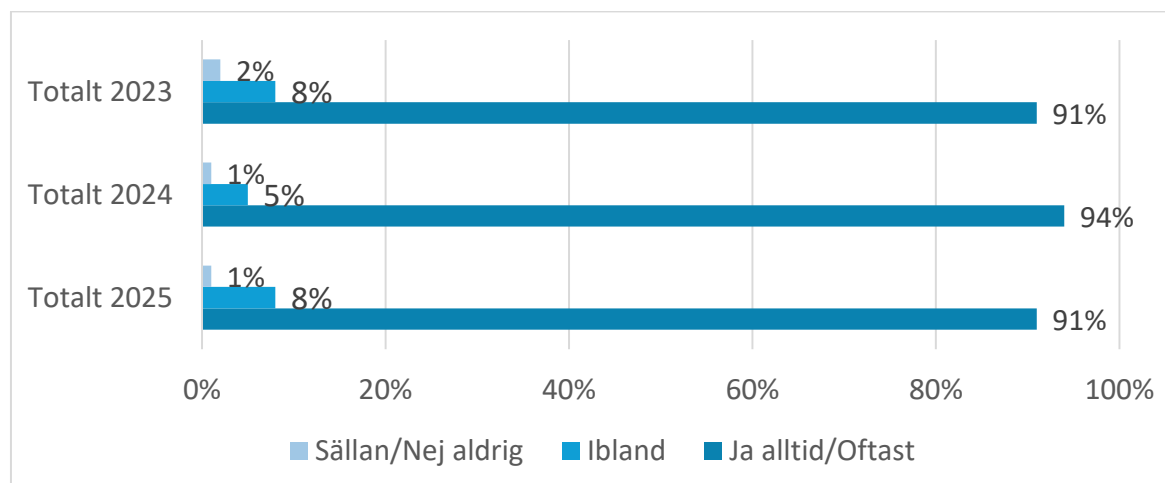
Kommentar; Andelen som tycker att möjligheten att komma ut är bra har minskat med 2% jämfört med året innan.

Är det trivsamt utomhus runt ditt boende?



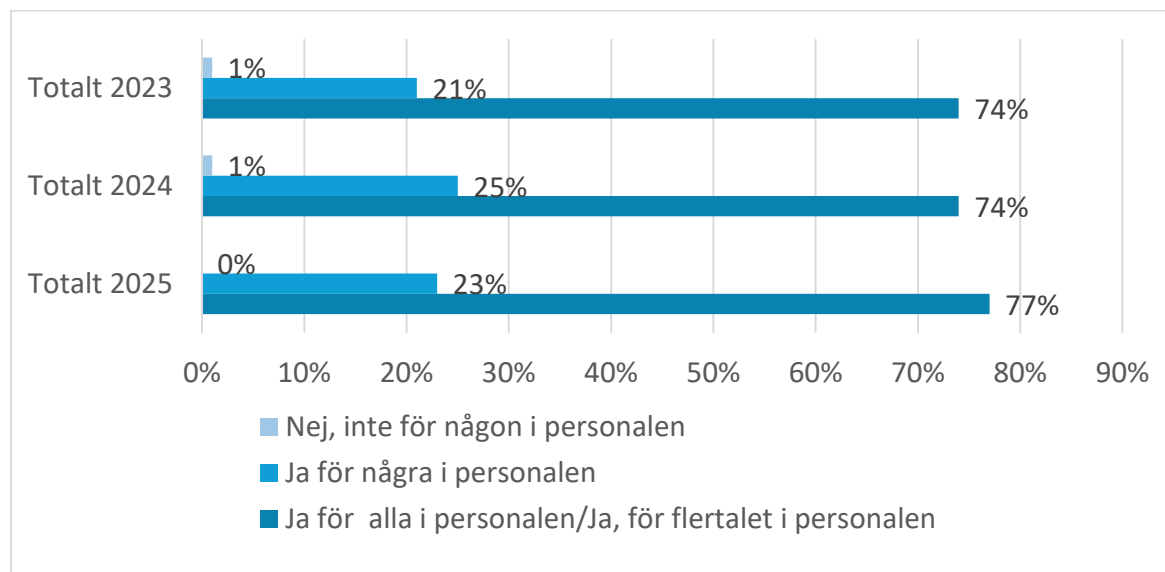
Kommentar; Andelen som tycker att utomhusmiljön är trivsamt har sjunkit med 6% jämfört med året innan.

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



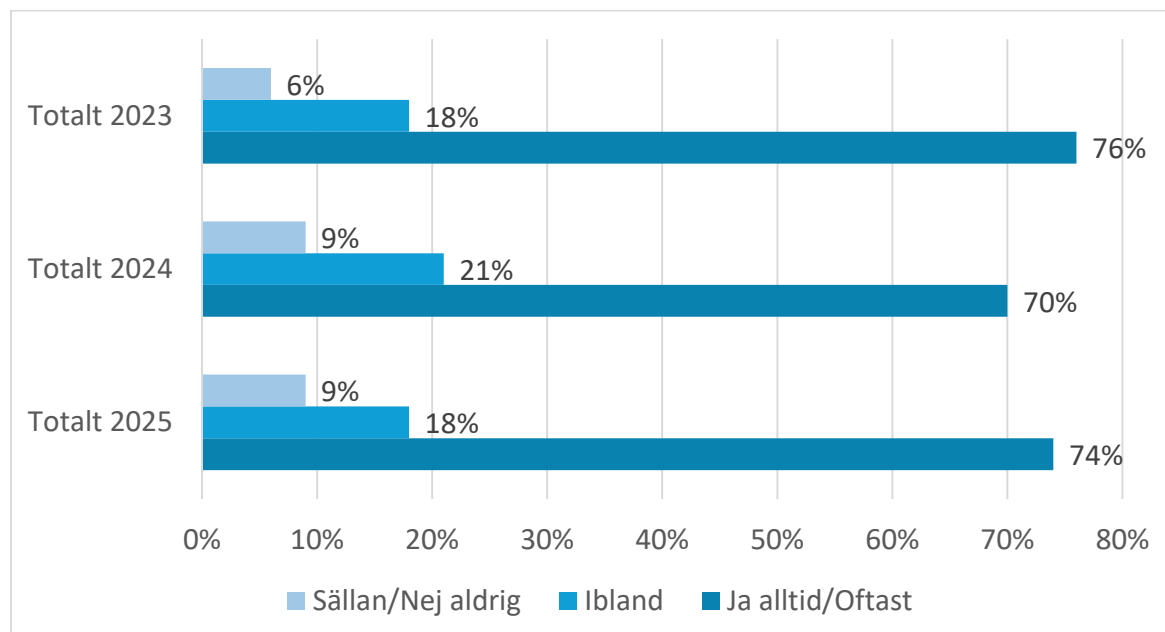
Kommentar; Resultatet visar på att 91% upplever att personalen bemöter dem på ett bra sätt vilket är en sänkning med 3% jämfört med året innan. Det är de kvinnliga svarande som minskat andelen som alltid eller oftast tycker att personalen bemöter på ett bra sätt med 6% medan de manliga svarande har ökat med 5%. Bemötande ingår som en viktig del i basutbildningen och för dem som är registrerade i SveDem har kommunen bra resultat för strategier för bemötande, men viktigt att fortsätta förbättra. Fortsatt arbete med att säkra att det som framgår under bemötande i genomförandeplanen genomförs i verksamheten.

Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?



Kommentar; Glädjande att ingen anser att de saknar förtroende för någon alls i personalen och att andelen som känner förtroende för alla eller för flertalet av personalen ökat med 3%, den största ökningen har skett bland manliga svaranden. Under 2026 kommer arbete med stjärnmärkning och att skapa en personcentrerad omsorg fortsätta.

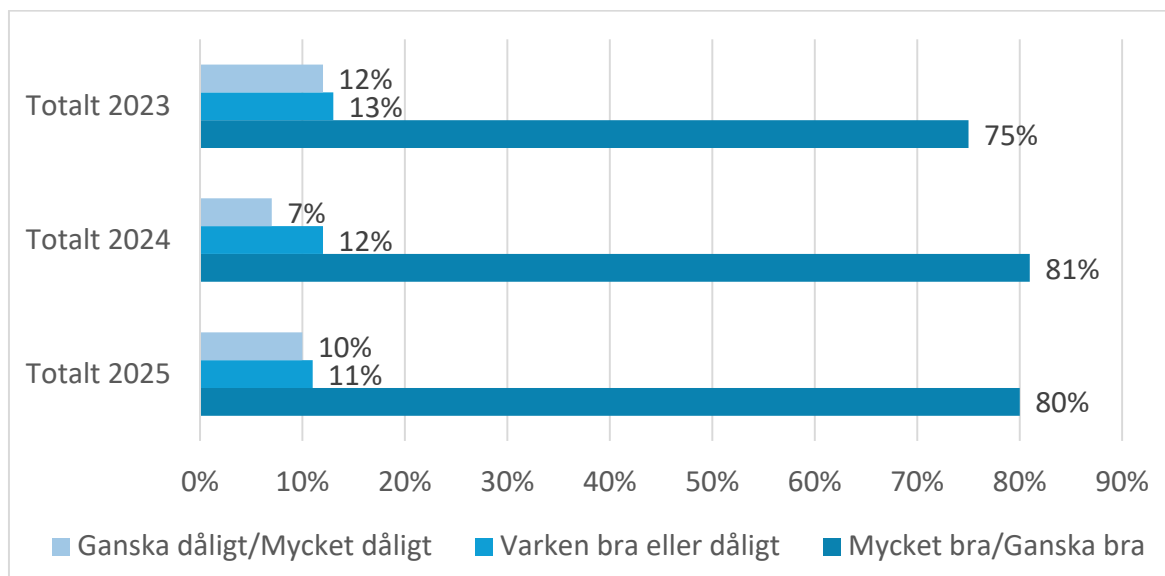
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?



Kommentar; Resultatet visar en ökning på 4% över dem som anser att personalen tar hänsyn till dennes åsikter och önskemål.

Om du som anhörig har hjälpt till att svara på frågeformuläret:

- Hur tycker du samarbetet mellan dig och äldreboendet fungerar?



Kommentar; Övervägande anser att samarbetet fungerar bra mellan anhöriga och boendet, men andelen som tycker att det fungerar dåligt har ökat med 3%. Under 2026 kommer ett arbete ske med att utveckla kommunikationskanaler och informationsmaterial för anhöriga så att verksamhetens uppdrag och förutsättningar blir tydliga. Fast omsorgskontakt införs också under 2026 vilket bedöms kunna påverka positivt.

Sammanfattande jämförelse med länet, riket och vem som har svarat.

Umeå visar på ett förbättrat resultat vad gäller andelen positiva svar på 13 av de 25 frågorna jämfört med året innan.

I jämförelser med Västerbottens län så har vi ett högre resultat på 5 av frågorna, lägre resultat på 16 av frågorna och samma resultat på resterande. Den största skillnaden jämfört med länet är på frågan om personalen har tillräckligt med tid för att utföra sina arbetsuppgifter där 59% svarat att man har det i Umeå medan 66% svarat att man har det i länet.

I jämförelse med riket så har vi ett lägre resultat på samtliga frågorna. Den största skillnaden jämfört med riket har vi på frågan om man kan påverka vilka tider hjälpen ska ges där 46% menar att man kan det i Umeå medan 58% svarat att man kan det i riket.

Beroende på vem som svarat på enkäten så ser vi den största skillnaden på frågan om man kan påverka vilka tider hjälpen ska ges där 62% av dem som svarat själv eller med hjälp av någon anser att man kan det, medan endast 34% av dem som svarat enbart genom någon annan anser det.

Skillnaden mellan könen på hur man svarat ser vi största skillnaden på frågan om hur maten brukar smaka där 63% av kvinnorna anser att maten smakar bra, medan 76% av männen anser det.

Prioriterade utvecklingsområden under 2026 för kommunala vård- och omsorgsboenden

- Trygghetsskapande insatser genom att fortsatt arbeta med stjärnmärkning av boenden, personcentrerad omsorg, utvärdera arbetet för att minska hot- och våldssituationer till följd av BPSD och utveckla informationsmaterial och kommunikationsvägar till anhöriga.
- Fortsätta att utveckla arbetet med strukturerade och personcentrerade aktiviteter. Även ett fortsatt arbete med att visa, välja och genomföra aktiviteter och även att sprida information om dessa till anhöriga. De personcentrerade aktiviteterna kommer kunna följas i SveDem för 2026.
- Förbättra bemötandet genom att fortsatt utbilda i bemötande som en viktig del i basutbildningen. Fortsätta förbättra strategier för bemötande för dem som är registrerade i SveDem och fortsätta arbetet med att säkra att det som framgår under bemötande i genomförandeplanen genomförs i verksamheten.
- Förbättra förtroendet för personalen genom att fortsätta arbetet med stjärnmärkning av boenden och skapa en personcentrerad omsorg.
- Förbättra samarbetet med anhöriga genom att utveckla informationsmaterial och kommunikationsvägar till dem.
- Språkförbättrade insatser genom fortsatt arbete med språkombud. Under våren 2026 genomförs också en pilot med språkutvecklande utbildning i samarbete med Umevux där medarbetare ska erbjudas en anpassad språkutbildning under 10 v med målsättningen att förbättra kommunikationen och ge ökad kvalitet för den boende.
- Lokala kvalitetsråd skall upprättas i februari på varje boende. Där träffas alla yrkesgrupperna på boendet en gång per vecka med syfte att nå mål och visioner och skapa kvalitet i insatserna till de som bor i vård- och omsorgsboendeuppdraget.
- Under mars månad upprättas enhetschefsdialoger inom vård- och omsorgsboende där enhetschefer som arbetar på ett gemensamt boende deltar. Syftet är att förstå varandras uppdrag och stötta varandra för att den boende/patienten ska få trygg och säker vård och omsorg, förbättra arbetsmiljön och kunna hantera gemensamma utmaningar kring den boende och anhöriga i vardagen.
- Under hösten 2026 planeras för införande av ett förändrat arbetssätt för teamträffar och överrapportering i vård- och omsorgsboende för att säkerställa personcentrerade insatser och god teamsamverkan för ökad kvalitet för dem som bor på vård- och omsorgsboende.

Äldreomsorgen
Umeå Kommun
Din Kommunal Hemtjänst



Tack för att ni svarat på hur det är att få hjälp från Björkarnas hemtjänst

Här presenteras några av resultaten från undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"

Dessa resultat från 2025 års undersökning är vi nöjda med:

89 % anser att personalen alltid/oftast har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete hos den enskilde.

98 % anser att personalens bemötande oftast eller alltid är bra.

84 % känner sig Mycket nöjd/Ganska nöjd med sin hemtjänst från oss

Dessa resultat från 2025 års undersökning jobbar vi på att förbättra:

50 % vet var dem ska vända sig för att framföra synpunkter och klagomål på hemtjänsten.

15 % uppger att de brukar träffa sin fasta omsorgskontakt ofta.

72 % anser att personalen utför sina arbetsuppgifter Mycket bra/Ganska bra.

Undersökningens sammanställda resultat kommer att användas i arbetet för att förbättra för dig som har hemtjänst.

*Ovan är ett exempel på en mall som kunnat användas i verksamheterna för återförande av resultat



Tjänsteskrivelse

2026-02-04

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00073

Information om Hemtjänstindex 2025 och utvecklingsområden

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner informationen om Hemtjänstindex 2025 och föreslagna utvecklingsområden

Ärendebeskrivning

Hemtjänstindex är en sammanvägning av data som på olika sätt indikerar kvalitet i hemtjänsten. Hemtjänstindex är initierat av SPF Seniorerna och har utvecklats med stöd från Allmänna arvsfonden. Indexet publicerades första gången i november 2022 och uppdateras årligen. Hemtjänstindex 2025 publicerades den 2 december.

Information om Hemtjänstindex 2025 och utvecklingsområden bygger på förvaltningens genomgång och analys av resultatet för Hemtjänstindex 2025.

Beslutsunderlag

Information om Hemtjänstindex 2025 och utvecklingsområden

Beredningsansvariga

Kerstin Bergsten, kvalitetsenheten

Beslutet ska skickas till

Kerstin Bergsten, kvalitetsenheten

Anna Bergström, kvalitetschef

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Bergström
Kvalitetschef



Information om Hemtjänstindex 2025 och utvecklingsområden

Innehåll

Hemtjänstindex.....	3
Hemtjänstindex ranking genom åren.....	3
Sammanfattning av resultat 2025.....	3
Delindex.....	3
Delindex 1 – Information.....	4
Delindex 2 – Biståndshandläggning	4
Delindex 3 - Utförande.....	6
Delindex 4 - Stöd/utveckling	6
Resultat i kvalitetsområden som seniorerna lägger störst vikt vid.....	7
Varför lägre ranking 2025 trots liknande resultat som 2024?	7

Hemtjänstindex

Hemtjänstindex är initierat av SPF Seniorerna. Indexet publicerades första gången i november 2022 och uppdateras årligen. Syftet är att underlätta kommunernas kvalitetsanalyser och prioriteringar i arbetet med att behålla och/eller förbättra kvaliteten i hemtjänsten.

Hemtjänstindex är en total summering av flera olika undersökningar, bland annat från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning och enhetsundersökning, Sveriges kommuner och regioner (SKR), kvalitetsregister samt information på kommunernas hemsida/webbplatser (under augusti/september).

Hemtjänstindex ranking genom åren

Resultat av hemtjänstindex omfattar såväl den kommunala (offentliga) och den privata (enskilda) hemtjänsten.

Umeå kommun jämfört med alla 290 kommuner har följande ranking per år

- **2022:** 12¹
- **2023:** 23
- **2024:** 80
- **2025:** 113

Umeå kommun har genom åren sjunkit i Hemtjänstindex ranking.

Sammanfattning av resultat 2025

Umeå kommuns hemtjänstindex 2025 (71,0) ligger över kommungenomsnittet i Sverige (68,9), därmed ligger vi inom gruppen Medel bland kommuner i Sverige.

