

Mötesbok: Äldrenämnden (2026-04-23)

# Äldrenämnden

Datum: 2026-04-23

Plats: Esplanaden (kl. 08:30-12:00). Kaptenen (kl. 13:00-15:00)

Kommentar:

# Dagordning

Tid: Torsdagen den 23 april kl. 08:30

Plats: Esplanaden, Länken, Stadshuset

Upprop

Beslut om justeringstid

Anmälan av jäv

## Dagordning

52/26 Godkännande av dagordning

4

## Ärenden under handläggning/ej offentliga

53/26 Äldreomsorgsdirektören informerar

5

## Allmänna ärenden

54/26 Uppföljning av särskilt uppdrag i verksamhetsplan 2026

6

55/26 Tillämpningsanvisningar - Flexibel hemtjänst med ram

11

## Sekretessärenden

56/26 Upphandling LOU hemtjänst

24

57/26 Yttrande över tillsyn - Inspektionen för vård och omsorg

40

## Allmänna ärenden (fortsättning)

58/26 Yttrande över revisionsrapport - Granskning av styrning och planering för att möta framtida behov inom äldreomsorgen

59

59/26 Yttrande över äldrenämndens grundläggande granskning 2025

61

60/26 Yttrande över motion 2/2026 - Stärk tryggheten inom äldreomsorgen – låt äldre välja vem som ska hjälpa dem Anders Ågren (M)

62

61/26 Insats utan behovsprövning - Dagverksamhet nivå 1

63

62/26 Avgift nutritionsprodukter

66

63/26 Ekonomirapport januari-mars 2026

73

64/26 Fyllnadsval av ersättare i Umeå kommuns pensionärsråd

87

65/26 Nämndinitiativ - Förbättra maten för äldre i Umeå kommun; Lotta Holmberg (M)

88

66/26 Genomlysning av avvikelseprocessen

91

67/26 Äldreomsorgens scenarier för framtiden

125

68/26 Månadens goda exempel - Säg hej och gör skillnad	144
69/26 Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden	145
70/26 Återkoppling kurser och konferenser	224
71/26 Övriga frågor	225



## Tjänsteskrivelse

2026-04-07

Äldrenämnden

Diarienumr: ÄN-2026/00047

### Godkännande av dagordning

#### Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner dagordningen.

#### Ärendebeskrivning

Eventuella tillägg och ändringar noteras i dagordningen.

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektören

Anna Karlander  
Kanslichef



## Tjänsteskrivelse

2026-04-07

Äldrenämnden

Diarienumr: ÄN-2026/00014

### Äldreomsorgsdirektören informerar

#### Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner informationen.

#### Ärendebeskrivning

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör, informerar om aktuella frågor i äldreomsorgsförvaltningen.

#### Beredningsansvariga

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander  
Kanslichef



## Tjänsteskrivelse

2026-04-07

Äldrenämnden

Diarienumr: 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.

#### Beslutsunderlag

Protokollsutdrag äldrenämnden 2025-11-20 § 148

Bildspel

#### Beredningsansvariga

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander  
Kanslichef

**§ 148**

Diarienum: 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 vårddyrket 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

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 tilläggförslag och finner att nämnden beslutar i enlighet med dessa.

**Umeå kommun**  
Äldreämnden

**Protokollsutdrag**  
2025-11-20

---

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

**Beslutet ska skickas till**  
Kommunstyrelsen

**Tjänsteskrivelse**

2026-03-16

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2026/00105

**Tillämpningsanvisningar - Flexibel hemtjänst med ram****Förslag till beslut**

Äldrenämnden beslutar om tillämpningsanvisningar för styrmodell flexibel hemtjänst inom ram enligt förvaltningen förslag samt att dessa ska tillämpas fr om den 1 november 2026

**Ärendebeskrivning**

Äldrenämnden godkände i januari 2026 den utredning som förvaltningen gjort avseende flexibel hemtjänst i ram och gav förvaltningen i uppdrag att utforma tillämpningsanvisningar för beslut om insatser och uppföljning av insatser utifrån en styrmodell för flexibel hemtjänst med ram. Nämnden beslutade också att utforma och inkludera styrmodellen och ersättningsmodell i framtagandet av upphandlingsdokument för LOU för hemtjänsten.