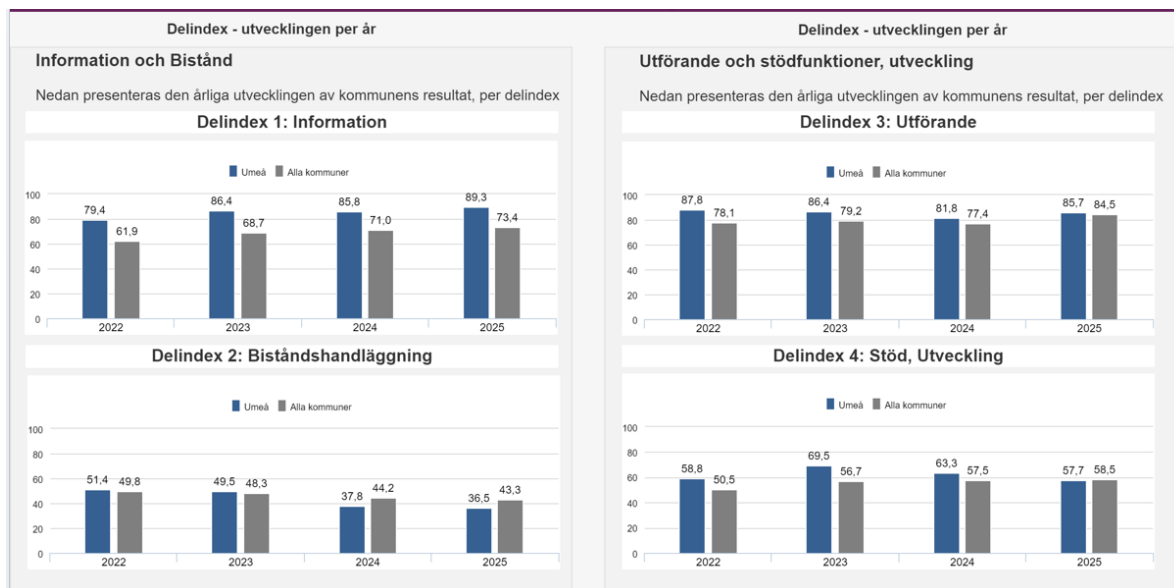
Årets totalindex (71,0) liknar 2024 års notering (70,1), men det finns vissa skillnader inom delindexen. Utförarinformationen är bättre i och med möjlighet att jämföra utförare. Samtidigt går vissa indikationer inom delindexet Stöd/utveckling i negativ riktning, bland annat rutiner för kommunal sjukvård och kontakter med primärvård. På övriga områden är skillnaderna små jämfört med 2024.

Till hjälp att analysera resultaten, styrkor och utvecklingsområden har förvaltningen haft analytiker hos Hemtjänstindex. Delar av utvecklingsområden per delindex har förvaltningen tagit fram.

Delindex

Nedan presenteras resultat av de fyra delindexen, 2022 till 2025. Kommunens resultat (blå stapel) jämförs med kommungenomsnittet (grå stapel). Hemtjänstindex ändrade beräkningsmetod efter 2022, så det går inte helt och hållet att jämföra med resultaten 2023 och framåt.

¹ Hemtjänstindex ändrade beräkningsmetoden efter 2022, så det går inte helt och hållet att jämföra med resultaten 2023 och framåt



Delindex 1 – Information

Delindexet information bygger till största del på genomgång av kommunernas hemsida/webb (augusti/september).

Umeå kommun ligger över kommungenomsnittet i delindexet 1, Information.

Styrkorna är att det finns information om hur den enskilde söker bistånd, hur den enskilde söker förändring i ett biståndsbeslut. Av informationen framgår det hur lång tid det tar från ansökan till beslut. Det går att jämföra utförare via jämförartjänst (Socialstyrelsens Äldreguide).

Redovisning gällande personalkontinuitet saknar presentation på hemsidan/webben. Mätningen gällande personalkontinuitet har upphört, kommunerna i Sverige ska inte längre rapportera in sin personalkontinuitet till statistikdatabasen Kolada. Måttet anses ha vissa kvalitetsproblem.

Utvecklingsområden

Räknesnurra, tjänst som räknar fram priset för hemtjänst, beräknas finnas tillgänglig under första halvåret 2026.

Delindex 2 – Biståndshandläggning

Delindexet biståndshandläggning bygger på information som Hemtjänstindex efterfrågar på kommunernas hemsidor/webben samt på ett par frågor ur Socialstyrelsens nationella brukarundersökning och kommunenkät.

Umeå kommun ligger under kommungenomsnittet i delindex 2, Biståndshandläggning.

Styrka är att andel handläggare har socionomexamen är 100%.

Delindexet har dock en negativ trend, det finns indikatorer i delområdet som ligger under kommungenomsnittet. Det handlar om att det på hemsidan/webben saknas information om policy för flexibilitet för den äldre inom ramen för biståndsbeslut samt att det saknas information om insatser utan individuell behovsprövning. Information om policy för flexibilitet saknas eftersom det inte finns någon sådan policy i Umeå kommun. Inte heller har Umeå kommun hemtjänstinsatser generellt som den äldre kan få utan individuell behovsprövning.

Umeå kommun har dock, och som det också finns information om på hemsidan/webben, det som benämns som Trygghetspaket. Trygghetspaket innebär att den äldre, för att trygga hemgång från sjukhus och korttidsboende², får ett tidsbegränsat beslut som gäller upp till fyra veckor i väntan på en mer detaljerad utredning om den äldres behov av hemtjänst. Det finns två olika trygghetspaket, det ena paketet med upp till fyra besök per dag för den äldre som klarar toalettbesök och förflyttning själv och det andra med upp till sex besök per dag för den äldre som behöver hjälp vid toalettbesök och/eller förflyttning. Båda paketen kan kompletteras med nattbesök om det finns behov. Exempel på insatser som kan ingå: hjälp med måltider, hygien och påklädning, egenvård (t. ex. medicinerings), tvätt och enklare hushållssysslor, digitala inköp och telefonsamtal för tillsyn. Vissa insatser, som promenader, social samvaro eller städning, väntar tills en uppföljning har gjorts.

Ytterligare anledning till att delindexet har en negativ trend är att indikatorerna "Handläggarens beslut är anpassat efter dina behov" och "Personalen har tillräckligt med tid" ligger under kommungenomsnittet. Anledningen till den negativa trenden kan bero på viss missuppfattning om att det är schabloniderna som styr hur länge en insats får utföras hos den äldre och som också på ett vis kommuniceras till de äldre via den mediabevakning som har rätt om schablonider samt hur utförarna av hemtjänst kommunicerar om det de har i uppdrag att utföra.

Indikatorn som handlar om Individbaserad systematisk uppföljning (ISU) ligger även det under kommungenomsnittet. Det beror på att förvaltningen saknar verksamhetssystem som stödjer arbetet med ISU och de krävs för mycket resurser för manuell handpåläggning för att kunna genomföra ISU. Upphandling av nytt processtöd har inletts under 2025, i avvaktan på att ett sådant finns på plats kommer förvaltningen inte att arbeta med ISU för att när nytt processtöd finns på plats avgöra om det med stöd av processtödet är möjligt att arbeta med ISU.

Enheten för biståndshandläggning har under första kvartalet 2025 genomfört en egen/lokal brukarenkät³. Vid enheten för biståndshandläggnings analys av resultaten visar det sig att de flesta brukare som svarat på enkäten är nöjda med biståndshandläggningen, att de till viss del är delaktiga i att sätta mål tillsammans med handläggaren och att information från biståndshandläggaren till viss del är lätt att förstå. Önskas ytterligare information om denna brukarenkät och resultatet av den får man kontakta enheten för biståndshandläggning.

Utvecklingsområden

Mot bakgrund av de resultat som indikatorerna "Handläggarens beslut är anpassat efter dina behov" och "Personalen har tillräckligt med tid" samt den egna/lokala brukarenkäten visar så kommer enheten för biståndshandläggning att arbeta vidare att

- Se över beslutsmeddelanden, så beslut lämnas med ett enklare språk
- Öka delaktigheten för brukaren i samband med att målsättningar med insatser sätts
- Biståndsenheten kommer även 2026 att genomföra en egen/lokal brukare enkät för att följa brukarnas uppfattning gällande bl. a biståndshandläggning och uppföljningen av de individuella biståndsbesluten.
- Under 2025 har en utredning genomförts som syftar till att utreda möjligheter att införa ramtid, flexibel hemtjänst med ram. Äldrenämnden har i januari 2026 och fattat beslut i enlighet med utredningens förslag⁴. Det får således visa sig längre fram

² Trygghetspaket som omfattar korttidsboende finns dock först från och med 2026.

³ Brukarenkät till personer över 65 år som under februari 2025 fick beslut, bifall eller avslag, på ansökan oavsett bistånd/insats alltså inte endast beslut som gäller hemtjänst.

⁴ ÄN-2025/00283 § 8

huruvida styrmodellen flexibel hemtjänst med ram kommer vara del i att medföra ett bättre resultat i Hemtjänstindex, delindex 2 Biståndshandläggning.

Delindex 3 - Utförande

Delindex 3 utförande, bygger på uppgifter ur Socialstyrelsens nationella brukarundersökning och omfattar både kommunal (offentlig) hemtjänstutförare och de privata (enskilda) hemtjänstutförarna.

Umeå kommun delindex Utförande är jämförbart med genomsnittskommunerna i Sverige.

Styrkor som framgår av delindexet handlar om respektfullt bemötande/integritet, brukaren brukar kunna påverka vilka tider personalen kommer, personalen brukar komma på avtalad tid och personalen brukar meddela tillfälliga förändringar.

Det finns dock skillnader inom delindex 3 Utförande mellan olika enheter, d v s mellan privata (enskilda) hemtjänstutförare sinsemellan (som var för sig är en enhet) och mellan enheter inom den kommunala (offentliga) hemtjänsten (som har flera enheter uppbyggda i geografiska områden), liksom det finns skillnader sinsemellan de kommunal (offentliga) enheterna. Spannet löper mellan den enhet som har högst inom delindexet med 86,6 och den som har lägst inom delindexet med 65,8.

Utvecklingsområden hos Din kommunala hemtjänst (offentlig hemtjänstutförare)

- Att det är lätt få kontakt med hemtjänstpersonalen
- Att brukaren får träffa sin fasta omsorgskontakt ofta

Delindex 4 - Stöd/utveckling

Delindex 4, stöd/utveckling, bygger på Socialstyrelsens enhetsundersökning och omfattar både kommunal (offentlig) hemtjänstutförare och de privata (enskilda) hemtjänstutförarna.

Umeå kommun delindex Stöd/utveckling är jämförbar med genomsnittskommunerna i Sverige. Styrkorna gäller välfärdsteknik och digitala lösningar samt aktuell genomförandeplan för alla äldre.

Resultatet har hos Umeå kommun dock gått i en negativ riktning.

Inom delindexet Stöd/utveckling finns stora skillnader mellan olika enheter, d v s mellan privata (enskilda) hemtjänstutförare sinsemellan (som var för sig är en enhet) och mellan enheter inom den kommunala (offentliga) hemtjänsten (som har flera enheter uppbyggda i geografiska områden), liksom det finns skillnader sinsemellan de kommunal (offentliga) enheterna. Spannet löper mellan den enhet som har högst inom delindexet med 96,4 och den som har lägst inom delindexet med 16,6

En del i att resultatet gått i negativ riktning inom den kommunala (offentliga) hemtjänstutföraren verkar vara att frågor i Socialstyrelsens enhetsundersökning som gäller om det finns *aktuella* rutiner om samverkan och samarbete med hälso- och sjukvård hos vissa enheter inte har uppfattats korrekt och därför har inte korrekt svar lämnats från vissa enheter.

Ytterligare skäl till negativ trend är att Umeå kommun inte arbetar med Senior Alert.

Utvecklingsområden för Din kommunala hemtjänst (offentlig hemtjänstutförare)

- Rutin för hur personal samverkar med/kring anhöriga
- Förankra rutinerna som gäller samverkan och samarbete med hälso- och sjukvård i alla enheter

- Arbeta med att kvalitetssäkra besvarandet av Socialstyrelsens enhetsundersökning, gemensam genomgång av enkäten för att säkra att respektive enheter uppfattar frågan korrekt och då också svarar på det som efterfrågas.
- Användande av Senior Alert

Resultat i kvalitetsområden som seniorerna lägger störst vikt vid

Nedan presenteras resultat för de sex kvalitetsområdena som seniorerna lägger störst vikt vid när de ska utvärdera kommunens hemtjänst kvalitet. Därmed har dessa kvalitetsområden störst påverkan på kommunens Hemtjänstindex.

- Passa tider, förändringar, kontakt, språk
- Respektfullt bemötande, integritet
- Lyhördhet, hänsynstagande, utförande, nöjdhet
- Flexibilitet biståndsbeslut
- Anpassat biståndsbeslut
- Trygghet, förtroende, bemötande, kompetens

Umeå kommuns resultat jämförs med riskgenomsnittet. Resultat som är högre än kommungenomsnittet är grönmarkerade och resultat som är lägre än kommungenomsnittet är rödmarkerad.

De områden som har resultat som är grönmarkerade och det som är gråmarkerat är områden inom delindexet Utförande. De områden som har resultat som är rödmarkerade är områden inom delindexet Biståndshandläggning.

Umeå kommuns resultat, jämfört med kommungenomsnittet, i de viktigaste kvalitetsområdena			
Kvalitetsområde	Resultat jämfört med genomsnitt i Sverige	Kvalitetsområde	Resultat jämfört med genomsnitt i Sverige
Passa tider, förändringar, kontakt, språk	+2	Flexibilitet biståndsbeslut	-11
Respektfullt bemötande, integritet	+1	Anpassat biståndsbeslut	-4
Lyhördhet, hänsynstagande, utförande, nöjdhet	+1	Trygghet, förtroende, bemötande, kompetens	0

Varför lägre ranking 2025 trots liknande resultat som 2024?

Umeå kommun har i år 2025 lägre ranking på Hemtjänstindex än föregående år trots att Umeå kommun i sig har liknande resultat som 2024. Det kan bero på att andra kommuner i Sverige har "sprungit om Umeå kommun" genom att till exempel ha lagt ut information på hemsidan/webben om och infört flexibelt biståndsbeslut, att de på hemsidan/webben numera finns så kallade räknasnurra eller att kommuner har börjat använda Senior Alert.



Tjänsteskrivelse

2026-01-21

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2025/00022

Dataskyddsberättelse 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden fastställer dataskyddsberättelsen för 2025 inklusive de prioriterade områdena för 2026.

Ärendebeskrivning

Dataskyddsberättelsen för 2025 återger nämndens arbete med dataskydd, bland annat arbetet med de prioriterade områden under året, personuppgiftsincidenter, registrerades begäran om rättigheter och dataskyddsombudets granskningar.

Dataskyddsberättelsen omfattar även prioriterade områden för 2026

- Processtöd, upphandlingsunderlaget färdigställs så att annonsering kan ske i juni, utvärdering i november-december och ett avtal tecknas i februari 2027
- Planeringsverktyg Intraphone, införs som pilot i tre vård- och omsorgsboenden med målsättning fortsatt införande i övriga vård- och omsorgsboende nästföljande år
- Säker digital kommunikation (SDK), upprätta och införa relevanta SDK-adresser
- SEFOS videomöten, införa användning för säker kommunikation i samband med digitala möten

Beslutsunderlag

Dataskyddsberättelse 1 januari – 31 december 2025

Beredningsansvariga

Kerstin Bergsten, personuppgiftskoordinator

Beslutet ska skickas till

Kerstin Bergsten, personuppgiftskoordinator

Anna Bergström, kvalitetschef

2 av 2

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2025/00022

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Bergström
Kvalitetschef



Dataskyddsberättelse

1 januari – 31 december 2025

Dokumentnamn: Dataskyddsberättelse 1 januari – 31 december 2025

Dokumentansvarig: Kerstin Bergsten, personuppgiftskoordinator

Godkänd av: Äldrenämnden

Datum: 2026-02-26

Innehåll

Inledning.....	3
Dataskyddsförordningen	4
Dataskyddsombud.....	4
Dataskyddsorganisation i Umeå kommun	5
Prioriterade områden 2025.....	5
SEFOS, IT-tjänst för säkra meddelanden, införs fullt ut så att samtliga medarbetare som har behov av tjänsten också har tillgång till den	5
E-fax och säker digital kommunikation (SDK) införs	5
Process- och planeringsverktyg för social omsorg/socialtjänst samt hälso- och sjukvård med lämplig säkerhet för de personuppgifter som behandlas.....	6
Behandling av känsliga personuppgifter i SharePoint Online, Microsoft molntjänst.....	7
Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal).....	7
Personuppgiftsincidenter	8
Begäran om rättigheter	10
Dataskyddsombudet granskar	11
Prioriterade områden 2026.....	13
Bilaga 1	14
Typiska begrepp i GDPR	14

Inledning

Dataskyddsberättelsen ger en överskådlig bild av dataskyddsarbetet under perioden 1 januari – 31 december 2025.

Dataskyddsberättelsen redovisas för äldreomsorgen i februari 2026 och är efter godkännande av nämnden tillgänglig för spridning inom och utom organisationen (allmän handling).

Äldreomsorg

Anna Bergström
kvalitetschef

Kerstin Bergsten
personuppgiftskordinator

Dataskyddsförordningen

Dataskyddsförordningen¹ eller GDPR som den också kallas efter det engelska namnet The General Data Protection Regulation, innehåller regler om hur den personuppgiftsansvarige får behandla personuppgifter. Till GDPR finns kompletterande svensk lagstiftning². Syftet med dataskyddslagstiftningen är att skydda fysiska personers grundläggande friheter och rättigheter vid behandling av personuppgifter och att harmonisera skyddet inom EU.

Personuppgiftsansvarig är äldre nämnden.

Förklaringar till typiska begrepp i GDPR finns i bilaga 1.

Dataskyddsombud

Äldre nämnden som myndighet har utsett ett dataskyddsombud³. Dataskyddsombudets övergripande och viktigaste uppgift är att övervaka att nämnden följer dataskyddsförordningen (GDPR)⁴. Det innebär bland annat att

- samla in information om hur organisationen behandlar personuppgifter
- kontrollera att organisationen följer bestämmelser och interna styrdokument
- informera och ge råd inom organisationen

Dataskyddsombudet ska också

- ge råd om konsekvensbedömningar
- vara kontaktperson åt Integritetsskydds myndigheten (IMY)
- vara kontaktperson för de registrerade och personalen inom nämnden
- samarbeta med Integritetsskydds myndigheten (IMY), till exempel vid inspektioner

Dataskyddsombudet har inget eget ansvar för att nämnden följer dataskyddsförordningen, det ansvaret ligger alltid hos den personuppgiftsansvariga d v s nämnden. Dataskyddsombudet ska kunna arbeta självständigt och oberoende utan att bli påverkad av nämnden.

Umeå kommun har upphandlat företaget Insatt för att under 2024 - 2025 oberoende granska kommunens / nämndernas efterlevnad av personuppgiftshanteringen. Granskningarna utförs fristående men samråd sker med kommunens dataskyddsombud när så bedöms nödvändigt.

Läs mer om granskningarna för år 2024 och 2025 under rubriken Dataskyddsombudet granskar.

¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)

² Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218) och förordning (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning

³ ÄN-2018/00094

⁴ Artikel 39

Dataskyddsorganisation i Umeå kommun

Sedan GDPR trädde i kraft i maj 2018 har det funnits en kommungemensam träff för personuppgiftskoordinatorerna (PUK-träff) i Umeå kommun. Dataskyddsombudet och informationssäkerhetssamorden har varit sammankallande. Personuppgiftskoordinatorerna har lyft frågor, delat med sig av information och material till varandra och dataskyddsombudet tillsammans med informationssäkerhetssamordnaren har informerat, gett råd, vägledning och utbildning i det som de uppfattar finns behov av.

Dataskyddsombudet och informationssäkerhetssamordnaren lämnar under PUK-träffen i november 2025, information om att de inför kommande år inte kommer vara sammankallande för kommungemensamma PUK-träffar och, i de fall träffarna fortsätter under annan sammankallande och/eller i annan form, medverkar under förutsättning att de blir inbjudna till aktuell träff.

Kommunens personuppgiftskoordinatorer planerar att träffas under februari 2026 för att gemensamt avgöra om och hur fortsättning för PUK-träffarna kan komma att se ut.

Prioriterade områden 2025

I samband med att dataskyddsberrättelsen för år 2024 godkändes av individ- och familjenämnden beslutade nämnden även om prioriterade områden för dataskyddsarbetet 2025. Dessa områden gäller

- SEFOS, IT-tjänst för säkra meddelanden, införs fullt ut så att samtliga medarbetare som har behov av tjänsten också har tillgång till den
- E-fax och säker digital kommunikation (SDK) införs. SDK är en tjänst för den offentliga sektorns aktörer som möjliggör att på ett säkert sätt sända känsliga personuppgifter (artikel 9) och personuppgifter som omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) mellan varandra.
- Process- och planeringsverktyg för social omsorg/socialtjänst samt hälso- och sjukvård med lämplig säkerhet för de personuppgifter som behandlas

Nedan följer redogörelse för arbetet med de prioriterade områdena.

SEFOS, IT-tjänst för säkra meddelanden, införs fullt ut så att samtliga medarbetare som har behov av tjänsten också har tillgång till den

Införandet är slutfört och systemet förvaltas av Digital omställning och IT (DoIT) vid Tekniska nämnden. Rutin för behörighetsbeställning av SEFOS finns på intranätet.

E-fax och säker digital kommunikation (SDK) införs

E-fax har införts och används i de verksamheter som påverkades när Telias faxar stängdes ned.

Säker digital kommunikation (SDK)

Tillämpningen av SDK har under 2025 avvaktats då antalet aktiva organisationer, andra myndigheter, varit fortsatt begränsat.

Under 2026 kommer preliminärt en länssamordnad satsning att göras via den befintliga samverkansstrukturen i Länssamverkansgruppen.

Process- och planeringsverktyg för social omsorg/socialtjänst samt hälso- och sjukvård med lämplig säkerhet för de personuppgifter som behandlas

Processverktyg/stöd

I mars 2025 ingicks ett ömsesidigt förtidigt avslutsavtal med Cambio, leverantör av processtödet Viva. Avslutsavtalet innebär att Umeå kommun inte fullföljer införandet av Viva och därmed kan ingå annat avtal.

Utifrån den uppkomna situationen planeras en uppdatering till en senare version för det befintliga systemstödet Treserva. Parallellt med detta pågår förberedelser för en upphandling av ett nytt processtöd. Specifikt för verksamheterna inom hälso- och sjukvård genomförs ett byte av modul från Patientjournalen till Hälsoärendet, vilket är en förutsättning för att Umeå kommun ska kunna fortsätta arbeta i Treserva. Driftsättningen av Hälsoärendet är planerat till februari 2026.

Utifrån att Umeå kommun deltar i det av SKR-ledda initiativet som benämns som *Handslaget* och projektet *Standardisering av verksamhetssystem för socialtjänsten* vilket arbetar med framtagandet av en gemensam kravspecifikation och utvärderingsmodell, så kommer Umeå kommuns framtida upphandling att baseras på detta underlag. Umeå kommun tar del av underlaget från Handslaget i slutet av december 2025 och under våren analyseras underlaget och eventuella lokala tillägg identifieras och kommuniceras med SKR, innan de eventuellt inkluderas i kravspecifikationen. Enligt nuvarande projektplan ska upphandlingsunderlaget vara färdigställt så att annonsering kan ske i juni, utvärdering ske i november-december och ett avtal tecknas i februari 2027.

Planeringsverktyg

Införandet av planeringsverktyget IntraPhone har hittills genomförts inom hemtjänsten, vilket skett med gott resultat.

Under hösten 2025 har planeringsdialoger primärt pågått inom vård- och omsorgsboende samt hemsjukvården. Vård och omsorgsboende har beslutat att inleda ett pilotprojekt med start i september 2026 omfattandes Dragonen, Väst-Teg samt Teg. Hemsjukvården inleder förstudiearbetet under våren 2026.

Införandet av planeringsverktyget omfattar flera dataskyddsstärkande förbättringar inom exempelvis autentisering, tillgänglighet och lagring av information.

I samband med införandet i respektive verksamhet ses övriga lagringsytor över i syfte att minimera dessa.

Behandling av känsliga personuppgifter i SharePoint Online, Microsoft molntjänst

Äldrenämnden har i februari 2021 beslutat att ”känslig information som lagras i SharePoint 2010 (lokal drift), i väntan på förtydliganden gällande juridiska förutsättningar, flyttas för lagring i Microsofts molntjänster enligt tekniska nämndens rekommendation”⁵.

I det fall avsett IT-system/tjänst inte ger stöd för nödvändig personuppgiftsbehandling lagras fortsatt personuppgifter, som omfattas av sekretess enligt offentlighet- och sekretesslag (2009:400) eller är känsliga personuppgifter (artikel 9 GDPR), i SharePoint Online Microsoft molntjänst. För att på så lämpligt och säkert sätt som möjligt skydda personuppgifterna på denna lagringsplats genomför verksamheterna konsekvensbedömningar enligt GDPR.

Med anledning av läget som beskrivs ovan gällande process- och planeringsverktyg är det i dagsläget oklart för verksamheterna när förbättrade förutsättningar att lagra aktuella personuppgifter i avsedda IT-system/tjänster finns på plats.

Enheten digital omställning och IT (DoIT), vid tekniska nämnden, arbetar med lösning för lagring av dokument / personuppgifter som har skyddsnivå 3 och 4 (sekretessuppgifter och känsliga personuppgifter) på annan plats än Microsoft molntjänst. Ett arbete gällande Atea inleddes under året. DoIT valde att avbryta arbetet med Atea, som skulle ha resulterat i en Atea-driftad, molnberoende instans av SharePoint. Anledningen till att arbetet avbrutits är att teknikleverantören Microsoft har annonserat att de kommer att upphöra med supporten för en kritisk komponent (Office Online Server) redan under 2026. Därmed är arbetet med en lösning tillbaka på ruta ett och DoIT söker nu efter tekniska lösningar som uppfyller såväl juridiska som tekniska krav. Bland annat har fråga ställts till Försäkringskassan, som har tagit fram en lösning för offentlig förvaltning men den lösningen kan av juridiska skäl inte erbjudas till en kommun. Under januari 2026 ska DoIT träffa en leverantör som ska presentera sin lösning. Parallellt med detta undersöker Atea frågan vidare, eftersom de har flera kunder med liknande utmaningar.

Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)

Enligt artikel 28 dataskyddsförordningen ska ett personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) tecknas om den personuppgiftsansvarige anlitar ett personuppgiftsbiträde. Typiska biträdessituationer är till exempel när en leverantör behandlar information i sina enheter/serverar/system/tjänster för den personuppgiftsansvariges, nämndens, räkning.

I förvaltningen finns en upprättad rutin till stöd i samband med att PUB-avtal ska upprättas och tecknas. Under året har det upprättats två PUB-avtal

⁵ ÄN-2021/00053 § 19

- Myloc AB, systemstöd för hantering av hjälpmedel som förskrivs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Region Västerbotten, tillhandahålla drift, underhåll, support samt uppgifter för behörighetstilldelning i systemet Lifecare SP. Systemet hanterar meddelanden om patienter/brukare för samordnad vårdplanering mellan äldregruppen, individ och familjegruppen och hälso- och sjukvård inom Region Västerbotten

Personuppgiftsincidenter

En personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring av personuppgifter. Incidenten kan också leda till obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till personuppgifter. Det spelar ingen roll om incidenten har skett oavsiktligt eller med avsikt, i båda fallen är det en personuppgiftsincident.

Rapportering om personuppgiftsincident i förvaltningen är en del i förbättringsarbetet vid behandling av personuppgifter. I förvaltningen finns en rutin till stöd för rapportering och utredning i samband med misstanke om eller uppmärksamman personuppgiftsincident.

I de fall bedömningen av inträffad incident är att det inte är osannolikt att den registrerade riskerar att förlora sina fri- och rättighet med anledning av incidenten lämnas anmälan om incidenten Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). De personuppgiftsincidenter som anmäls till IMY anmäls även till det närmast efterföljande nämndsammanträdet.

Under våren har det på äldreomsorgens intranät lagts upp en nyhet/push-notis om utbildning i personuppgiftsincidenter (vad en incident är, att tänka på för att minska risk att incident uppstår och vad man gör ifall man uppmärksammar en incident). Utbildningen finns att tillgå löpande via sida på äldreomsorgens intranät (GDPR inom äldreomsorg)⁶ Utbildningen kommer att återkomma som en nyhet på intranätet under näst år (2026) vid några tillfällen.

Rapporterade incidenter

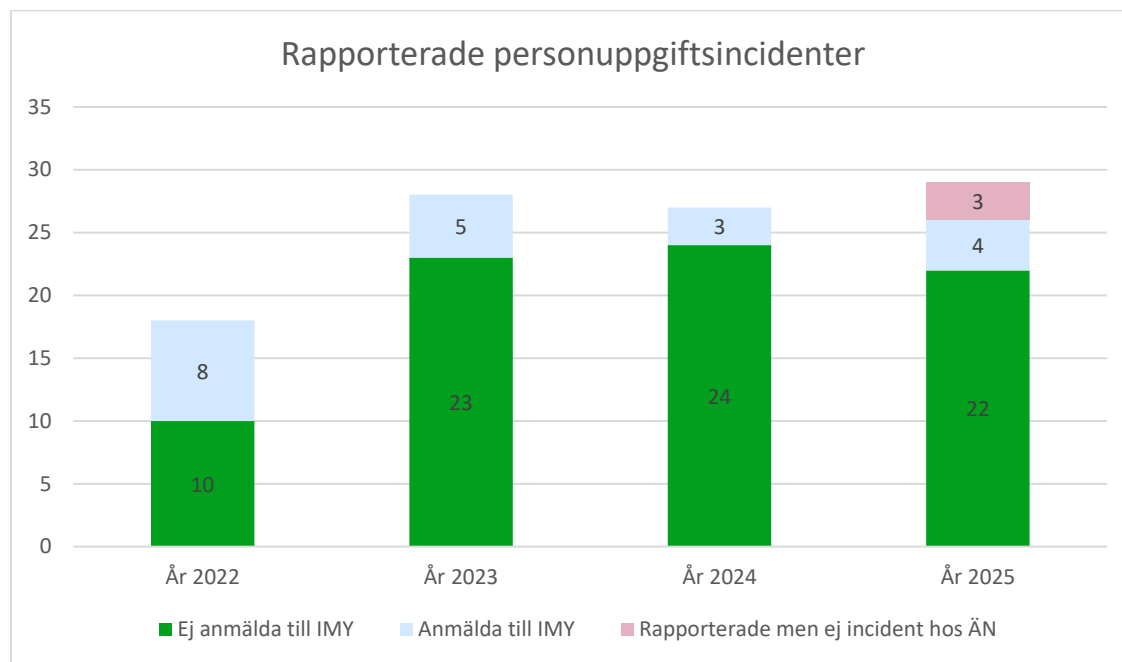
Under 2025 har det totalt rapporterats om 29 personuppgiftsincidenter. Tre (3) av de rapporterade incidenterna visar sig i samband med utredning inte vara incidenter hos ÄN (en rapporterad förlust av SITHS-kort som faktiskt inte inträffat, mejl i Outlook med sekretess- och känsliga personuppgifter som inte orsakas av ÄN, rapport om att uppmärksamma att incident kan inträffa men inte har inträffat).

I samtliga anmälningar till IMY under 2022, 2023 och 2024 har IMY meddelat beslut att avsluta ärendet utan vidare åtgärd, men att de vid ett eventuellt framtida klagomål- eller tillsynsärende kan komma att beakta aktuell anmälan. Av de fyra (4) ärenden 2025 som är anmälda till IMY har IMY i tre av ärendena meddelat beslut att avsluta ärendet utan vidare åtgärd men att de vid ett eventuellt

⁶ [GDPR inom äldreomsorgsförvaltningen - Intranät Umeå kommun](#)

framtida klagomåls- eller tillsynsärende kan komma att beakta aktuell anmälan. Vid tidpunkt när dataskyddsberättelsen har IMY i det fjärde anmällda ärendet inte meddelat beslut.

Tabellen nedan visar på antal rapporterade personuppgiftsincidenter per år (från och med det att statistikuppgifter samlas in och dataskyddsberättelse årligen upprättas).

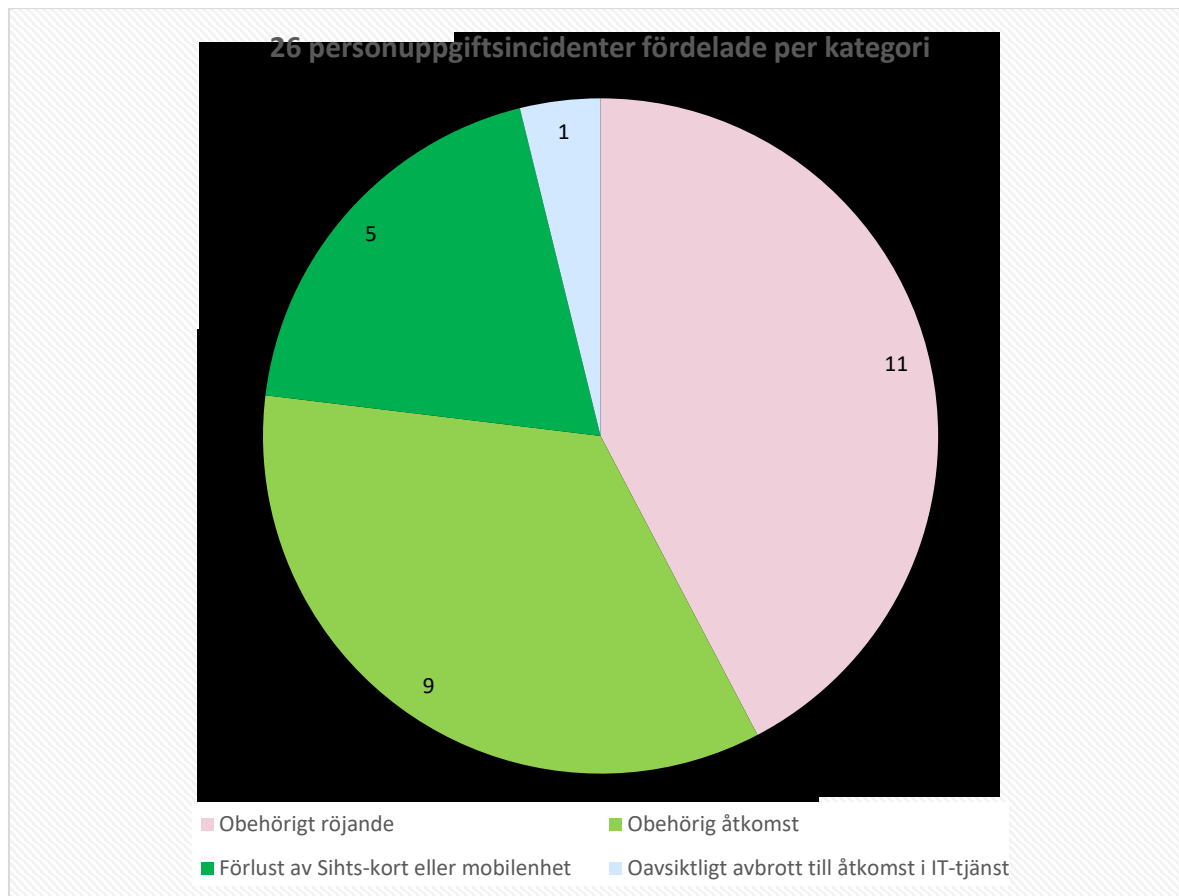


Personuppgiftsincidenter fördelade per kategori

De 26 rapporterade inträffade personuppgiftsincidenterna hos ÄN kan kategoriseras enligt nedan

- **Obehörigt röjande**, att brev, Outlookmejl, Treserva eller SEFOS-meddelande sänds till obehörig mottagare, fel mottagaren, som kan vara tjänsteperson i samma förvaltning eller annan nämnd/myndighet eller en privat person. I kategorin ingår även handlingar som glöms kvar på plats där obehöriga, fel personer, tar del av personuppgifterna
- **Obehörig åtkomst**, att
 - personuppgifterna kommuniceras via IT-tjänst eller Outlookmejl till behörig, rätt personuppgifterna, men tjänsten har inte lämpligt skydd för aktuella personuppgifter och därmed risk att obehörig, fel person, får åtkomst till personuppgifterna
 - behörighet i IT-tjänst tilldelas obehörig, fel person
- **Förlust av Sishs-kort** eller mobilenhet
- **Oavsiktligt avbrott** i IT-tjänst vilket medför att personuppgifter inte finns tillgängliga när de behövs

Diagrammet nedan visar personuppgiftsincidenterna fördelad per kategori.



Begäran om rättigheter

Den som är registrerad (den vars personuppgifter behandlas t. ex brukare, klient, patient, anhörig, medarbetare) har ett antal rättigheter enligt GDPR. På Umeå kommuns hemsida finns information om de behandlingar nämnden ansvarar för samt hur den registrerade går till väga då denne vill nyttja sina rättigheter.

De rättigheter som den registrerade kan begära är rätten till

- tillgång (registerutdrag)
- rättelse
- radering ("rätten att bli bortglömd")
- begränsning av behandling
- dataportabilitet
- invändning

Vad rättigheterna innebär finns att läsa om på Umeå kommuns hemsida samt Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) hemsida.

Sedan våren 2025 finns en E-tjänst på Umeå kommuns hemsida där den enskilde kan lämna in sin begäran om rättighet till aktuell nämnd i kommunen⁷. Det finns inget formkrav på hur begäran ska lämnas in, den enskilde avgör själv om hen vill lämna in ansökan via E-tjänsten, brev eller muntligt.

Tabellen nedan visar antal begäran om rättigheter fördelat per år (fr o m 25 maj 2018 då GDPR trädde i kraft) och typ av begäran.

År	Tillgång	Rättelse	Radering	Begränsning	Dataportabilitet	Invändning
2020	1					
2021			1			
2022	3		1			
2023	1					
2024			1			
2025	2	1	1			

Samtliga begäran om **tillgång** har tillgodosetts enligt aktuell begäran.

Begäran om **rättelse** har återtagits av den enskilde själv.

Två av begäran om **radering** har tillgodosetts enligt respektive begäran eftersom personuppgiftsbehandlingarna inte skett som en nödvändig uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning.

Två av begäran om **radering** har avslagits med motivering att personuppgiftsbehandlingen sker för att utföra uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning och därmed föreligger inte rätt till radering.

Ingen av avslagen har överklagats.

Dataskyddsombudet granskar

Under 2024 granskar dataskyddsombudet Insatt äldrenämndens efterlevnad av personuppgiftshantering med fokus på personuppgiftsincidenter. Äldrenämnden tar dela av granskningsrapport från Insatt AB⁸

Dataskyddsombudets sammanfattande slutsatser av granskningen

- God och välfungerande process för att hantera personuppgifter

⁷ [Rättighetsbegäran Personuppgifter - Umeå kommun](#)

⁸ ÄN-2025/00011 § 89

- Gedigen rutin om personuppgiftsincidenter, som omfattar de olika stegen i incidenthanteringsprocessen
- Medarbetare som besitter en relativt hög kunskapsnivå när det kommer till att identifiera incidenter

Samtliga rekommendationer som dataskyddsombudets lämnar bedömer förvaltningen är relevanta och är vidtagna

- Fortsätta på det sätt som hanteringen av processen sker idag, inklusive att involvera dataskyddsombudet vid tveksamheter kring incidenter.
- Information till nyanställda om vad en personuppgiftsincident är samt rutinen för hanteringen av en incident
- Personuppgiftsbiträden hänvisas till en funktions-/gruppbrevlåda. Berörda rutiner revideras.
- Gemensamt personuppgiftsansvar, tydliggöra vilken part som ska ansvara för vad. Använda SKRs mall.
- Rutinen personuppgiftsincident, revideras i enlighet med dataskyddsombudet rekommendationer.