Förvaltningen har nu tagit fram tillämpningsanvisningar.

**Beslutsunderlag**

Tillämpningsanvisning Flexibel hemtjänst med ram  
Protokollsutdrag äldrenämnden 2026-01-29 § 8

**Beredningsansvariga**

Charlotta Lundström Barsk, verksamhetschef utredning äldre och prevention

Jessica Atrakchi, enhetschef utredning äldre och prevention

**Beslutet ska skickas till**

Charlotta Lundström Barsk, verksamhetschef utredning äldre och prevention

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander  
Kanslichef



# TILLÄMPNINGSSANVISNING, FLEXIBEL HEMTJÄNST MED RAM

Äldrenämnden och Individ- och familjenämnden

## Sammanfattning

En beskrivning av flexibel hemtjänst med ram i Umeå kommun samt hur metoden ska tillämpas. Tillämpningsanvisningarna riktar sig till socialsekreterare och hemtjänstutförare

## Beredningsansvariga

Carina Nylander, utredare fd. ekonomichef äldreomsorgsförvaltningen

Charlotta Lundström Barsk, verksamhetschef utredning äldre & prevention

Jessica Atrakchi, enhetschef utredning äldre

Jakob Claesson, ekonom äldreomsorgsförvaltningen

Viviann Dannelöv Nilsson, verksamhetschef stöd och omsorgsförvaltningen

Jennie Wiklund, enhetschef SoL under 65

Simon Blomberg, ekonomichef stöd och omsorgsförvaltningen



## Innehåll

Flexibel hemtjänst med ram – Tillämpningsanvisningar.....	3
Samverkan mellan socialsekreterare och hemtjänstutförare .....	3
Ram.....	4
Beräkna ram .....	4
Ram.....	4
Flexibilitet i utförandet.....	5
Beslut och uppdrag hemtjänst .....	5
Beslut.....	5
Frekvens av insatser .....	5
Uppdrag hemtjänst .....	5
Genomförande .....	6
Ta emot uppdraget.....	6
Planering.....	6
Skriva genomförandeplan .....	7
Genomförandeplanen ska vara ett levande dokument.....	7
Genomförandeplan till socialsekreteraren .....	8
Uppföljning för socialsekreteraren och hemtjänstutförare.....	8
Socialsekreterare.....	8
Hemtjänstutförare.....	8
Definitioner av hemtjänstinsatser.....	9

## Flexibel hemtjänst med ram – Tillämpningsanvisningar

Den nya socialtjänstlagen (2025:400) betonar att all verksamhet ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet, och att socialtjänsten ska stödja den enskildes möjlighet att leva ett värdigt liv med välbefinnande.

Insatser i hemmet ska utformas i samråd med den enskilde, där behov, önskemål och vardagsrutiner vägs in för att skapa ett flexibelt och individanpassat genomförande. För detaljerade beslut om när och hur insatser ska utföras riskerar att begränsa den enskildes självbestämmande, och strider mot lagens intentioner.

Lagen lyfter också vikten av tillgängliga och anpassningsbara insatser, där socialtjänsten ska arbeta förebyggande och möjliggöra lösningar som följer den enskildes aktuella behov. Detta innebär att ramtid ska användas som ett stöd för att skapa flexibilitet och inflytande i det dagliga genomförandet av hemtjänst.

I januari 2026 beslutade Äldrenämnden och Individ- och familjenämnden om ”Flexibel hemtjänst med ram” (darienr: ÄN-2025/00283, IFN-2025/00360). Nämnderna gav förvaltningarna bland annat ett uppdrag att utforma tillämpningsanvisningar för beslut om insatser och uppföljning av insatser utifrån styrmodell flexibel hemtjänst med ram.

Syftet med flexibel hemtjänst med ram är att säkerställa att alla personer som beviljas hemtjänst i Umeå kommun, så långt som möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i hemmet ska ges. Genom att ge den enskilde möjlighet att utforma den beslutade insatsen tillsammans med hemtjänstutföraren och att ge personalen större frihet att själva organisera arbetet, bör leda till minskad stress och samtidigt höja kvaliteten för de enskilda hemtjänsttagarna och personalen.

För att uppnå detta bör uppdrag av hemtjänst utformas utan detaljerade angivelser om hur och när insatserna ska utföras. Detta ska, i enlighet med socialtjänstlagens intentioner och kommunens värdegrund, istället överlåtas till hemtjänstutföraren och den enskilde att komma överens om i genomförandeplanen. Dessa tillämpningsanvisningar fungerar som ett stöd för socialsekreterare och hemtjänstutförare i det arbetet.

### Samverkan mellan socialsekreterare och hemtjänstutförare

För att möjliggöra ett arbetssätt där uppdrag inte detaljstyr när och hur insatser ska utföras krävs en nära samverkan mellan socialsekreterare och hemtjänstutförare. Det är angeläget att socialsekreterare och hemtjänstutförare arbetar med fokus på varje individs behov och betraktar varandra som kollegor med ett gemensamt uppdrag att tillsammans tillgodose den enskildes behov av omsorg. Det gemensamma uppdraget ska ta utgångspunkt i individens behov i centrum, både socialsekreterare och hemtjänstutförare ska ha utgångspunkt i individens behov, resurser och mål och resultat. Detta kräver kunskap om, och respekt för varandras uppdrag och professionella kompetenser.

Tillämpningsanvisningarna för flexibel hemtjänst med ram utgör en grund för samverkan. De syftar till att skapa en gemensam förståelse för hur arbetssättet kring ram ska fungera och därmed öka likställigheten och minska risken för egna tolkningar.

## Ram

### Beräkna ram

Socialekreteraren bedömer och fattar beslut om hemtjänstinsatser och hemtjänstutföraren ska utföra i enlighet med uppdraget. När socialekreteraren har fattat beslut om vilka hemtjänstinsatser som beviljats och vilken frekvens de ska utföras med, beräknar socialekreteraren en uppskattad tid för dessa insatser. Den sammanlagda uppskattade tiden utgör en ram, tiden registrerar i verksamhetsstödet och följer med uppdraget till utföraren. Beräkningen görs enligt kommunens riktlinjer och rutiner och syftet är att beräkningen ska vara likvärdig, rättssäker och förutsägbar för både enskilda och utförare.

### Ram

Den beräknade ramen är ett administrativt underlag som används för tre områden:

- beräkning av den enskildes avgift
- beräkning av ersättning till utföraren
- stöd i utförarens övergripande planering

Det är viktigt att betona att ramen inte ligger till grund för hur lång tid en insats ska ta eller får ta i praktiken. Den styr inte kvalitén på insatsen och avgör inte hur den enskildes behov ska tillgodoses.

Den verkliga tidsåtgången kan både understiga och överstiga ramen. Detta påverkar inte den beräknade ramen, ersättning till utföraren eller den enskildes avgift. Ramen justeras inte utifrån rapporterad tid eller enskildes önskemål om mer tid. Den enskilde är beviljad insatsen och inte en viss mängd tid.

En utförare kommer alltid att ha vissa ärenden som tar mer tid än ramen och andra som tar mindre. Därför ska ramen ses ur ett helhetsperspektiv i verksamhetens planering, inte per individ. Över tid jämnar variationerna ut sig.

Genom att använda beräknad tid som ersättningsgrund säkerställer Umeå kommun en likvärdig och rättssäker hantering, tydlig och stabil grund för ersättning och avgifter samt förutsägbar struktur för uppföljning

Den beräknade tiden är ett administrativt stöd – inte ett mått på kvalitet eller ett styrinstrument för hur insatser ska utföras.

## Flexibilitet i utförandet

I det dagliga arbetet kan insatser ta olika lång tid vid olika tillfällen – ibland kortare, ibland längre – beroende på den enskildes dagsform och behov. Det kan också hända att en insats behöver utföras fler gånger än beräknat.

Den uppskattade tiden ska därför ses som en fingervisning, inte som ett tak eller ett golv. Utföraren får, inom uppdragets ramar, fördela tiden mellan de beviljade insatserna så att helheten blir bra för den enskilde. Om en insats tar längre tid kan en annan ta kortare tid, utan att det påverkar uppdraget eller kräver justering av ramen.

Insatserna ska utföras med den frekvens som anges i uppdraget. När och hur de ska utföras planeras av utföraren tillsammans med den enskilde och förs in i genomförandeplanen.