Granskningen för år 2025

Dataskyddsombudet granskningen för år 2025 utförs även den av det upphandlade dataskyddsombudet Insatt och handlar om gallring (lagringsminimering).

Utskicket från dataskyddsombudet gjordes den 11 december 2025, då dataskyddsombudet även begär statistik gällande incidenter och begäran om rättigheter. Nämnden kommer lämna ut de uppgifterna gällande gallring och statistik i januari 2026.

Granskningens resultat gällande gallring (lagringsminimering) förväntas presenteras av dataskyddsombudet under första halvåret av 2026.

Dataskyddsombudet skriver i sitt utskick att den samlade statistiken gällande incidenter och begäran från registrerade kommer på ett kommunövergripande plan sammanställas.

Prioriterade områden 2026

Mot bakgrund av det som framkommer i berättelsen prioriteras följande områden under 2026 för att stärka skyddet av personuppgiftsbehandling hos äldrenämnden

- **Processtöd**, upphandlingsunderlaget färdigställs så att annonsering kan ske i juni, utvärdering i november-december och ett avtal tecknas i februari 2027
- **Planeringsverktyg Intraphone**, införs som pilot i tre vård- och omsorgsboenden med målsättning fortsatt införande i övriga vård- och omsorgboende nästföljande år
- **Säker digital kommunikation (SDK)**, upprätta och införa relevanta SDK-adresser
- **SEFOS videomöten**, införa användning för säker kommunikation i samband med digitala möten

Bilaga 1

Typiska begrepp i GDPR

Personuppgifter⁹är alla uppgifter som direkt eller indirekt kan leda till att identifiera en fysisk person, t. ex namn, personnummer, e-postadress, bostadsadress, telefonnummer, användarnamn eller en eller flera faktorer som är specifika för den fysiska personens fysiska, fysiologiska, genetiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet.

Känsliga personuppgifter¹⁰är personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometrisk uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning.

Personuppgiftsbehandling¹¹ är allt man kan göra med personuppgifter, t. ex samla in dem, skriva ner dem, läsa dem, justera dem, radera dem, lämna ut dem.

Personuppgiftsansvarig¹²är den som bestämmer för vilka ändamål som personuppgifterna ska behandlas och hur behandlingen ska gå till. Nämnden är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som samlas in och behandlas i nämndens verksamheter.

Personuppgiftsbiträde¹³är den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Det kan vara en leverantör av ett IT-system eller tjänst för personaladministration, digitala journaler eller personakter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst eller tjänster och plattformar inom välfärdsteknologi.

⁹ Artikel 4.1 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)

¹⁰ Artikel 9 dataskyddsförordning

¹¹ Artikel 4.2 dataskyddsförordning

¹² Artikel 4.7 dataskyddsförordning

¹³ Artikel 4.8 dataskyddsförordning



Tjänsteskrivelse

2026-01-05

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00049

Medarbetarenkät 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Äldrenämnden tar årligen del av nämndens resultat av den kommungemensamma medarbetarenkäten.

Medarbetarenkäten för äldreomsorgen hade en svarsfrekvens på 70,4 % vilket är något lägre än föregående år. Det totala medelvärdet låg på 4,9 (max: 6.0) vilket är likvärdigt med resultatet 2024.

Områdena "arbetsbelastning och krav" samt "säkerhet och trygghet" avviker med ett lägre resultat jämfört med övriga frågor. Däremot visar områdena "kunskaper och utveckling" samt "återhämtning" på en positiv förflyttning jämfört med 2024.

Beslutsunderlag

PP Medarbetarenkät 2025

Beredningsansvariga

Rebecca Andersson, HR-chef

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Rebecca Andersson
HR-chef

Medarbetarenkäten 2025

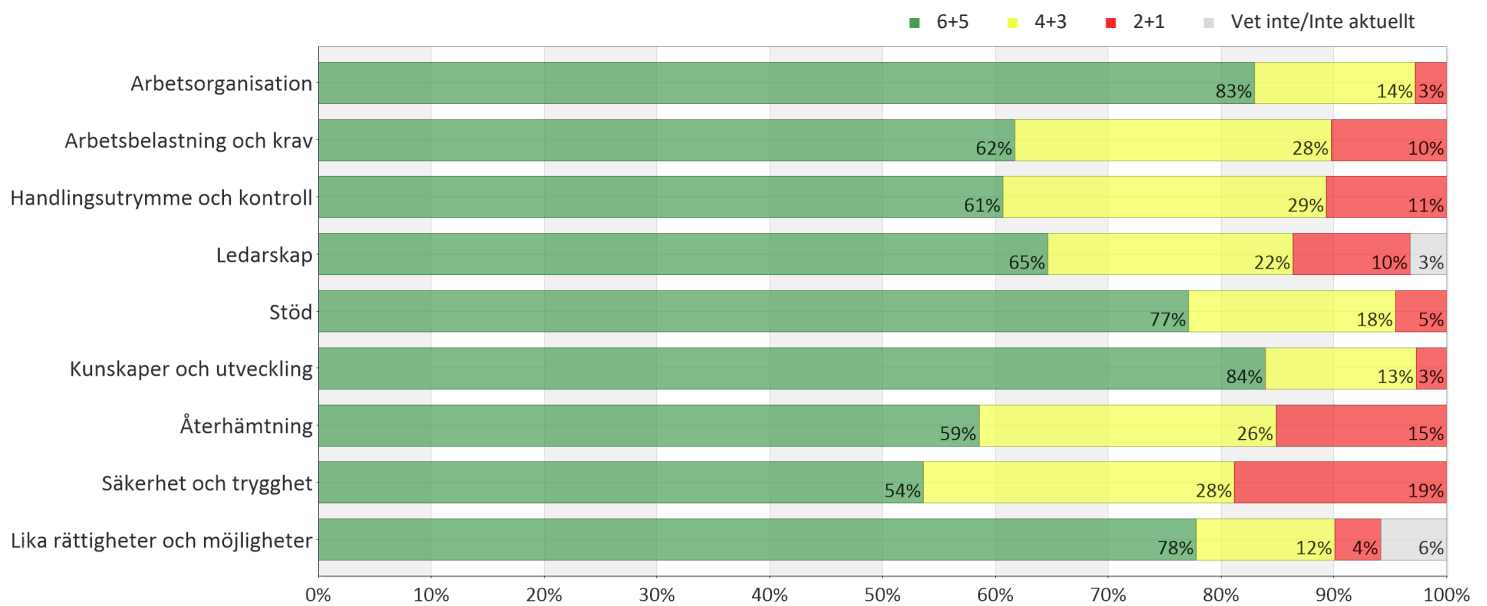
Organisatorisk och social arbetsmiljö, OSA Lika rättigheter och möjligheter

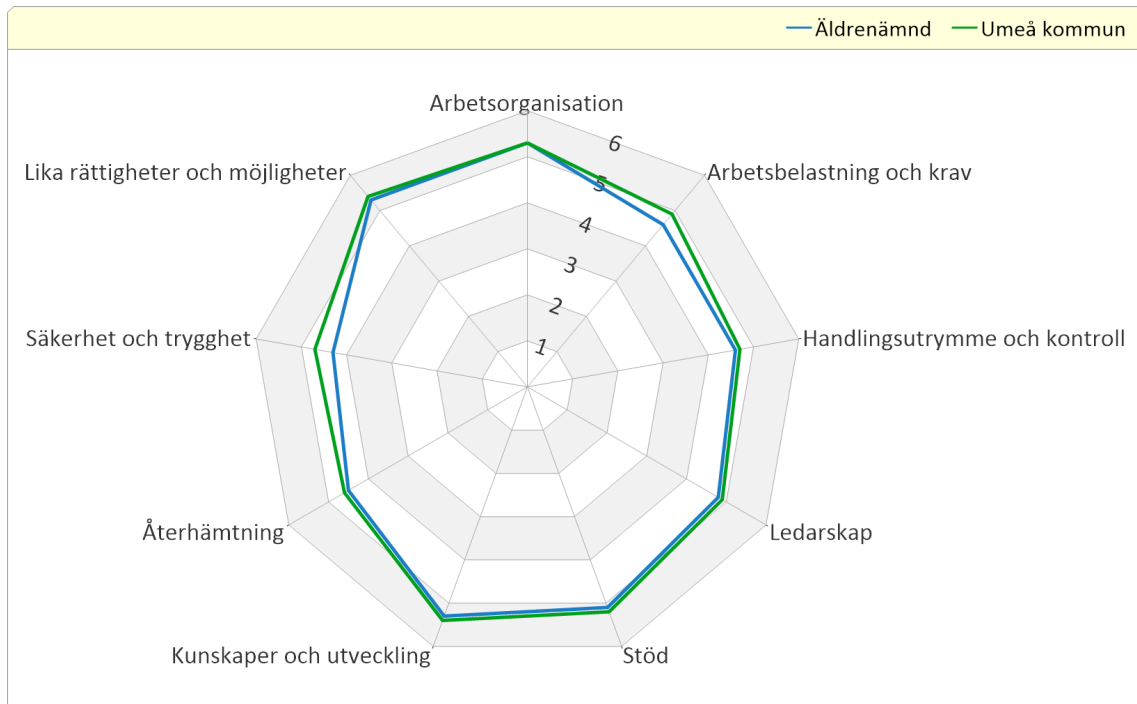
Sammanfattning av resultat

Äldrenämnd

Antal svar: 1376 | Antal förväntade svar: 1955 | Svarsfrekvens: 70,4%

Sammanfattning av resultat





Sammanfattning av resultat

	Äldrenämnd	Umeå kommun
Arbetsorganisation	5,3	5,3
Arbetsbelastning och krav	4,6	4,9
Handlingsutrymme och kontroll	4,6	4,7
Ledarskap	4,8	4,9
Stöd	5,1	5,2
Kunskaper och utveckling	5,3	5,4
Återhämtning	4,5	4,6
Säkerhet och trygghet	4,3	4,7
Lika rättigheter och möjligheter	5,3	5,4
Totalt medelvärde, max 6	4,9	5

Medarbetarenkäten 2025

Organisatorisk och social arbetsmiljö, OSA Lika rättigheter och möjligheter

Fördjupning av resultat

Äldrenämnd

Arbetsorganisation

	Medel	6+5	4+3	2+1
	5,3	83%	14,2%	2,8%
1. Jag känner till de mål och uppdrag som finns för min förvaltning/nämnd.	5	74,9%	20,1%	5,1%
2. Det finns tydliga mål för min arbetsgrupp.	5	73,9%	22,3%	3,8%
3. Jag vet vilka specifika arbetsuppgifter jag har.	5,6	91,3%	7,4%	1,3%
4. Jag vet vilka resultat jag ska uppnå med mitt arbete.	5,5	89,3%	8,9%	1,8%
5. För mig är det tydligt hur mitt arbete ska utföras.	5,4	85,4%	12,6%	2%

Arbetsbelastning och krav

	Medel	6+5	4+3	2+1
	4,6	61,7%	28,1%	10,2%
6. Min arbetsbelastning är acceptabel.	4	42%	39,6%	18,4%
7. Mitt arbete är omväxlande.	4,8	64,8%	28,6%	6,6%
8. Jag vet vad som krävs av mig i mitt arbete.	5,5	89%	9,6%	1,5%
9. Jag hinner med mina arbetsuppgifter inom min arbetstid.	4,3	51,2%	34,4%	14,5%

Handlingsutrymme och kontroll

	Medel	6+5	4+3	2+1
	4,6	60,7%	28,7%	10,7%
10. Jag har tillräckligt med befogenheter för att kunna utföra mina arbetsuppgifter.	4,9	72%	23,9%	4,1%
11. Jag har de förutsättningar som behövs för att kunna utföra mina arbetsuppgifter.	4,5	60,5%	29,5%	10%
12. Jag kan påverka beslut som rör mina arbetsuppgifter.	4,2	48,3%	38,4%	13,3%
13. Jag vet hur mina arbetsuppgifter ska prioriteras om arbetstiden inte räcker till.	5,3	82,7%	14,6%	2,7%
14. Jag kan själv bestämma min arbetstakt.	3,9	39,8%	36,8%	23,3%

Ledarskap

	Medel	6+5	4+3	2+1	Vet inte/Inte aktuellt
	4,8	64,6%	21,7%	10,4%	3,2%
15. Jag får vid behov handledning i mitt arbete.	4,7	64,5%	25,7%	9,9%	0%
16. Jag får vid behov hjälp av min chef att prioritera mina arbetsuppgifter.	4,7	65,7%	23,3%	11%	0%
17. Min chef agerar om jag signalerar att jag har för mycket arbete att göra.	4,5	58,6%	27,4%	14%	0%
18. Min chef ger mig återkoppling på hur jag utför mitt arbete.	4,5	59,1%	26,7%	14,2%	0%
19. Min chef uppmuntrar till delaktighet.	4,9	69,5%	22,1%	8,4%	0%
20. Min chef behandlar mig med respekt.	5,4	85,4%	10,9%	3,7%	0%
21. Min chef hanterar konflikter på ett bra sätt.	4,6	49,6%	16,1%	11,6%	22,7%

Stöd

	Medel	6+5	4+3	2+1
	5,1	77,1%	18,3%	4,5%
22. Jag vet vem jag ska vända mig till för att få stöd och hjälp att utföra arbetet.	5,2	80,7%	15,9%	3,3%
23. Jag trivs med mina kollegor.	5,3	83,1%	14,3%	2,5%
24. Mina kollegor bemöter mig med respekt.	5,5	87,9%	10,2%	1,9%
25. Jag kan öppet diskutera svårigheter på min arbetsplats.	5	75%	19,1%	5,9%
26. Jag ger uppskattning till mina kollegor för deras arbetsinsatser.	5,4	87,8%	11,2%	1%
27. Jag får tekniskt stöd vid behov.	5	72,7%	22,5%	4,8%
28. Jag får administrativt stöd vid behov.	4,9	70,3%	23,1%	6,5%
29. Jag har en positiv känsla när jag kommer till jobbet.	4,8	67,7%	24,3%	8,1%
30. Stämningen på min arbetsplats är bra.	4,8	68,7%	24,5%	6,8%

Kunskaper och utveckling

	Medel	6+5	4+3	2+1
	5,3	83,9%	13,4%	2,7%
31. Mina kunskaper och färdigheter är till nytta i mitt arbete.	5,5	89,9%	8,5%	1,6%
32. Jag har tillräckligt med kunskap för att kunna utföra mina arbetsuppgifter.	5,5	89,9%	9,8%	0,3%
33. Jag har möjlighet att lära mig nya saker när arbetsuppgifterna kräver det.	5,2	80,7%	16,7%	2,5%
34. Min chef har årligen resultat- och utvecklingssamtal med mig.	5,6	89,1%	8,1%	2,8%
35. Jag har möjlighet till kompetensutveckling i mitt arbete.	4,9	70%	23,7%	6,3%

Återhämtning

	Medel	6+5	4+3	2+1
	4,5	58,6%	26,3%	15,1%
36. Jag har arbetstider som passar mig.	4,7	66,2%	20,9%	12,9%
37. Jag kan använda raster och pauser till att koppla av från arbetet.	4,3	54,8%	26,5%	18,7%
38. Jag har möjlighet att arbeta i lugnare takt efter arbetsintensiva perioder.	4	44,9%	34,8%	20,3%
39. Jag reflekterar över hur jag har utfört arbetet.	5,2	79,4%	17,4%	3,1%
40. Jag har ork kvar för att göra annat mellan arbetspassen.	4	45,1%	33,5%	21,4%
41. Jag kan lägga tankar på arbetet åt sidan på min lediga tid.	4,5	61%	24,7%	14,3%

Säkerhet och trygghet

	Medel	6+5	4+3	2+1
	4,3	53,6%	27,6%	18,8%
42. Mitt arbete är fritt från allvarliga olycksfallsrisker.	4,1	47,8%	32,3%	19,8%
43. Mitt arbete är fritt från hot och våld.	3,8	41,2%	30,5%	28,3%
44. Mitt arbete är fritt från påfrestande konflikter.	3,8	39,6%	35,7%	24,7%
45. Mitt arbete är fritt från trakasserier och kränkande särbehandling.	4,8	69,3%	20,6%	10,1%
46. Mitt arbete är fritt från starkt psykiskt påfrestande arbetsuppgifter och arbetssituationer.	3,6	35,9%	34,4%	29,7%
47. Mitt arbete är fritt från riskfyllt ensamarbete.	4	47,4%	26,6%	26%
48. Jag är stolt över att jobba på min arbetsplats.	5	73,2%	21,6%	5,2%
49. Jag känner mig trygg i att uttrycka mina åsikter på min arbetsplats.	5	74,6%	18,7%	6,8%

Lika rättigheter och möjligheter

	Medel	6+5	4+3	2+1	Vet inte/Inte aktuellt
	5,3	77,8%	12,3%	4,1%	5,8%
50. På min arbetsplats har vi ett bra samarbete som inkluderar alla arbetskamrater.	4,9	71,4%	22,3%	6,3%	0%
51. På min arbetsplats arbetar vi aktivt för alla medarbetares lika rättigheter och möjligheter.	5	73%	20,2%	6,8%	0%
52. Jag vet att kränkande särbehandling, trakasserier, sexuella trakasserier och repressalier inte är tillåtet i Umeå kommun.	5,8	95,8%	2,8%	1,4%	0%
53. Jag vet vart jag ska vända mig om jag upplever mig utsatt för kränkande särbehandling, trakasserier, sexuella trakasserier eller repressalier.	5,5	87,4%	8,1%	4,5%	0%
54. De arbetskläder som jag använder i arbetet är anpassade för mig och mina arbetsuppgifter.	5,1	62,4%	13,3%	6,1%	18,2%





55. De tekniska arbetsverktyg och hjälpmedel som jag använder i arbetet, till exempel lyfthjälpmedel, mobiltelefon och dator, är anpassade för mig och mina arbetsuppgifter.	5,2	77,9%	14,4%	3,6%	4,1%
56. De handverktyg och maskiner som jag använder i arbetet är anpassade för mig och mina arbetsuppgifter.	5,2	45,3%	11,3%	1,4%	42%
57. Lokaler på arbetsplatsen, till exempel personalrum, omklädningsrum och toaletter, är anpassade för mig och mina arbetsuppgifter.	5	75%	17,4%	7,6%	0%
58. Möbler på arbetsplatsen är anpassade för mig och mina arbetsuppgifter.	5,1	76,7%	17,5%	5,7%	0%
59. Jag förstår skriftlig information som rör mitt arbete.	5,7	94,8%	4,6%	0,6%	0%
60. Jag förstår muntlig information som rör mitt arbete.	5,8	96%	3,3%	0,7%	0%



Tjänsteskrivelse

2026-02-03

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2025/00030

Statistikrapport ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen - kvartal 4 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner statistikrapporten över ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen.