## Beslut och uppdrag hemtjänst

### Beslut

När den enskilde inkommer med en ansökan om hemtjänst inleder och genomför socialsekreteraren en utredning för att kartlägga vilka behov den enskilde har och vilka insatser den enskilde har rätt till enligt Socialtjänstlagen. Ett beslut fattas utifrån den enskildes behov och vad den har rätt till för att uppnå skäliga levnadsförhållanden i enlighet med lagstiftningen. Kommunens riktlinjer för handläggning utgör vägledning för vad som ska anses som skäliga levnadsförhållanden. Flexibel hemtjänst med ram som arbetssätt påverkar inte myndighetsutövningen och det är socialsekreterarens beslut som ligger till grund för vilket stöd enskilde får samt i vilken frekvens stödet ska ges.

### Frekvens av insatser

Socialsekreteraren anger frekvens för samtliga beviljade insatser, detta bedöms utifrån den enskildes individuella behov. Genomförandet ska följa de frekvenser som framgår av uppdraget. Undantagsvis kan det uppstå situationer där frekvensen tillfälligt behöver utökas, det föranleder ingen ändring av uppdraget. Exempel på situationer kan vara att enskild tillfälligt drabbas av nedsatt hälsa i form av magsjuka eller förkylning, får plötsligt nedsatt fysiska förmågor eller att anhörig som vårdar enskilde insjuknar. Om det utökade behovet kvarstår efter 14 dagar behöver uppdraget eventuellt justeras, det är viktigt att hemtjänstutförare och socialsekreteraren har en dialog kring ärendet.

### Uppdrag hemtjänst

Efter att socialsekreteraren bedömt behov av insatser och frekvens, upprättas ett uppdrag som skickas till hemtjänstutföraren. Av uppdraget ska den enskildes behov tydligt framgå.

Socialsekreteraren ska beskriva vad den enskilde klarar själv respektive vad den behöver stöd eller hjälp med.

Av uppdraget ska det även framgå vilken typ av insats som den enskilde behöver hjälp med samt frekvens för dessa och beräknad ram. Uppdraget ska även innehålla målsättning med de beviljade insatserna. Uppdraget ska formuleras så att utformningen av de beviljade insatserna, när och hur dessa ska utföras, samt hur målsättningen ska uppfyllas, överläts till hemtjänstutföraren och den enskilde att komma överens om i genomförandeplanen. Ett uppdrag av hemtjänst ska därför inte precisera varje insats på detaljnivå utan förhålla sig till vilken insats som ska ges samt i vilken frekvens.

Utifrån uppdraget, ska hemtjänstutföraren därefter upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde som beskriver när och hur de beviljade insatserna ska utföras. Socialsekreteraren behöver bevaka att genomförandeplanen inkommer och säkerställa att den enskilde får den hjälp som den bedöms vara i behov av. Socialsekreterarens uppföljning kan innebära att genomförandeplanen behöver revideras.

## Genomförande

### Ta emot uppdraget

När uppdraget inkommer läser hemtjänstutföraren det för att sätta sig in i den enskildes behov och syftet med insatserna. Fast omsorgskontakt har en central roll i planeringen av insatser och ska i så stor utsträckning som möjligt vara den som utför insatserna hos den enskilde.

Syftet med en flexibel hemtjänst med ram är att minimera detaljplaneringen av hemtjänst i uppdraget för att överlåta åt hemtjänsten och den enskilde att komma överens om planeringen av beviljade insatser. Hemtjänsten får därmed större frihet i planeringen tillsammans med den enskilde. Det är därför viktigt att hemtjänsten sätter sig in i den enskildes behov och beviljade insatser så som de formuleras i uppdraget och ha det som utgångspunkt för planeringen med den enskilde.

### Planering

I uppdraget medföljer samlad tid för de beviljade insatserna. Den samlade tiden beräknas på en uppskattning av hur mycket tid som går åt att utföra de beviljade insatserna och det är denna samlade tid som utgör ram. Uppskattningen ska inte vara styrande för hur hemtjänsten fördelar tiden mellan olika insatser, utan kan användas som stöd i den övergripande planeringen. Om någon insats tar längre tid kanske en annan insats tar kortare tid och det kan hemtjänstutföraren justera i sin egen planering. Det är detta som skapar flexibilitet. Den enskilde kan tillsammans med hemtjänstutföraren påverka hur och när insatserna ska utföras med utgångspunkt i hur beviljade insatser, frekvens och målsättning är formulerade i uppdraget.

## Skriva genomförandeplan

Genomförandeplanen syftar till att säkerställa att den enskilde ges möjlighet att vara delaktig i planeringen av hur och när de beviljade hemtjänstinsatserna ska utföras. Genomförandeplanen ska vara ett levande dokument som speglar den aktuella planeringen.

Alla omsorgstagare har rätt att få en genomförandeplan och att vara delaktig i upprättandet av den. I detta arbete spelar fast omsorgskontakt en viktig roll. Det är den fasta omsorgskontakten som i första hand ska vara den som utför insatserna hos den enskilde. Den fasta omsorgskontakten ska ha god kännedom om den enskildes behov och eventuella önskemål samt ansvara för att hålla i kontakten med närstående och andra viktiga personer.

Genomförandeplanen ska följas upp regelbundet samt vid behov. Utgångspunkten är att den enskilde ska vara delaktig i planeringen av sina insatser. Genomförandeplanen ska, så långt möjligt, skrivas under av den enskilde eller tydligt framgå på vilket sätt enskild har varit delaktig. I de fall den enskilde inte kan eller vill delta i planeringen behöver orsaken till detta tydligt framgå i den sociala dokumentationen.

Genomförandeplanen ska beskriva när och hur beviljade insatser ska utföras. Den ska formuleras så att den enskilde och hemtjänstkollegor får nödvändig information för att förstå planeringen.

Genomförandeplanen ska ha sådan kvalitet att en vikarierande hemtjänstpersonal som inte är insatt i ärendet ska kunna ge god omsorg utifrån underlaget.

Genomförandeplanen ska innehålla information om:

**Insats:** Den insats som finns beskriven i uppdraget.

**Vad:** Vilka moment som ingår i insatsen.

**När:** När i tid som insatsen ska utföras.

**Hur:** Detaljer kring hur insatsen ska utföras.

**Viktigt:** Information om vad som är viktigt för den enskilde i utförandet.

**Mål:** Delmål och hur dessa ska uppnås.

**Uppföljning:** Information om när och hur ska genomförandeplanen följas upp.

## Genomförandeplanen ska vara ett levande dokument

Genomförandeplanen ska ses som ett levande dokument som när som helst kan kompletteras och justeras inom ramen för det aktuella uppdraget. Det kan ske vid hemtjänstutförarens egen uppföljning med den enskilde eller efter önskemål från den enskilde. Genomförandeplanen ska alltid spegla när och hur insatser normalt ska utföras hos den enskilde.

Genomförandeplanen ska upprättas inom tre veckor från att uppdraget mottagits och beslutet verkställt. Den ska hållas aktuell och får inte vara äldre än ett år. Planen ska följas upp minst var sjätte månad, eller oftare om brukarens behov förändras eller om det i övrigt bedöms nödvändigt för att säkerställa en god och ändamålsenlig insats. Förändrat uppdrag till insatser eller omfattning av insatser ska ny genomförandeplan upprättas enligt ovan.

## Genomförandeplan till socialsekreteraren

Upprättad eller förändrad genomförandeplan ska vara socialsekreteraren tillhanda inom en vecka från upprättandet. Undantag från att tillhandahålla genomförandeplan till socialsekreterare är vid utförande av trygghetspaket, dock ska genomförandeplan upprättas hos utföraren.

Genomförandeplan ska lämnas i det gemensamma verksamhetsstödet eller via kommunens e-inlämningstjänst för respektive nämnd.

## Uppföljning för socialsekreteraren och hemtjänstutförare

En systematisk uppföljning är en förutsättning för att kunna säkerställa att den enskildes behov tillgodoses, att beviljade insatser utförs som planerat samt att såväl lagstiftning som kvalitetskrav efterföljs.

### Socialsekreterare

När socialsekreteraren får tillgång till genomförandeplanen ska den läsas för att på så sätt säkerställa att hemtjänstutföraren har uppfattat uppdraget samt målet och syftet med insatserna rätt.