Äldrenämnden överlämnar statistikrapporten till kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

Ärendebeskrivning

Äldrenämnden ska enligt 34 kap. 1 § Socialtjänstlag (2025:400) (SoL) rapportera alla gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § eller 12 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen för vård och omsorg samt till kommunens revisorer. Nämnden ska även rapportera alla gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § och 12 kap. 1 § som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat ange skälen för fördröjningen. Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Av 34 kap. 2 § SoL framgår att äldrenämndens ska rapportera till Inspektionen för vård och omsorg samt till kommunens revisorer när nämnden har verkställt ett beslut som tidigare har rapporterats som ej verkställt. Datum för verkställigheten ska då anges.

Vidare ska äldrenämnden enligt 34 kap. 3 § SoL lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § och 12 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har gått från dagen för respektive beslut. Nämnden ska ange vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har gått från dagen för respektive beslut. Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Beslutsunderlag

Statistikrapport SoL 2025-12-31

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2025/00030

Beredningsansvariga

Charlotta Lundström Barsk, verksamhetschef utredning äldre
Kevin Tornemar, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till

Kommunfullmäktige
Kommunrevisionen

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

Ej verkställda gynnande beslut enligt
Socialtjänstlagen inom äldrenämndens
ansvarsområde 2025-12-31

Ledsagning

Beslut		Kön	
Beslut som verkställts senare än tre månader:	Väntetid	Kvinna	Man
Avbrott	5 mån, 25 dgr	x	
Avbrott i verkställighet och där biståndet inte åter verkställts inom 3 månader:	Väntetid	Kvinna	Man
	4 mån, 8 dgr	x	x
Beslut: 2			

Särskilt boende

Beslut		Kön	
Beslut som ej verkställts:	Väntetid	Kvinna	Man
	3 mån, 5 dgr	x	
	3 mån, 16 dgr	x	
	7 mån, 22 dgr	x	
Beslut som verkställts senare än tre månader:	Väntetid	Kvinna	Man
	3 mån, 3 dgr	x	
	4 mån, 28 dgr		x
	4 mån, 28 dgr	x	
	3 mån, 2 dgr	x	
	3 mån, 7 dgr	x	
	3 mån, 11 dgr	x	
	3 mån, 22 dgr		x
	4 mån, 1 dgr		x
	5 mån, 15 dgr		x
	3 mån, 12 dgr		x
	4 mån, 1 dgr		x
Beslut som avslutats utan verkställighet:	Väntetid	Kvinna	Man
	5 mån, 17 dgr	x	
	10 mån, 6 dgr	x	
Beslut: 16			

Korttidsboende

Beslut		Kön	
Beslut: 0			

Dagverksamhet

Beslut		Kön	
Beslut som avslutats utan verkställighet:	Väntetid	Kvinna	Man
	0 mån, 0 dgr	x	
Beslut från annan rapporteringsperiod. Beslut som avslutats utan verkställighet:	Väntetid	Kvinna	Man
	2 mån, 9 dagar	x	
Beslut:			

Kontaktperson

Beslut		Kön	
Beslut som ej verkställts:	Väntetid	Kvinna	Man
	3 mån, 30 dgr	x	
Beslut: 1			



Tjänsteskrivelse

2026-02-04

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00011

Anmälan av delegerade beslut/anmälningssärenden

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut samt av anmälningssärenden.

Ärendebeskrivning

Äldrenämnden har beslutat att samtliga delegationsbeslut som fattas av presidiet, ordförande/vice ordförande samt äldreomsorgsdirektören ska redovisas vid nästkommande nämnd.

Redovisningen innebär inte att det ankommer på nämnden att ompröva eller fastställa delegationsbesluten. Däremot får nämnden återta lämnad delegering eller föregripa ett beslut i ett enskilt ärende av den som fått beslutsrätten genom att själva ta över ärendet och fatta beslut.

Anmälningssärenden

Ärendetitel	Ärendenummer	Dokumentrubrik
Nämndinitiativ (S, MP) - Omtag för hemtjänstens avgiftsmodell	ÄN-2025/00245	Beslut Kommunfullmäktige 2025-12-15 § 285
Ilex Sarah ID 915 - 3.1.2-36663/2025	ÄN-2025/00251	Beslut om avslutat ärende Inspektionen för vård och omsorg 3.1.2-36663/2025-6
Delegationsbeslut äldrenämndens ordförande 2026	ÄN-2026/00007	Delegationsbeslut - Kurser och konferenser februari 2026
Post till äldrenämndens förtroendevalda 2026	ÄN-2026/00017	Skrivelse till förtroendevalda i äldrenämnden - Umeå Boulecenter - En arena för gränsöverskridande möten
Post till äldrenämndens förtroendevalda 2026	ÄN-2026/00017	Skrivelse till äldrenämnden - Önskemål till pensionärsrådet
Övrig post äldrenämnden 2026	ÄN-2026/00021	Protokollsutdrag Kommunstyrelsens näringslivs -

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00011

		och arbetsutskott § 59 Stadsdirektören informerar 2026-02-03
Anmälan personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten ID 1110054	ÄN-2026/00064	Anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten gällande personuppgiftsincident ID 1110054
JUSK Jämställdhetsutskottets årliga genomgång av jämställdhetsmål i nämndernas verksamhetsplaner 2026	ÄN-2026/00066	JUSK Jämställdhetsutskottets årliga genomgång av jämställdhetsmål i nämndernas verksamhetsplaner 2026
Meddelande om tillsyn Inspektionen för vård och omsorg 3.5.1-04022/2026-2	ÄN-2026/00067	Meddelande om tillsyn Inspektionen för vård och omsorg 3.5.1-04022/2026-2
Anmälan personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten ID 1117874	ÄN-2026/00078	Anmälan personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten ID 1117874

Beredningsansvariga

Kevin Tornemar, nämndsekreterare

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

Från: Staffan Karp <staffan.karp@gmail.com>
Skickat: den 16 februari 2026 15:08
Till: KS Diarium; Hans Lindberg; Umeå Fritid; Ari Leinonen; Annika Kjellsson Lind; Christina Bernhardsson; Äldrenämnden; Lena Karlsson Engman; Anders Ågren; Joline Göttfert; Kevin Tornemar; Veronica Kerr
Kopia: Lasse Olsson; Fredrik Nyberg; Stig Nilsson
Ämne: Umeå Boulecenter - En arena för gränsöverskridande möten

You don't often get email from staffan.karp@gmail.com. [Learn why this is important](#)
Hej!

I en skrivelse till kommunstyrelsen, fritidsnämnden, tekniska nämnden och äldrenämnden daterad 2025-11-12 (bifogas) presenterade vi ett projekt med rubriken Umeå Boulecenter – En arena för gränsöverskridande möten. Så här sammanfattade vi ambitionen med projektet i skrivelsen:

Ett boulecenter i Hedlundadungen skulle erbjuda möjligheter för flera olika kategorier av utövare att delta i bouleaktiviteter på det sätt som passar dem bäst. Tävlingsspelare i alla åldrar skulle få bättre möjligheter att utvecklas och prestera på regional och nationell nivå. Seniorer och då inte minst 65+ skulle få en kontinuitet över året för spel och tävlande med sociala förtecken, vilket skulle bidra till social hållbarhet för kommunens äldre befolkning. För barn, ungdomar, vuxna och familjer boende i Umeå eller på besök skulle en aktivitet i parkmiljö kunna erbjudas med närhet till ett sommarcafé och till de andra aktiviteter som Hedlundadungen erbjuder. Genom att skapa en inkluderande miljö där alla känner sig välkomna, kan anläggningen bidra till att bryta barriärer. Vi menar att Umeå Boulecenter därför har alla möjligheter att bli en arena för gränsöverskridande möten i kommunen.

Vi har sedan skrivelsen skickats haft en kommunikation med Teknik och Fastighet om banor för boulespel i Hedlundadungen för att utvärdera möjligheterna för att projektet ska bli verklighet. Förståelsen för projektet och intresset från Teknik och Fastighet har milt sagt varit lågt. Om vi ska lägga ner ytterligare engagemang i detta föreningsinitierade projekt vill vi veta om det finns något stöd inom politiken för den idé som vi har presenterat. Om inte, kan vi använda våra ideella krafter på bättre sätt.

Kanske vore det möjligt med ett möte där vi kan träffa er från de nämnder som vi har adresserat skrivelsen till för en diskussion om projektet och dess genomförbarhet.

Vänligen

Staffan Karp
Ordförande Umeå Bouleallians

Fredrik Nyberg
Ordförande BS Nordboulén

UMEÅ, 2025-11-12

Umeå Boulecenter – En arena för gränsöverskridande möten

I det följande presenteras ett förslag på en ny anläggning i Umeå för träning, tävling, rekreation och social samvaro. En anläggning som på ett naturligt sätt erbjuder möjligheter för möten över generationsgränserna, mellan personer med olika fysiska förutsättningar och erfarenheter, och mellan personer med olika kulturella bakgrunder. Projektet är i ett inledningsskede, men presenteras redan nu då en förutsättning för att det ska förverkligas är att det finns ett stöd från Umeå Kommun för dess genomförande. Ambitionen med projektet är att det från och med sommaren 2026 i centrala Umeå ska finnas en anläggning för boulespel i parkmiljö tillgänglig för alla. I detta skede presenteras förslaget för kommunstyrelsen, fritidsnämnden, äldre- och tekniska nämnden.

Bakgrund

I Umeå har det spelats boule i organiserad form sedan 1988 när Boulesällskapet Nordboulén bildades. Med åren har allt fler föreningar och organisationer i Umeå infört boule som en av flera aktiviteter för sina medlemmar. BS Nordboulén har genom åren, trots begränsade resurser och sin hemvist i norr med en kort utomhussäsong skördat många tävlingsmässiga framgångar, både i regionala och nationella sammanhang. Fram till och med 2010-talet kom de flesta framgångarna i juniorklasserna, bland annat med tolv medaljer i Svenska Mästerskap. På den tiden var boule i Sverige huvudsakligen en idrott som utövades av barn, ungdomar och vuxna i den yngre medelåldern. I dag ser det ut på ett helt annat sätt, inte bara i Sverige utan också internationellt. Med åren har allt fler äldre börjat spela boule både i sanktionerade tävlingar och som rekreation, medan andelen barn och ungdomar minskat drastiskt.

Att åldersstrukturen förändrats beror på flera saker; att boule inte sätter gränser för deltagande när man åldras, vilket betyder att många äldre idag har spelat och tävlat i boule under flera decennier; att äldre börjar med boule utan att tidigare ha varit i kontakt med sporten, då gränserna för att komma i gång och kunna prestera är låga jämfört med många andra idrotter, samt att den sociala gemenskapen är en framträdande del av den kultur som genomsyrar sporten. En starkt bidragande orsak är också att sporten successivt misslyckats med att locka nya grupper av barn och unga. Något som också är fallet i Umeå.

1999 bildade fyra föreningar Umeå Bouleallians med det uttalade syftet att verka för en inomhushall för boulespel i Umeå. Dessa föreningar var BS Nordboulén, Korpen Veteraner Västerbotten, Aktiva Seniorer och Umedalens veteraner. De fyra föreningarna hade var för sig en stabil verksamhet med spel under utomhussäsongen, men inga möjligheter till spel under vinterhalvåret. År 2000 erbjöd Umeå kommun Umeå Bouleallians ändamålsenliga lokaler för boulespel på Regementet.

Lokalen blev ett lyft för boulén i Umeå och då inte minst för BS Nordboulén som nu fick jämförbara träningsförhållanden med många andra kommuner i landet. Något som på sikt har kommit att innebära nya medaljer i Svenska Mästerskap, men nu i veteranklasserna. 2019 vann

till exempel BS Nordboulén Svenska Cupen för klubbtag för V65+. Vid årets SM-tävlingar i Gävle tog klubben medaljer såväl i V55-klassen som i V65-klassen.

I och med hallen på Regementet tog allt fler föreningar upp boule som en aktivitet för sina äldre medlemmar. Flera pensionärsföreningar valde att ha fasta förhyrningar och antalet personer som under en vecka besökte hallen ökade markant. Detta innebar i sin tur att de ekonomiska förutsättningarna för att driva en boulehall i Umeå förbättrades avsevärt.

När Fortifikationsverket köper tillbaka områden på Regementet och boulehallen stängdes ner 2024, flyttade bouleverksamheten in i padelhallen på Spinnvägen 22. Flyttningen innebar att ett nytt steg togs när det gäller ytor för boulespel inomhus i Umeå. Dels är den disponibla ytan för spel större än i den tidigare hallen, dels är lokalerna mycket fräscha då hallen inte har så många år på nacken. Till detta kan läggas att det i sig är ett lyft att finnas i samma lokaler som Björkstadens Padelklubb då det inneburit naturliga möten mellan de äldre boulespelarna och de yngre padelspelarna. Något som uppskattats av bägge parter. Den nya hallen har definitivt varit en viktig faktor för att antalet föreningar som hyr banor, och antalet som kontinuerligt deltar i bouleaktiviteter, nu är större än innan Covid 19-pandemin när verksamheten var som störst i hallen på Regementet. Under innevarande höst har sexton föreningar/personer fasta förhyrningar i hallen. Två tävlingsklubbar som erbjuder träning och tävlande för alla åldrar (BS Nordboulén och Faresta Bouleförening från Örnsköldsvik), två privata förhyrningar, Korpen Västerbotten, fyra PRO-föreningar, tre SPF-föreningar, två andra pensionärsföreningar, Aktiva seniorer samt Hjärt- och lungsjukas förening. Beräknat på antalet fasta förhyrningar, samt drop-inspelare, är antalet utövare i boulehallen under en vecka ca 350. Av dessa deltar de allra flesta i aktiviteter som varar i två timmar.

Att det i nuläget finns goda förutsättningar för boulespel inomhus under vinterhalvåret är mycket glädjande och av beskrivningen ovan framgår att det är många som tar tillvara den möjlighet som ges att träna, spela och umgås i boulehallen. Allt ifrån elitsatsande spelare i BS Nordboulén till spel med rekreativa och sociala förtecken för den stora gruppen med äldre spelare. I sammanhanget är det på sin plats att nämna "Öppet Hus" som är en aktivitet som arrangeras av Umeå Bouleallians varje fredag kl 14.00 – 16.00. Aktiviteten har genomförts varje vecka i 25 års tid och är mycket uppskattad. Vid "Öppet Hus" inbjuds alla som har förhyrningar i boulehallen att delta och lag lottas ihop slumpmässigt för spel i två matcher, med gemensamt fika mellan matcherna. Förutom att aktiviteten ger möjlighet till spel innebär den nya möten mellan människor och bidrar samtidigt till att bygga en stark gemenskap mellan föreningar och mellan utövare. "Öppet Hus" är en aktivitet som inte enbart vänder sig till de med förhyrningar i hallen utan välkomnar alla i Umeå som är intresserade av att spela boule några timmar under sociala förtecken.

I sammanhanget kan också nämnas att BS Nordboulén med stöd från Riksidrottsförbundet och Svenska Bouleförbundet innevarande år deltar i ett pilotprojekt för ökad delaktighet för 65+ i föreningslivet. I skrivande stund pågår också diskussioner med Umeå kommun och Seniortorget om ett samverkansprojekt för att kunna erbjuda utövare i Umeå Boulehall möjlighet att träna styrka och balans i anslutning till förhyrda tider för boulespel.

Vad vi vill

Att vi i Umeå har goda möjligheter för att utöva boule under vinterhalvåret är glädjande. Boule är dock i grunden en utomhussport och vi vill nu genom en anläggning för utomhusspel erbjuda en kontinuitet i den verksamhet som idag finns i boulehallen. Vi vill också utveckla verksamheten så att flera får möjlighet att spela boule både som tävling, rekreation och för den sociala gemenskap som verksamheten erbjuder. Med en fast anläggning för boulespel ökar också möjligheten att locka barn och unga till sporten då det ger möjlighet för kontinuerliga aktiviteter som vänder sig specifikt till denna målgrupp. Erfarenheterna av prova på-aktiviteter för barn och unga är goda genom ett flertal besök på både skolor och fritidshem genom åren. Aktiviteterna har varit uppskattade, men möjligheterna för att det skulle bli mera än just prova på har begränsats på grund av att någon efterföljande aktivitet vid en anläggning för boulespel inte har kunnat erbjudas.

Anläggningen

Vi har gjort en inventering av möjliga ytor för en utomhusanläggning och har funnit att en yta i Hedlundadungen är i det närmaste optimal för den verksamhet som vi tänker oss. Anläggningen behöver svara mot de krav som ställs på banor för tränings- och tävlingsverksamhet och för att nationella, regionala och lokala tävlingar ska kunna arrangeras. Det innebär att den bör bestå av sexton banor. För att den ska locka de som spelar boule huvudsakligen som rekreation och för socialt umgänge bör den finnas i en tilltalande miljö och då är parkmiljön i Hedlundadungen ett mycket bra alternativ.

Andra fördelar med Hedlundadungen är att det är många människor i rörelse i parken, vilket innebär att flera kommer att komma i kontakt med sporten och de aktiviteter som pågår. Förhoppningsvis kan det innebära att ännu flera väljer att prova på aktiviteten och kanske också väljer att bli kontinuerliga utövare.

Vidare finns det gott om parkeringsplatser genom närheten till Nolia. Det är enkelt att ta sig till anläggningen om man i stället för bil väljer cykel eller buss. I nära anslutning finns toaletter och ett sommarcafé. Ett samarbete med Restaurang Kummin som driver sommarcaféet skulle kunna etableras med möjligheter för fika och boulespel för de som besöker parken.

En välbesökt och levande bouleanläggning bidrar också till ökad trygghet i parken. När människor vistas och rör sig i området under olika tider på dagen, minskar risken för otrygghet och oönskade händelser. Boulecentret skulle därmed inte bara bli en plats för spel och rekreation, utan också fungera som en naturlig trygghetsskapare i Hedlundadungen.

Teknisk specifikation

I Umeå kommun finns goda kunskaper om hur man anlägger banor utomhus då ett flertal mindre ytor för boulespel finns inom kommunen. Denna kunskap kommer väl till godo när det gäller anläggningen av en arena som den beskrivits ovan. En bana som fungerar för tävlingsändamål ställer dock lite annorlunda krav än en bana som anläggs i till exempel ett bostadsområde. Framför allt när det gäller banans ytskikt. Kunskaper om detta finns hos BS Nordboulén.

För att arenan ska vara tävlingsmässig bör det finnas sexton banor. Varje bana är 15 meter lång och fyra meter bred vilket innebär att den totala ytan blir 960 kvm. Ytan inramas exempelvis av byggtimmer. Banorna i övrigt avskiljs enbart genom snören. För att ge goda förutsättningar för sociala möten bör det finnas bänkar och bord som inbjuder till samvaro vid sidan av spelet.

I nära anslutning till banorna behöver det finnas ett förråd för den utrustning som behövs. Detta kan tillgodoses antingen genom att en mindre byggnad uppförs alternativt att det går att disponera någon yta i de byggnader som ligger i närheten av den tilltänkta spelytan.