Planeringen i genomförandeplanen ska motsvara uppdraget. I genomförandeplanen kan socialsekreteraren även ta del av hur och när insatserna är planerade att utföras. Vid behov av ytterligare information om den enskildes behov och utförda insatser kan socialsekreteraren begära sociala dokumentationen, insatsplanering och dokumentation på utförda besök. Detta utgör en viktig återkoppling på uppdraget för socialsekreteraren.

Socialsekreterare ska även säkerställa att den enskilde får sina behov tillgodosedda genom att kontinuerligt följa upp ärendet. Detta ska göras minst en gång per år eller oftare i de fall socialsekreteraren får kännedom om förändrat behov. När socialsekreteraren ska följa upp beslutet kan det vara bra om fast omsorgskontakt, som har god kännedom om hur insatserna har fungerat, är med vid uppföljning eller lämnar skriftlig information.

Uppmärksammar socialsekreteraren i samband med individuppföljning att en hemtjänstutförare inte följer anvisningarna eller inte använder verksamhetssystemet korrekt, ska ansvarig förvaltning meddelas och kan föranledas ytterligare åtgärder kopplat till det enskilda ärendet eller avtalet.

### Hemtjänstutförare

Efter att genomförandeplanen är skapad utifrån uppdraget är det hemtjänstutförarens uppgift att säkerställa att insatserna utförs som planerat i enlighet med uppdraget. Uppmärksammar hemtjänstutföraren att den enskildes behov förändrats, ska det meddelas till socialsekreteraren. Vid minskade behov ska detta meddelas snarast, undantaget om enskild avböjer enstaka insatser. Utökade behov som förväntas vara bestående ska meddelas snarast. Osäkra eller tillfälliga behov meddelas och ersätts efter 14 dagar.

Tillämpningsanvisning flexibel hemtjänst med ram

2026-04-07

Om de beviljade insatserna inte utförs i enlighet med uppdraget kommer det att medföra att hemtjänstutföraren blir återbetalningsskyldig till kommunen.

## **Definitioner av hemtjänstinsatser**

Utförlig beskrivning av hemtjänstinsatserna finns att läsa [Riktlinjer för handläggning av insatser enligt socialtjänstlagen](#).

## § 8

Diarienumr.: ÄN-2025/00283

### Flexibel hemtjänst med ram

#### Beslut

Äldrenämnden godkänner utredningen och ger förvaltningen följande uppdrag:

- utforma tillämpningsanvisningar för beslut om insatser och uppföljning av insatser utifrån styrmodell flexibel hemtjänst med ram
- utforma och inkludera styrmodell flexibel hemtjänst med ram och ersättningsmodell i framtagande av upphandlingsdokument för LOU hemtjänst.

#### Reservationer

Veronica Kerr (KD), Lotta Holmberg (M), Åke Gustafsson (C) och Christin Rosenvinge (L) reserverar sig mot beslutet.

#### Ärendebeskrivning

Umeå kommun kommunfullmäktige beslutade i juni 2025 att tilldela Äldrenämnden och Individ och familjenämnden ett tillskott med motiveringen; **Styrmodell hemtjänst** - för att utreda förutsättningarna för införande av så kallad ramtid inom hemtjänsten.

Syftet är att utreda förutsättningar och införa en styrmodell kring flexibel hemtjänst med ramtid, är att ge hemtjänsttagare och hemtjänstutförare bättre möjligheter att vara flexibla och tillsammans planera hur insatserna ska utföras för att närmare nå det individuella behovet och ge ökad kvalitet i stödet till hemtjänsttagaren.

Målet är att öka självbestämmandet och inflytandet samt anpassa stödet bättre till brukarens individuella behov, samtidigt som det skapar en bättre arbetsmiljö för personalen. Ett förändrat arbetssätt som strävar efter att ge hemtjänsttagaren möjlighet att utforma den beslutade insatsen i delaktighet med utföraren och att ge personalen större frihet att själva organisera arbetet, vilket bör minska stress och samtidigt höja kvaliteten för de enskilda hemtjänsttagarna och personalen.