Kostnader för etablering och drift

Någon kostnadsberäkning för anläggningen har i nuläget inte gjorts utan får göras om det finns intresse från kommunen för att gå vidare med projektet. Etableringskostnaderna för anläggningen torde dock vara relativt små i jämförelse med många andra anläggningar för tävling, träning och rekreation. Driftkostnaderna är försumbara. Banorna, när de väl är anlagda, sköter i princip sig själva. Om anläggningen är föreningsdriven kan skötsel och drift dessutom överlåtas till föreningen. Med det sagt behöver förstås frågan om anläggningen ska drivas i kommunens regi eller i föreningsregi diskuteras vidare.

I sammanhanget ska också nämnas att kostnaderna för att återställa området från en grusyta för boulespel till gräsyta är låg, med en arbetsinsats som får ses som ganska ringa.

Sammanfattningsvis

Ett boulecenter i Hedlundadungen skulle erbjuda möjligheter för flera olika kategorier av utövare att delta i bouleaktiviteter på det sätt som passar dem bäst. Tävlingspelare i alla åldrar skulle få bättre möjligheter att utvecklas och prestera på regional och nationell nivå. Seniorer och då inte minst 65+ skulle få en kontinuitet över året för spel och tävlande med sociala förtecken, vilket skulle bidra till social hållbarhet för kommunens äldre befolkning. För barn, ungdomar, vuxna och familjer boende i Umeå eller på besök skulle en aktivitet i parkmiljö kunna erbjudas med närhet till ett sommarcafé och till de andra aktiviteter som Hedlundadungen erbjuder. Genom att skapa en inkluderande miljö där alla känner sig välkomna, kan anläggningen bidra till att bryta barriärer. Vi menar att Umeå Boulecenter därför har alla möjligheter att bli en arena för gränsöverskridande möten i kommunen.

Vår förhoppning är att vi ska få en positiv reaktion från er på det planerade projektet och att vi tillsammans kan arbeta vidare för att Umeå Boulecenter inte bara ska stanna på idéstadiet utan bli en realitet inom en snar framtid.



Fredrik Nyberg
Ordförande BS Nordboulén



Staffan Karp
Ordförande Umeå Bouleallians





Delegationsbeslut

Umeå kommun 2026-02-12

Diariennr: ÄN-2026/00007

Äldrenämnden

Beslutsfattare:

Med stöd av fastställd delegationsordning meddelas följande beslut:

Ärende:

Deltagande i kurser och konferenser för äldrenämndens ledamöter och ersättare.

Beslut:

Tre av äldrenämndens ledamöter och ersättare kan delta digitalt vid följande temadag:

Kunskapsbaserad planering av fysiska miljöer till stöd för äldre personer

Datum: 17 mars 2026

Tid: 10:00–16:00

Plats: Digitalt

Pris: Gratis

Anmälan sker till äldrenämndens sekreterare senast 2026-02-27.

Temadagen har fokus på kunskapsbaserad planering av fysiska miljöer till stöd för äldre personer. Den fysiska miljön – både inne och ute – är en central men ofta underskattad resurs i vård, omsorg och rehabilitering. Genom kunskapsbaserad planering kan miljöer utformas och användas för att främja hälsa, självständighet, trygghet och livskvalitet för äldre personer, samtidigt som arbetsmiljön för personal stärks.

Temadagen innehåller bland annat

- Samtalsforum om vägar till förändring på nationell och lokal nivå
- Exempel på forskning i samverkan mellan kommun och akademi
- Daglig utevistelse i praktiken
- Ledarskapets roll i implementering av personcentrerade insatser och koppling till lokalplanering
- DEMSAM – en ny centrumbildning för demensvänliga samhällen

Umeå kommun

Postadress: 901 84 Umeå

Besöksadress: Skolgatan 31A

Telefon: 090-16 10 00 (växel)

Webbplats: www.umea.se/kommun

- Evidensbaserad design i planering av särskilda boenden
- Paneldiskussion om styrning, samverkan och framtida utvecklingsbehov

Elektroniska underskrifter

Det här dokumentet har skrivits under elektroniskt av de personer som listas i signaturpanelen.

Underskrifterna uppfyller kraven för avancerad elektronisk underskrift enligt definitionen i eIDAS (EU:s förordning 910/2014).

Äktheten kan valideras enligt internationella standarder i en valideringstjänst som uppfyller förordningen. Validering kan exempelvis göras här: <https://validate.signport.se/>

Där finns även information om hur validering kan göras i Adobe Acrobat Reader.

Notera, om dokumentet skrivs ut på papper, eller 'skrivs ut' till ett nytt PDF-dokument, följer de elektroniska underskrifterna inte med. Endast det elektroniskt underskrivna originaldokumentet kan valideras.



Delegationsbeslut

Umeå kommun 2026-02-12

Diariennr: ÄN-2026/00007

Äldrenämnden

Beslutsfattare:

Med stöd av fastställd delegationsordning meddelas följande beslut:

Ärende:

Deltagande i kurser och konferenser för äldrenämndens ledamöter och ersättare.

Beslut:

Tre av äldrenämndens ledamöter och ersättare kan delta digitalt vid följande temadag:

Kunskapsbaserad planering av fysiska miljöer till stöd för äldre personer

Datum: 17 mars 2026

Tid: 10:00–16:00

Plats: Digitalt

Pris: Gratis

Anmälan sker till äldrenämndens sekreterare senast 2026-02-27.

Temadagen har fokus på kunskapsbaserad planering av fysiska miljöer till stöd för äldre personer. Den fysiska miljön – både inne och ute – är en central men ofta underskattad resurs i vård, omsorg och rehabilitering. Genom kunskapsbaserad planering kan miljöer utformas och användas för att främja hälsa, självständighet, trygghet och livskvalitet för äldre personer, samtidigt som arbetsmiljön för personal stärks.

Temadagen innehåller bland annat

- Samtalsforum om vägar till förändring på nationell och lokal nivå
- Exempel på forskning i samverkan mellan kommun och akademi
- Daglig utevistelse i praktiken
- Ledarskapets roll i implementering av personcentrerade insatser och koppling till lokalplanering
- DEMSAM – en ny centrumbildning för demensvänliga samhällen

Umeå kommun

Postadress: 901 84 Umeå

Besöksadress: Skolgatan 31A

Telefon: 090-16 10 00 (växel)

Webbplats: www.umea.se/kommun

- Evidensbaserad design i planering av särskilda boenden
- Paneldiskussion om styrning, samverkan och framtida utvecklingsbehov

Umeå kommun

Protokollsutdrag

Kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott 2026-02-03

§ 59

Diariennr: KS-2025/00794

Stadsdirektören informerar 2026-02-03

Beslut

Näringslivs- och arbetsutskottet beslutar

att till protokollet notera att utskottet tagit del av informationen

att planeringsdialog med budgetberedningen 2026-03-27 f.m. flyttas till 2026-03-25 e.m.

Ärendebeskrivning

Stadsdirektör Elin Pietroni informerar om aktuella frågor:

- Visselblåsarfunktionen.
- Myndigheten för civilt försvar (MCF) – Civilpliktsutbildning Umeå

Ekonomidirektör Lena Höök Gustafsson informerar:

- att planeringsdialog med budgetberedningen 2026-03-27 f.m. flyttas till 2026-03-25 e.m.

Beslutsunderlag

Rapport: Stadsdirektören informerar.

Beslutet ska skickas till

Anette Sjödin

Individ- och familjenämnden

Äldrenämnden

Från: Umeå kommun
Skickat: den 5 februari 2026 15:37
Till: Äldrenämnden
Ämne: VB: Till Äldrenämnden

Uppföljningsflagga: Följ upp
Flagga: Har meddelandeflagga

Hej!

Vänligen se nedan.

Med vänlig hälsning
Registrator
090 – 16 10 00
umea.kommun@umea.se

Umeå kommun
901 84 Umeå
Besöksadress: Skolgatan 31A
www.umea.se



Läs om behandling av personuppgifter och dataskydd: www.umea.se/dataskydd

-----Ursprungligt meddelande-----

Från: Dagmar Granholm <dagmarg@icloud.com>
Skickat: den 5 februari 2026 10:38
Till: Umeå kommun <umea.kommun@umea.se>
Ämne: Till Äldrenämnden

[You don't often get email from dagmarg@icloud.com. Learn why this is important at <https://aka.ms/LearnAboutSenderIdentification>]

PRO Umeå Östra anser att nämnden skall anlita Savemangruppen (tidigare Äldreplutonen) som kan ha genomgång med medlemmarna i Umeå Pensionärsråd. Professor Britt-Inger Saveman håller mycket tankvärda föreläsningar, besjälad av sitt kunnande omkring omvårdnad och speciellt mot de som ofta saknar röst, t.ex. de med hemtjänst och de som bor på särskilda boenden. Föreläsningarna mycket passande utifrån den, i media, uppmärksammade vanvård som uppdragats på vissa platser inom nämndens ansvarsområde.

Vi anser också att Äldrenämnden skall höja statusen för de som arbetar närmast de omsorgsberoende tex med bättre arbetsmiljö och högre löner. Utrymme finns eftersom nämnden lämnade ett stort överskott som borde tillfallit personal och vårdtagare.

Med vänlig hälsning, Dagmar Granholm, ordförande med styrelsens uppdrag.

Skickat från min iPhone

Anmäl personuppgiftsincident

Här anmäler du en personuppgiftsincident till IMY. Fält med asterisk (*) är obligatoriska. Det är möjligt att lämna in kompletterande uppgifter i efterhand, men det är viktigt att IMY får in informationen så fort som möjligt.

När du är klar klicka på skicka och invänta bekräftelse på att vi mottagit anmälan. Därefter kan du ladda ner en kopia av er anmälan.

Personuppgiftsansvarig

1. Organisationens namn * ?

2. Organisationsnummer ?

3. Organisationens postadress ?

Adress

Postnummer *

Ort *

Land

4. Er organisations interna referensnummer ?

Lägg till ny

Kontaktuppgifter för anmälan

5. Kontaktpersonens namn *

6. Kontaktpersonens e-post *

7. Kontaktpersonens telefonnummer *

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare kontaktperson

8. Har ni ett dataskyddsombud?

8a. Dataskyddsombudets e-post

Personuppgiftsbiträden

9. Gäller incidenten en personuppgiftsbehandling som hanteras av anlitade personuppgiftsbiträden eller underbiträden?

Lägg till ny

9a. Organisationens namn och organisationsnummer

Organisationens namn

Organisationsnummer

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare biträde

Sektor och verksamhetsområde

10. Inom vilken sektor inträffade incidenten?

11. Inom vilket verksamhetsområde inträffade incidenten?

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Incidenten

12. När upptäckte ni incidenten?

Datum

Klockslag

13. Hur upptäckte ni incidenten?

Ange kommentar vid val "Övrigt"

14. När inträffade incidenten? Om ni inte vet lämnas fältet tomt.

Datum

Klockslag

2026-02-04

00:00

Eventuell kommentar

15. Pågår incidenten fortfarande?

Nej

15a. När upphörde incidenten?

Datum

Klockslag

2026-02-04

16:30

Eventuell kommentar

16. Vad har hänt vid incidenten?

Obehörigt röjande: Övrigt

17. Kort beskrivning av incidenten

Handling, s.k. arbetsflöde, som omfattar personuppgifter om 4 - 5 brukare återfinns sönderrivet men till viss del läsbart, på en toalett där allmänheten har tillträde.

18. Varför inträffade incidenten enligt er uppfattning?

Övrigt

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Följsamhet till rutin har inte skett

Konsekvenser och åtgärder

19. Vilka konsekvenser kan incidenten leda till?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☒ Den registrerade förlorar kontrollen över de egna personuppgifterna
- ☐ Begränsning av rättigheter
- ☐ Diskriminering
- ☐ Identitetsstöld eller bedrägeri
- ☐ Ekonomisk förlust
- ☐ Obehörigt hävande av pseudonymisering
- ☒ Skadat anseende
- ☐ Förlust av konfidentialitet när det gäller personuppgifter som omfattas av tystnadsplikt
- ☐ Annan ekonomisk eller social nackdel
- ☐ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

20. Hur allvarlig bedömer ni att incidenten är?

2. Begränsad

21. Hur har ni agerat efter incidenten? Beskriv de åtgärder ni har vidtagit eller föreslagit för att åtgärda personuppgiftsincidenten.



Lägg till ny

Datum

2026-02-04

Klockslag

16:30

Åtgärd

Den sönderrivna handlingen är omhändertagen och makulerad i sekretesskär!

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare åtgärd

Uppgifterna och de registrerade

22. Leder personuppgiftsincidenten sannolikt till en hög risk för fysiska personers fri- och rättigheter?

Ja

23. Har ni informerat de registrerade?

Nej

23b. Kommer ni att informera de registrerade?

Vi har inte tagit ställning än

24. Hur många registrerade har påverkats?

Exakt antal registrerade

5

Om ni inte känner till det exakta antalet kan ni uppskatta antalet genom att fylla i något av de angivna intervallen.

[Välj ett alternativ]

25. Hur många personuppgiftsposter per registrerad berörs av incidenten?

1 - 10

26. Förekommer det skyddade personuppgifter bland de

registrerade?

Nej

27. Vilka grupper tillhör de registrerade?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☐ Anställda hos den personuppgiftsansvarige
- ☐ Användare av den personuppgiftsansvariges tjänster
- ☐ Kunder hos den personuppgiftsansvarige
- ☐ Medlemmar, till exempel i en förening eller en kundklubb
- ☐ Militär, det vill säga anställda inom totalförsvaret
- ☐ Patienter
- ☐ Barn
- ☐ Skolelever i förskola, grundskola eller gymnasium
- ☐ Studerande i eftergymnasial utbildning
- ☐ Övriga personer som enligt er bedömning drabbas särskilt hårt om personuppgifter sprids
- ☐ Kan inte ange för närvarande
- ☒ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Brukare hos äldreomsorg, socialtjänst.

28. Vilken sorts personuppgifter har incidenten drabbat?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☐ Etniskt ursprung
- ☐ Politiska åsikter
- ☐ Religiös eller filosofisk övertygelse
- ☐ Medlemskap i fackförening
- ☐ Genetiska uppgifter
- ☐ Biometriska uppgifter
- ☒ Hälsa
- ☐ Sexualliv eller sexuell läggning
- ☐ Uppgift om brott

- ☐ Personnummer
- ☐ Ekonomisk eller finansiell information
- ☐ Lokaliseringsuppgifter (till exempel GPS-position, ej adressuppgifter)
- ☐ Kommunikationsloggar, metadata etc
- ☒ Identifierande information (till exempel för- och efternamn)
- ☐ Kontaktinformation
- ☐ Okänd
- ☐ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Övrigt

29. Avser ni att komplettera er anmälan? Komplettering ska göras inom fyra veckor från det att anmälan mottagits.

Nej



30. Övrig information



Inspektionen för
vård och omsorg

2026-01-29

Dnr 3.1.2-36663/2025-6

Box 423,701 48 ÖREBRO
Telefon 010-788 50 00 • registrator@ivo.se
www.ivo.se • Org.nr 202100-6537

Umeå kommun
Äldrenämnden
901 84 UMEÅ

Umeå kommun Socialtjänsten	
Datum	2026 -01- 30
Dnr.	ÄN-2025/00257-A

Ärendet

Anmälan enligt lex Sarah från äldrenämnden i Umeå (nedan kallad nämnden) avseende ett allvarligt missförhållande vid det särskilda boendet Solgården i Hörnefors.

Anmälan handlar om att enskild blivit utsatt för fysiskt övergrepp av personal.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att nämnden, efter begärd komplettering, har fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet i enlighet med 27 kap. 5-6 §§ socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

Enligt IVO:s bedömning innehåller nämndens utredning de uppgifter som ska dokumenteras enligt 5 kap. 2-3 och 5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah. Utredningen visar att nämnden har

- vidtagit åtgärder för att utan dröjsmål avhjälpa eller undanröja missförhållandet,
- identifierat bakomliggande orsaker till det inträffade, och
- vidtagit och planerat att vidta åtgärder för att förhindra att något liknande inträffar igen.

Begärd komplettering

IVO har begärt komplettering av nämndens utredning gällande om den enskilde har underrättats om missförhållandet och anmälan till IVO, förtydligande av bakomliggande orsaker samt tidsplan för planerade åtgärder. Nämnden har inkommit med begärda uppgifter.

Underlag

- Anmälan
- Utredning
- Komplettering

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Linus Hermansson. Inspektören Cecilia Marklund har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Vanessa Karlsson har varit föredragande.

Information om IVO:s uppdrag i hanteringen av anmälningar enligt lex Sarah

Nämnden är skyldig att utreda missförhållanden eller risker för missförhållanden i verksamheten. Syftet med en sådan utredning ska vara att så långt det är möjligt ta reda på vilka bakomliggande orsaker i verksamheten som bidragit till missförhållandet eller risken för ett missförhållande.

Nämnden ska även vidta åtgärder för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker för sådana inträffar igen. Om ett missförhållande är allvarligt eller det finns en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska nämnden anmäla detta till IVO.

IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt lex Sarah är att granska nämndens utredning. Om IVO bedömer att utredningen följer gällande bestämmelser och att åtgärder har vidtagits för att förhindra att liknande allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för ett missförhållande inträffar igen, avslutar IVO ärendet.

**MEDDELANDE**

2026-01-27

Dnr 3.5.1-04022/2026-2

1(2)

Umeå kommun Äldrenämnden
901 84 UMEÅ

Umeå kommun Socialtjänsten	
Datum	2026 -01- 28
Dnr.	ÅN-2026/00067

Meddelande om tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i sitt uppdrag bland annat att bedöma om huvudman fullföljer sina åtaganden i lag och föreskrift gällande lex Sarah. Av de utredningar som huvudmannen/nämnden genomför ska det framgå vilka åtgärder som vidtagits eller om planeras att vidtas till följd av en inträffad händelse. Det åligger även huvudmannen/nämnden att genom egenkontroll följa upp att vidtagna åtgärder har fått avsedd och förväntad effekt.

IVO har med stöd av 28 kap. 5 § socialtjänstlagen (2025:400) SoL, beslutat att inleda en egeninitierad verksamhetstillsyn utifrån de lex Sarah anmälningar som nämnden under 2025 upprättat gällande Dragonens vård- och omsorgsboende, det särskilda boendet Lundagård samt Din kommunala hemtjänst. Syftet med tillsynen är att följa upp om de vidtagna åtgärderna har haft effekt på verksamheternas kvalitet samt på vilket sätt nämnden avser att genom det systematiska kvalitetsarbetet följa upp åtgärderna och effekterna.

Uppföljning avser följande lex Sarah ärenden:

Dragonens vård- och omsorgsboende: diarienummer 3.1.2-00696/2025 samt 3.1.2-29446/2025.

Lundagård: diarienummer 3.1.2-09314/2025

Din kommunala hemtjänst: diarienummer 3.1.2-18613/2025, 3.1.2-18612/2025, 3.1.2-18611/2025 samt 3.1.2-18603/2025

Dessutom kommer delar av nämndens redovisade åtgärder från tidigare tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre att följas upp, diarienummer 3.1.5-04312/2023.

Dialogmöte tillsammans med ledning utifrån tidigare händelser och det fortsatta arbetet

Tisdagen den 24 februari 2026, klockan 10.00 – 11.30

Plats: Stadshuset i lokal som nämnden ordnar.

Dialogsamtal med:

Lena Karlsson Engman - ordförande äldrenämnden,

Pernilla Henriksson - äldreomsorgsdirektör,

Charlotta L Barsk - verksamhetschef vård- och omsorgsboende samt

Magnus Börnin - verksamhetschef Din kommunala hemtjänst.



Inspektionen för vård och omsorg

2026-01-23

Dnr 3.5.1-04022/2026-2

2(2)

Om nämnden har önskemål om ytterligare deltagare vänligen meddela detta till någon av inspektörerna nedan.

Från IVO deltar inspektörerna Cecilia Marklund 010-788 5389, Pernilla Wiklund 010-788 5497 och Niclas Lindgren 010-788 5616.

För IVO

Cecilia Marklund

Inspektör

Umeå kommun

Kommunfullmäktiges jämställdhetsutskott

Protokollsutdrag

2026-01-22

§ 5

Diariennr: KS-2026/00052

JUSK uppföljning av jämställdhetsskrivningar i nämndernas verksamhetsplaner 2026**Beslut**

Jämställdhetsutskottet har tagit del av informationen

Ärendebeskrivning

Genomgång av nämndernas verksamhetsplaner för 2026 med fokus på formuleringar kring jämställdhet och jämställdhetsmål i beskrivningen av grunduppdrag, nämndspecifika mål och strategier, nämndens aktiviteter i relation till program och inriktningsmål, jämställdhetsrelaterade tilläggsuppdrag, samt utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt. För de nämnder som är tilldelade inriktningsmålet för jämställdhet anges även hur nämnden planerar för det tillskott av medel för utvecklingsarbete som beslutades i planeringsdirektivet för 2026. Genomgången är gjord av de verksamhetsplaner som respektive nämnd publicerar. Många nämnder har dessutom interna aktivitets- och handlingsplaner eller andra former av bilagor som inte är publicerade tillsammans med verksamhetsplanen. Dessa ingår inte i denna genomgång.

Jämställdhetsutskottets behandling av ärendet

Vid sammanställningen saknades personalnämndens verksamhetsplan. En sammanställning av personalnämndens verksamhetsplan kommer därför delges jämställdhetsutskottet på kommande sammanträde.

Beslutsunderlag

Uppföljning nämnder VP 2026

Beredningsansvariga

Annika Dalén, utvecklingsstrateg jämställdhet

Beslutet ska skickas till

Ledningskoordinator

Sida 2 av 2

Umeå kommun

Kommunfullmäktiges jämställdhetsutskott

Protokollsutdrag

2026-01-22

Justerares sign:

Utdraget bestyrks:



Jämställdhetsmål i nämndernas verksamhetsplaner 2026

Detta dokument är en genomgång av samtliga nämnders verksamhetsplaner för 2026 med fokus på formuleringar kring jämställdhet och jämställdhetsmål i beskrivningen av grunduppdrag, nämndspecifika mål och strategier, nämndens aktiviteter i relation till program och inriktningsmål, jämställdhetsrelaterade tilläggsuppdrag, samt utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt. För de nämnder som är tilldelade inriktningsmålet för jämställdhet anges även hur nämnden planerar för det tillskott av medel för utvecklingsarbete som beslutades i planeringsdirektivet för 2026.

Genomgången är gjord av de verksamhetsplaner som respektive nämnd publicerar. Många nämnder har dessutom interna aktivitets- och handlingsplaner eller andra former av bilagor som inte är publicerade tillsammans med verksamhetsplanen. Dessa ingår inte i denna genomgång.

Jämställdhetsmålet (inriktningsmål 3) är ett av två styrande inriktningsmål för programmet för social hållbarhet. Samtidigt är jämställdhet också en övergripande strategisk fråga för kommunen och jämställdhet ska genomsyra samtliga program, då jämställdhetsstrategin slår fast att alla verksamheter inom kommunen ska bedriva ett aktivt jämställdhetsarbete och att det är varje nämnds ansvar att bryta ner det övergripande målet kring jämställdhet till egna mål egna nämnden och genomföra samt följa upp detta.

För varje nämnd redovisas de skrivningar som finns i nämndens verksamhetsplan som relaterar till jämställdhet. När det gäller programmet för social hållbarhet redovisas de specifika insatser inom jämställdhet från nämndernas verksamheter som nämns. De skrivningar om jämställdhet som är direkt citerade från programmet finns inte med i sammanställningen.

- All text som redovisas i punktform är direkta citat från nämndernas verksamhetsplaner.

Kommunstyrelsen

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av kommunstyrelsens grunduppdrag

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser från kommunstyrelsens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av programmen, inklusive programmet för social hållbarhet.

Personalpolitiska mål

Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.

- Under 2026–2028 ska verksamheterna fortsätta det systematiska arbetsmiljöarbetet och utgå från behov och förutsättningar för respektive arbetsplats, med avstamp från friskfaktorerna. Eventuella olikheter mellan kvinnors och mäns arbetsförhållanden ska synliggöras och hanteras utifrån dess förutsättningar.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Under rubriken för det prioriterade området "positionering" nämns jämställdhet:

- Umeå är norra Sveriges största stad och kommunen är en förebild för jämställdhet, hållbarhet och innovation. Staden är den akademiska och intellektuella motorn i Norrland vilket är positioner kommunen ska jobba för att behålla.

Övrigt

Jämställdhet nämns i beskrivningen av avdelningen Strategisk utvecklings uppdrag.

Brand- och räddningsnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av brand- och räddningsnämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

- Vidare kan nämnas att brand- och räddningsnämnden aktivt arbetar med åtgärder som strävar mot jämlikhet, jämställdhet och mångfald där åtgärderna bland annat omfattar marknadsföring, rekrytering, personalutveckling och arbetsmiljö.

Personalpolitiska mål

Plan för att nå personalpolitiska mål

- Vidare har verksamheten tagit fram en personalutvecklingsplan för perioden 2024–2027 i syfte att skapa en hållbar organisation genom att främja en kultur som bygger på positivt ledarskap, starkt medarbetarskap, självledarskap, lika behandling, jämställdhet, mångfald och arbetet med en stark värdegrund.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Byggnadsnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av byggnadsnämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser från för- och grundskolenämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av programmen, inklusive programmet för social hållbarhet.

Personalpolitiska mål

Inga specifika insatser från byggnadsnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- Kommunfullmäktige har fördelat 300 000 kr till nämnden för arbete med inriktningsmålen. Nämnden har fördelat dessa resurser för att samordna och utveckla arbetet inom det brottsförebyggande arbetet. Nämndens hela grunduppdrag kopplar till inriktningsmålen så en resursfördelningsmatris är utifrån detta och avgiftsfinansieringen överflödig.

Övrigt

Byggnadsnämnden förtydligar i inledningen:

- Kommunstyrelsen beslutade 2025-06-03 §108 om anvisningar för nämndernas planering. Nämndens insatser 2026 finns beskrivna i tillsyns-, aktivitets- och handlingsplaner för specifika sakfrågor. För en helhetsbild av hur nämnden arbetar med en viss en fråga behöver samtliga planer läsas.

Byggnadsnämnden har i sin verksamhet ett eget avsnitt (nr 15) om jämställdhet på två sidor där nämnden hänvisar till strategi för jämställdhetsarbete samt CEMR-deklarationen.

Nr.	Åtgärd	Klart senast	Ansvar

1.	Kompetensutveckling vartannat år Samtliga medarbetare genomgick hösten 2025 en kompetensutvecklingsinsats.	2027	Förvaltning
----	--	------	-------------

I styrkortet ingår resultatmått (nyckeltal) med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Fritidsnämnden

Grunduppdrag

- Fritidsnämnden ansvarar för att erbjuda Umeås invånare ett rikt, jämlikt, jämställt och hållbart fritidsutbud, där barn och ungas delaktighet och möjlighet till utveckling har en särställning.

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser från fritidsnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av programmen, inklusive programmet för social hållbarhet.

Personalpolitiska mål

Personalpolitiskt mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.

- Mångfald ses som en styrka. Fritidsnämnden bedriver därför ett aktivt och systematiskt arbete för lika rättigheter och möjligheter, i enlighet med kommunens övergripande mål. Kompetensförsörjningsplanen utgör ett centralt verktyg och används som grund vid all rekrytering.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Möjligheter:

- Ett rikt, jämlikt, jämställt föreningsliv med många ideellt engagerade medborgare.

Övrigt

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

För- och grundskolenämnden

Grunduppdrag

- Nämnden ska säkerställa att den kommunala utbildningen utgår från grundläggande demokratiska värderingar och alla barn och elevers lika värde.

Nämndspecifika strategier och prioriteringar

Kvalitet

- Nämndens prioriteringar:
 - Utvecklat meritvärde för flickor årskurs 9.

Likvärdighet

- Nämndens prioriteringar:
 - Flickors upplevda hälsa ska stärkas.

Trygghet

- Alla barn och elever, oavsett social och ekonomisk bakgrund, kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning, ska ges Umeå kommun, För- och grundskolenämndens verksamhetsplan 2026 10 (26) förutsättningar för att nå målen med utbildningen.
- Nämndens prioriteringar:
 - Säkerställa systematiken i anmälan, utredning, åtgärda och följa upp kränkande behandling, trakasserier, sexuella trakasserier och diskriminering.
 - stärka kunskapen om de sju diskrimineringsgrunderna som en del i det främjande, förebyggande och åtgärdande arbetet i att motverka alla former av kränkningar och trakasserier.

Inriktningsmål och program

Program för social hållbarhet – Fokusområde Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv:

- För och grundskolenämnden ansvarar för att alla barn och elever i samtliga skolformer och i fritidshemmet ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att de utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål.
- Förskolan och skolan ska aktivt verka för jämställdhet mellan flickor och pojkar, kvinnor och män.

- Skolan ska gestalta och förmedla lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter för flickor och pojkar, kvinnor och män. I enlighet med grundläggande värden ska skolan också främja interaktion mellan eleverna oberoende av könstillhörighet. Genom utbildningen ska eleverna utveckla en förståelse av hur olika föreställningar om vad som är kvinnligt och manligt kan påverka människors möjligheter. Skolan ska därigenom bidra till att eleverna utvecklar sin förmåga att kritiskt granska könsmonster och hur de kan begränsa människors livsval och livsvillkor.

Personalpolitiska mål

Personalpolitiskt mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.

- För- och grundskolenämndens verksamheter ska spegla samhällets struktur och präglas av jämställdhet och kulturell mångfald. Att bredda perspektivet på rekrytering och ta tillvara kompetenser är därför en viktig fråga för att attrahera och nå framtida medarbetare likväl som nya grupper av medarbetare på arbetsmarknaden.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- För- och grundskolenämnden bidrar till inriktningsmålet 1.2 genom att vika resurser motsvarande 3,9 mnkr, (KS-2024/00433), särskilt till:
 - Socialpedagoger i grundskolan som bidrar till det trygghetsfrämjande arbetet i skolan.
 - Skolsociala team som genom samverkan mellan skola och socialtjänst bidrar till trygghet, ökad närvaro och att elever med en ogynnsam utveckling får stöd i ett tidigt skede.
 - Mobila teamet ett förebyggande arbete som riktas till elever i årskurs 4–6 som riskerar att ha problematisk skolfrånvaro, låg måluppfyllelse och eventuellt normbrytande beteende.
 - Förskolan arbetar med en särskild satsning kring att förebygga våld mot barn samt utbildning inom hederskultur och hedersvåld

Övrigt

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens grunduppdrag.

Nämndspecifika strategier och prioriteringar

Trygghet

- Alla elever, studerande och deltagare oavsett social och ekonomisk bakgrund, kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning, ska ges förutsättningar för att nå sina mål.
- Alla former av kränkande behandling, trakasserier, sexuella trakasserier och diskriminering ska motverkas för att säkerställa elever, studerande och deltagares trygghet.

Likvärdighet

- Elever, studerande och deltagare, inom nämndens verksamhetsområden, oavsett social och ekonomisk bakgrund, kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning, ska ges likvärdiga förutsättningar för utveckling, lärande och hälsa.

Inriktningsmål och program

Program för social hållbarhet

Fokusområde 2: Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv

2.1 Fortsätta arbetet med jämställd stadsplanering.

- Systematiskt integrera ett jämställdhetsperspektiv. *Nämndens ansvar:*
 - Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden har, tillsammans med tekniska nämnden, de senaste åren genomfört en rad byggnationer. I arbetet har ett jämställdhetsperspektiv beaktats, där särskild vikt lagts vid trygghetsperspektivet. Att prioritera tryggheten är en grundläggande förutsättning och ett resultat av det systematiska jämställdhetsarbetet.
 - *Uppföljning 2:1 Nämnden avser att följa upp:*
 - Upplevelsen av trygghet mäts årligen i elevenkäter, där resultaten jämförs med riket. Vartannat år genomförs dessutom en kommunövergripande mätning, UNGA-enkäten, för att se trender över tid. Alla mätningar görs även med konsupplade resultat.

- 2.2 Systematiskt utmana och ifrågasätta könade maktrelationer i arbetet med hållbar utveckling. *Nämndens ansvar:*
 - Det normkritiska tänkandet är starkt förankrat i skolans värdegrund och de centrala målen i Skollagen och läroplanen. Nämnden arbetar för att bryta könssegregeringen inom alla utbildningar.
 - Inom arbetsmarknads- och integrationsarbetet ligger fokus på att ge kvinnor förutsättningar till ekonomisk självständighet och att ifrågasätta traditionella maktstrukturer.
 - *Uppföljning 2:2 Nämnden avser att följa upp:*
 - Styrkortet redovisar antagningsstatistik av underrepresenterat kön till våra yrkesutbildningar. Elevenkäter.
 - Projekten inom Arbetsmarknads- och integrationsavdelningen följs löpande upp i enlighet med avdelningens rutiner för projektuppföljning och återrapportering.

Personalpolitiska mål

- Inga specifika insatser från gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- För att möjliggöra satsningar/utveckling i enlighet med inriktningsmålen destinerande till nämnden har fullmäktige prioriterat 0,5 % av nämndens tilldelade ram, 3,26 mnkr för det arbetet. Nämndens arbete med inriktningsmålen finns beskrivet under avsnitt 9 Inriktningsmål och program från fullmäktige.

Övrigt

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Individ- och familjenämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av individ- och familjenämndens grunduppdrag.

Nämndspecifika strategier och prioriteringar

- Omställning av socialtjänsten: Omställning krävs, både utifrån ny lagstiftning inom olika områden och ett samhälle i förändring. En tydlig riktning är förflyttningen till en mer förebyggande, tillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad socialtjänst, som möter behoven tidigt och bidrar till att frigöra människors egna resurser.

Planering 2026:

- Utveckla arbetet med att främja jämställda och jämlika levnadsvillkor
 - Socialtjänsten ska främja jämställda och jämlika levnadsvillkor. Möjligheten att få hjälp och stöd från socialtjänsten får inte påverkas av förhållanden som kön, könsidentitet eller - uttryck, ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning, nationalitet eller kulturell bakgrund. Det behöver finnas medvetenhet och kunskap om detta och om den målgrupp som verksamheten möter, vilket alla verksamheter behöver säkerställa. Kunskapen kan visa om något särskilt område behöver stärkas.
 - Under 2025 påbörjades ett arbete med syfte att stärka kunskap och förhållningssätt inom HBTQI. Påbörjad genomlysning ska färdigställas och sedan visa riktning för fortsatt planering.
 - Arbetet med att identifiera och analysera omotiverade skillnader mellan kön, som pågår sedan tidigare, ska fortsätta. Ett särskilt fokus behöver läggas på just analys, för att eventuella åtgärder ska kunna vidtas. Detta ska göras gällande all statistik som kan redovisas uppdelat på kön. Utöver detta finns särskilt riktade aktiviteter i några av delprocesserna (se nämndens aktiviteter kopplade till kommunens jämställdhetsstrategi i Bilaga 5.)
- Uppmärksamma och ge stöd till våldsutsatta
 - Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för personer som utsätts för våld i nära relationer. Nämndens ansvar gäller alla målgrupper och inom alla verksamheter. En översyn har påbörjats i syfte att genomlysa och säkra arbetssätt, ta fram förslag på hur socialtjänstens arbete ska bedrivas, vilka insatser och metoder som ska användas samt ge förslag på eventuella förändringar som behövs för att uppfylla lagstiftningens krav på arbetet med våld i nära relation vad det gäller barn/unga och vuxna. Översynen planeras vara färdigställd under första halvan av 2026.

Planering för underliggande delprocesser:

- Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna:

- Förvaltningen har fått i uppdrag att ta fram ett underlag för upphandling av skyddat boende av ideella kvinnojourer och andra ideella aktörer. Särskilt användande av reserverat kontrakt och hur man kan erbjuda plats för kvinnor utan medföljande barn som insats utan föregående individuell behovsprövning ska utredas som ett alternativ.
- Ge råd och stöd i, samt handlägga familjerättsliga ärenden
 - I linje med ny socialtjänstlag kommer familjerätten även fortsätta att utveckla verksamhetens arbete kring jämställdhet och jämlikhet.
- Erbjuda familjerådgivning:
 - I linje med ny socialtjänstlag kommer familjerådgivningen även att se över och utveckla verksamhetens arbete kring jämställdhet och jämlikhet.

Inriktningsmål och program

Fokusområde 1 Umeå ska växa hållbart utan några utsatta områden:

- Ytterligare en inriktning är att stärka arbetet med att främja jämlika levnadsvillkor. Under 2026 kommer förvaltningen se över möjligheten att inrätta strukturer för att involvera och inhämta egna erfarenheter från HBTQI-personer och ta utgångspunkt i dessa i formandet av aktiviteter. Under 2025 påbörjades en genomlysning utifrån behov av utbildning avseende HBTQI. Genomlysningen kan visa om det finns områden där personalen särskilt behöver stärkas utifrån ett HBTQI-perspektiv.

Fokusområde 2 Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv:

- I den nya socialtjänstlagen är det övergripande målet bland annat att främja jämlika och jämställda levnadsvillkor. En översyn av nämndens samtliga ansvarsområden gällande våld i nära relation ska genomföras under 2025/2026. Särskilt fokus kommer att läggas på arbetssätt för att säkra en kunskapsbaserad socialtjänst samt insatser till målgruppen.
- Nämndens egen planering utifrån fullmäktiges jämställdhetsstrategi fortlöper, där ett exempel på nästa steg är att göra en uppföljande studie av genomförandeplaner inom LSS-boenden.

Personalpolitiska mål

Personalpolitiskt mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.

- Öka kunskapen, fördjupa och vidareutveckla arbetet med jämställdhet och lika rättigheter och möjligheter.
 - Medarbetare tar del av kommunens utbildning "En arbetsplats för alla"
 - Identifiera metoder för att bättre analysera sjukstatistik utifrån kön och ålder

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- I budget för år 2026 har nämnden fått ett tillskott för arbete med inriktningsmålen; 0,5 % av budget (motsvarande 8,87 mnkr).

Övrigt

Individ- och familjenämndens planering för jämställdhetsarbete 2025–2026:

Aktivitet	Omfattning
Ta stöd i SKR:s vägledning "Med öppna ögon. Guide till jämställd socialtjänst" för att klara omställningen till den nya socialtjänstlagens krav om en jämställd och jämlik socialtjänst	Övergripande
Genomföra analyser av verksamhetsstatistik utifrån ett jämställdhetsperspektiv	Övergripande
Göra en uppföljande studie av genomförandeplaner utifrån ett jämställdhetsperspektiv inom LSS-boende	Ge stöd och service enligt LSS
Analysera ej verkställda beslut inom LSS utifrån ett jämställdhetsperspektiv	Ge stöd och service enligt LSS
Säkra att de arbetslivsrehabiliterande insatser som finns tillgängliga leder till att kvinnor och män närmar sig arbetsmarknaden och ges lika förutsättningar för att uppnå självförsörjning	Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd
Uppföljning av jämställdhetsperspektivet från utredning till insats	Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familjer

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Kulturnämnden

Grunduppdrag

- Kulturnämnden svarar för folkbibliotek, Skolbiblioteksservice, konstverksamhet, kulturskola, kvinnohistoriskt museum, kultur i skolan, kultur för seniorer, arrangemang i Väven och kommungemensamma arrangemang samt den kommungemensamma konstsamlingen.

Inom beskrivningen av kulturnämndens verksamheter nämns jämställdhet inom programavdelningens uppdrag.

Inriktningsmål och program

Fokusområde 2 Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv:

- [...] I arbetet med stadsutveckling och Gestaltad livsmiljö ska jämställdhetsperspektiv beaktas samt innovativa och utmanande processer och projekt prioriteras.
- Folkbibliotek ska tillhandahålla en representativ mediesamling och programverksamhet vars innehåll kan erbjuda identifieringsmöjligheter och samtidigt utmana normer, maktstrukturer och värderingar.
- Programavdelningen ska arbeta för jämställdhet, jämlikhet och möjlighet till likvärdigt deltagande i kulturlivet. Programavdelningen ska också arbeta aktivt för att nå nya målgrupper utifrån deras förutsättningar och behov.
- Programavdelningen ska vara en plattform för att utmana föreställningar om makt, kön och identitet och bidra till kunskap och lärande inom desamma. Programavdelningen ska erbjuda barn och unga i Umeå kvalitativa upplevelser av konst, kultur och utställningsverksamhet. Verksamheterna ska vara en katalysator för kreativitet och ny kunskap.

Personalpolitiska mål

Inga specifika insatser från kulturnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av miljö- och hälsoskyddsnämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser inom jämställdhet från miljö- och hälsoskyddsnämndens verksamheter nämns i relation till något av programmen.

Personalpolitiska mål

Inga specifika insatser från miljö- och hälsoskyddsnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Övrigt

Miljö- och hälsoskyddsnämnden förtydligar i inledningen:

- Kommunstyrelsen beslutade 2025-06-03 §108 om anvisningar för nämndernas planering inför 2026. Nämndens insatser 2026 finns beskrivna i tillsyns-, kontroll-, aktivitets- och handlingsplaner för specifika sakfrågor. För en helhetsbild av hur nämnden arbetar med en viss en fråga behöver samtliga planer läsas.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden har i sin verksamhet ett eget avsnitt (nr 15) om jämställdhet på två sidor där nämnden hänvisar till strategi för jämställdhetsarbete samt CEMR-deklarationen.

Nr.	Åtgärd	Klart senast	Ansvar
1.	Kompetensutveckling vartannat år. Samtliga medarbetare genomgick hösten 2025 en kompetensutvecklingsinsats	2027	Förvaltning

I styrkorten ingår resultatmått (nyckeltal) med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Tekniska nämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av tekniska nämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

Inriktningsmål 3: Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina liv

- Så bidrar tekniska nämnden:
 - Tekniska nämnden har flera verksamhetsområden som bidrar till ökad jämställdhet och jämlika livsvillkor för både kvinnor och män. Särskilt betydelsefullt är arbetet med att skapa trygga offentliga miljöer samt att främja tillgången till kollektivtrafik och hållbara färdssätt – områden där kvinnor generellt är mer beroende av god tillgänglighet.
 - Under många år har nämnden arbetat för att jämställdhet ska vara synligt i det offentliga rummet. Varje år väljs ett speciellt projekt ut där detta synliggörs extra.
 - Nämnden utvecklar också beslutsunderlag som gör det enklare att analysera och synliggöra könsskillnader. Detta är ett viktigt steg för att säkerställa att våra insatser bidrar till ett mer jämställt Umeå – där alla, oavsett kön, har likvärdiga möjligheter att leva ett tryggt och aktivt liv.
- Nämndens prioriteringar för perioden:
 - Öka medborgardeltagandet
 - Utveckla tryggare mötesplatser
 - TN-uppdrag 2025:11 - Jämställd stadsplanering Genomföra ett projekt med särskilt jämställdhetsfokus

Personalpolitiska mål

Personalpolitiskt mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.

- Systematiskt arbeta med Aktiva åtgärder för lika rättigheter och möjligheter.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

- Fullmäktiges beslut innehåller även riktade beslut, 7,7 mnkr för att jobba med inriktningsmål

Äldrenämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av äldrenämndens grunduppdrag.

Nämndspecifika strategier och prioriteringar

- Omställning till en ny socialtjänstlag
 - Socialtjänsten ska främja jämlika och jämställda levnadsvillkor. Möjligheten att få stöd och insatser av äldreomsorgen får inte påverkas av förhållanden som kön, könsidentitet, ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning, nationalitet eller kulturell bakgrund. Det behöver finnas medvetenhet och kunskap om detta i alla verksamheter. Inom ramen för arbetet har en kartläggning av utbildningar inom området jämställdhet genomförts under 2025. Arbetet fortsätter och fördjupas under året. Utredning och prevention har under en längre tid jobbat aktivt med jämställdhetsarbete. Läs mer under Inriktningsmål.

Inriktningsmål och program

- Äldrenämndens planerade aktiviteter utifrån inriktningsmålet under 2026
- I nya socialtjänstlagen utökas portalparagrafen om jämställdhet. Socialtjänsten ska, utöver att främja jämlika levnadsvillkor, även främja jämställda levnadsvillkor. En majoritet av landets kommuner uppger att de i dagsläget har utmaningar med att uppnå målen kopplade till jämställdhet i den nya socialtjänstlagen. Inom äldreomsorgen har det under 2025 genomförts en kartläggning av vilka utbildningar som idag erbjuds och är tillgängliga för medarbetare samt om det finns en systematisk uppföljning av effekter av utbildningar samt vilka luckor och utvecklingsbehov som kunnat identifieras. Kartläggningen tog avstamp i forskning och utveckling av jämställdhet och jämlikhet och landade i att dessa perspektiv hänger tätt samman med värdegrundsarbete.
- Under 2026 kommer arbetet fortsätta med att jobba in och vid behov utveckla och implementera chefsstöd och utbildningsmoment till verksamheter avseende värdegrund, jämlikhet och jämställdhet.
- Inom utredning äldre, som under flera år arbetat med jämställdhetsperspektiv i handläggning och beslut, har under 2025 en analys genomförts av väntetider till särskilt boende som visar att kvinnor har längre väntetid i snitt än män. Även dagverksamhet och avlösning har setts över. En åtgärdsplan tas fram för fortsatt arbete.

Personalpolitiska mål

Mål 5 - Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället

- Kompetensen hos chefer och medarbetare när det gäller våld i nära relationer, hedersproblematik samt kunskapen kring äldre och psykisk hälsa ska öka. Detta för att rustas bättre inför komplexiteten i uppdraget.
- Den nyinrättade utbildningsenheten inom HR har i sitt uppdrag att samordna, styra och kvalitetssäkra utbildningsprocesser i nära samverkan med verksamheter och strategiska funktionen. Utbildningsenheten ska främja ett hållbart, inkluderande och jämställt lärande som stärker medarbetarnas kompetens och förmåga att möta både nuvarande och framtida behov inom äldreomsorgen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Detta avsnitt finns inte med i äldrenämndens verksamhetsplan

Budget för extra medel utifrån inriktningsmål

Det framgår inte i äldrenämndens verksamhetsplan hur de tilldelade medlen för utvecklingsarbete i relation till inriktningsmålen ska användas.

Övrigt

I styrkortet ingår flera resultatmått med jämställdhet och könsuppdelad statistik.

Överförmyndarnämnden

Grunduppdrag

Jämställdhet nämns inte specifikt i beskrivningen av överförmyndarnämndens grunduppdrag.

Inriktningsmål och program

Inga specifika insatser från överförmyndarnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av programmen, inklusive programmet för social hållbarhet.

Personalpolitiska mål

Inga specifika insatser från överförmyndarnämndens verksamheter inom jämställdhet nämns i relation något av de personalpolitiska målen.

Utmaningar och möjligheter på 3–5 års sikt

Inga specifika utmaningar eller möjligheter i relation till jämställdhet nämns.

Anmäl personuppgiftsincident

Här anmäler du en personuppgiftsincident till IMY. Fält med asterisk (*) är obligatoriska. Det är möjligt att lämna in kompletterande uppgifter i efterhand, men det är viktigt att IMY får in informationen så fort som möjligt.

När du är klar klicka på skicka och invänta bekräftelse på att vi mottagit anmälan. Därefter kan du ladda ner en kopia av er anmälan.

Personuppgiftsansvarig

1. Organisationens namn * ?

2. Organisationsnummer ?

3. Organisationens postadress ?

Adress

Postnummer *

Ort *

Land

4. Er organisations interna referensnummer ?

Lägg till ny

Kontaktuppgifter för anmälan

5. Kontaktpersonens namn *

6. Kontaktpersonens e-post *

7. Kontaktpersonens telefonnummer *

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare kontaktperson

8. Har ni ett dataskyddsombud?

8a. Dataskyddsombudets e-post

Personuppgiftsbiträden

9. Gäller incidenten en personuppgiftsbehandling som hanteras av anlidade personuppgiftsbiträden eller underbiträden?

Lägg till ny

9a. Organisationens namn och organisationsnummer

Organisationens namn

Organisationsnummer

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare biträde

Sektor och verksamhetsområde

10. Inom vilken sektor inträffade incidenten?

11. Inom vilket verksamhetsområde inträffade incidenten?

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Incidenten

12. När upptäckte ni incidenten?

Datum

Klockslag

12a. Beskriv varför ni dröjt mer än 72 timmar med att anmäla incidenten.

Incidenten är inte pågående när den upptäcks. Utredning av incidenten för klargörande av förloppet är gjort och klar i samband med att denna anmälan lämnas in.

13. Hur upptäckte ni incidenten?

En anställd informerade oss

Ange kommentar vid val "Övrigt"

14. När inträffade incidenten? Om ni inte vet lämnas fältet tomt.

Datum

Klockslag

2026-01-15

17:00

Eventuell kommentar

15. Pågår incidenten fortfarande?

Nej

15a. När upphörde incidenten?

Datum

Klockslag

2026-01-16

08:00

Eventuell kommentar

Åtgärder vidtagna i samband med att incidenten upptäcks.

16. Vad har hänt vid incidenten?

Obehörigt röjande genom felaktigt utskick av mejl/brev/sms

17. Kort beskrivning av incidenten

Begäran om utlämnande av handling inkommer till nämnden, handlingen är ett mejl. Mejllet innehåller personuppgifter som omfattas av sekretess enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslag. Sekretessmarkering i handlingen genomförs av enhetschef samt att två kollegor till enhetschef var för sig går igenom den sekretessmarkerade handlingen. Trots det missar

man att sekretessmarkera två personuppgifter, en anhörigs mejladress som omfattas av för- och efternamn samt ett målnummer hos domstol som leder till en identifierbar person/en brukare. Handlingen lämnas ut med de två nämnda personuppgifterna synliga.

18. Varför inträffade incidenten enligt er uppfattning?

Mänskliga faktorn: Fel i det enskilda fallet

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Konsekvenser och åtgärder

19. Vilka konsekvenser kan incidenten leda till?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☒ Den registrerade förlorar kontrollen över de egna personuppgifterna
- ☐ Begränsning av rättigheter
- ☐ Diskriminering
- ☐ Identitetsstöld eller bedrägeri
- ☐ Ekonomisk förlust
- ☐ Obehörigt hävande av pseudonymisering
- ☒ Skadat anseende
- ☒ Förlust av konfidentialitet när det gäller personuppgifter som omfattas av tystnadsplikt
- ☐ Annan ekonomisk eller social nackdel
- ☐ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

20. Hur allvarlig bedömer ni att incidenten är?

2. Begränsad

21. Hur har ni agerat efter incidenten? Beskriv de åtgärder ni har vidtagit eller föreslagit för att åtgärda personuppgiftsincidenten.



Lägg till ny

Datum

Klockslag

2026-01-16

Åtgärd

Den som begärt ut handlingen och mottagit den, en journalist, är uppmärksammat på det inträffade och ombedd att inte sprida uppgifterna vidare vilket journalisten uppger att hen inte kommer göra. Kontakt kommer att tas med den anhörige, vars mejladress blivit utlämnat. Översyn/uppdatering av rutin i samband med begäran om handling där det med anledning av sekretessuppgifter krävs att sekretessprövning genomförs för att säkra att inga sekretessuppgifter lämnas ut till obehörig. Avvikelsehantering med ev. ytterligare åtgärder genomförs.

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare åtgärd

Uppgifterna och de registrerade

22. Leder personuppgiftsincidenten sannolikt till en hög risk för fysiska personers fri- och rättigheter?

Vet ännu inte

23. Har ni informerat de registrerade?

Nej

23b. Kommer ni att informera de registrerade?

Ja

23c. När kommer ni att informera de registrerade?

Datum

24. Hur många registrerade har påverkats?

Exakt antal registrerade

Om ni inte känner till det exakta antalet kan ni uppskatta antalet genom att fylla i något av de angivna intervallen.

25. Hur många personuppgiftsposter per registrerad berörs av incidenten?

26. Förekommer det skyddade personuppgifter bland de registrerade?

27. Vilka grupper tillhör de registrerade?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☐ Anställda hos den personuppgiftsansvarige
- ☐ Användare av den personuppgiftsansvariges tjänster
- ☐ Kunder hos den personuppgiftsansvarige
- ☐ Medlemmar, till exempel i en förening eller en kundklubb
- ☐ Militär, det vill säga anställda inom totalförsvaret
- ☐ Patienter
- ☐ Barn
- ☐ Skolelever i förskola, grundskola eller gymnasium
- ☐ Studerande i eftergymnasial utbildning
- ☐ Övriga personer som enligt er bedömning drabbas särskilt hårt om personuppgifter sprids

☐ Kan inte ange för närvarande

☒ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Anhörig och brukare hos äldreomsorg, socialtjänst.

28. Vilken sorts personuppgifter har incidenten drabbat?

Markera alla alternativ som gäller.

- ☐ Etniskt ursprung
- ☐ Politiska åsikter
- ☐ Religiös eller filosofisk övertygelse
- ☐ Medlemskap i fackförening
- ☐ Genetiska uppgifter
- ☐ Biometriska uppgifter
- ☐ Hälsa
- ☐ Sexualliv eller sexuell läggning
- ☐ Uppgift om brott
- ☐ Personnummer
- ☐ Ekonomisk eller finansiell information
- ☐ Lokaliseringsuppgifter (till exempel GPS-position, ej adressuppgifter)
- ☐ Kommunikationsloggar, metadata etc
- ☒ Identifierande information (till exempel för- och efternamn)
- ☐ Kontaktinformation
- ☐ Okänd
- ☒ Övrigt:

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Målnummer i domstol, där brukarens personuppgifter finns med

Övrigt

29. Avser ni att komplettera er anmälan? Komplettering ska göras inom fyra veckor från det att anmälan mottagits.

Nej

30. Övrig information

Umeå kommun
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag
2025-12-15

§ 285

Diariennr: KS-2025/01030

Omtag för hemtjänstens avgiftsmodell

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att inhibera verkställigheten av kommunfullmäktiges beslut från november 2024 om höjning av hemtjänstavgifterna i två steg med start den 1 januari 2026, varvid nuvarande avgiftsnivåer kvarstår tills vidare *enligt äldrenämndens och individ- och familjenämndens likalydande förslag.*

Ärendebeskrivning

Kommunfullmäktige beslutade i november 2024 om nya avgifter för hemtjänsten. Sedan det beslutet har förutsättningarna dock delvis förändrats varpå äldrenämnden och individ- och familjenämnden föreslår kommunfullmäktige besluta enligt nedan:

Äldrenämndens förslag

att inhibera verkställigheten av kommunfullmäktiges beslut från november 2024 om höjning av hemtjänstavgifterna i två steg med start den 1 januari 2026, varvid nuvarande avgiftsnivåer kvarstår tills vidare.

Individ- och familjenämndens förslag 2025-10-22

att begära uppskov för verkställande av beslutad hemtjänsttaxa under tiden översyn genomförs. Uppskovet gäller tills att äldrenämnden och individ- och familjenämnden återkommer till kommunfullmäktige med ett nytt förslag till avgiftsmodell.

Individ- och familjenämndens förslag 2025-11-19

att inhibera verkställigheten av kommunfullmäktiges beslut från november 2024 om höjning av hemtjänstavgifterna i två steg med start den 1 januari 2026, varvid nuvarande avgiftsnivåer kvarstår tills vidare.

Umeå kommun
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag
2025-12-15

Stadsledningskontoret har inget att erinra mot förslagen.

Beslutsunderlag

IFN protokoll 2025-10-22.

ÄN protokoll 2025-11-20.

IFN protokoll 2025-11-19.

Näringslivs- och arbetsutskottets beslutsordning

Näringslivs- och arbetsutskottet beslutar enligt tjänsteskrivelsens förslag.

Kommunstyrelsens beslutsordning

Kommunstyrelsen beslutar enligt näringslivs- och arbetsutskottets förslag.

Kommunfullmäktiges beslutsordning

Följande yttrar sig: Andreas Lundgren, Hanna Lundin Jernberg, Davis Kaza, Igor Hell, Lars Forsgren, Anders Ågren, Hans Lindberg, Veronica Kerr, Mattias Larsson och Arvid Lundberg.

Yrkanden

Andreas Lundgren (S), Hanna Lundin Jernberg (L), Davis Kaza (AP), Igor Hell (M), Lars Forsgren (SD), Anders Ågren (M), Hans Lindberg (S), Veronica Kerr (KD), Mattias Larsson (C) och Arvid Lundberg (MP) – Bifall till kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning som godkänns

Bifall mot avslag till kommunstyrelsens förslag. Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutar att bifalla kommunstyrelsens förslag.

Beslutet ska skickas till

Individ- och familjenämnden

Äldrenämnden



Tjänsteskrivelse

2026-02-04

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00010

Återrapportering kurser och konferenser

Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av återkopplingen.

Ärendebeskrivning

Ledamöter och ersättare i Äldrenämnden uppmanas att ge en muntlig återkoppling efter deltagande i kurser eller konferenser som beslutats av nämndens presidium.

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

Denna behandling '36/26 Övriga frågor' har inget tjänsteutlåtande.