Förutsättningarna för Umeå kommun att införa styrmodell flexibel hemtjänst med ramtid inom hemtjänsten, anses vara goda och genomförbara men ställer krav på några förändringar:

- Tillämpningsanvisningar för beslut om insatser och uppföljning av insatser för en flexibel hemtjänst med ram behöver utformas
- Ersättningsmodell för insatserna utifrån flexibel hemtjänst med ram behöver formuleras och inkluderas i upphandling av hemtjänstutförare (LOU)

### Beslutsunderlag

Slutrapport om förutsättningar för införande av styrmodell "ramtid" i hemtjänsten

Bilaga 1 - Reviderade tillämpningsanvisningar för ramtid i Stockholms stad

Bilaga 2. Stockholm stad broschyr – ramtid

Bildspel - Ramtid inom hemtjänsten

### Beredningsansvariga

Carina Nylander, ekonomichef

### Förslag till beslut under överläggningarna

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

Allianspartierna - På sidan fyra i rapporten, under rubriken "*Definition på ramtid i Umeå kommun*", föreslår Allianspartierna följande ändringar:

- Formuleringen "*En samling av insatser som bygger på att olika insatser ger en total tid som är att betrakta som flexibel hemtjänst med ramtid för utförandet.*" ersätts med "*En flexibel hemtjänst med ramtid för ersättning för utförandet.*"
- Formuleringen "*Den tid man har till förfogande är en samlings tid som ger de båda parterna möjlighet att efter överenskommelse lägga mer tid på en insats i stället för en som behöver mindre tid, inom ramen för den totala tiden/ramtiden.*" ersätts med "*Den tid som utföraren får ersättning för är en samlings tid...*"

Allianspartierna - Möjligheten till avsteg och utökningar av schabloner för både ersättningar och tid för utförande beaktas och konkretiseras i framtagandet av tillämpningsanvisningar.

Lena Karlsson-Engman (S) - Avslag till Allianspartiernas båda yrkanden.

## Äldrenämndens beslutsordning

**Ordföranden frågar om äldrenämnden kan besluta i enlighet med äldreomsorgsförvaltningens förslag och finner att så är fallet.**

**Ordföranden ställer Allianspartiernas förslag och sitt eget avslagsyrkande under proposition och finner att nämnden beslutar att avslå Allianspartiernas förslag.**

### Reservationer

Veronica Kerr (KD), Lotta Holmberg (M), Åke Gustafsson (C) och Christin Rosenvinge (L) reserverar sig mot beslutet

*"De föreslagna ändringarna i texten är nödvändiga för att tydliggöra att ramtid utgör den tid som utförare faktiskt får ersättning för. I dag förväntas hemtjänsten ofta utföra insatser som tar avsevärt längre tid än den tid som ersätts, vilket skapar en ohållbar arbetsmiljö för utförare och riskerar att påverka kvaliteten för brukarna. Det är därför av största vikt att övergången från fasta schabloner klargörs och att det inte råder någon tvekan om att ramtid aldrig får tolkas som något annat än den beviljade tiden enligt schablon. Förväntningarna på utförandet måste stå i rimlig proportion till den tid och ersättning som tilldelas. Stockholms stads tillämpningsanvisningar är tydliga i fråga om att avsteg och utökningar från schablonerna — både avseende ersättning och utförandetid — ska vara möjliga när insatserna kräver det. Detta är en flexibilitet som efterfrågas även i Umeå, där nuvarande schabloner är avsevärt mindre generösa än de som tillämpas i Stockholm. Vi förutsätter att denna skillnad beaktas när kommunens egna tillämpningsanvisningar tas fram."*

### Beslutet ska skickas till

Pernilla Henriksson  
Carina Nylander

**Tjänsteskrivelse**

2026-04-07

Äldrenämnden

Diariennr: ÄN-2025/00253

**Upphandling LOU hemtjänst****Förslag till beslut**

Äldrenämnden fastställer upphandlingsdokumenten avseende hemtjänst och uppdrar till förvaltningen att fortsätta upphandlingsprocessen.

**Ärendebeskrivning**

I september 2025 beslutade kommunfullmäktige att byta upphandlingsform för hemtjänst i Umeå Kommun – från lag om valfrihet, LOV till lag om offentlig upphandling, LOU. En tidplan för arbetet beslutades i äldrenämnden i oktober och förstudiearbete inleddes. Förstudien presenterades i äldrenämnden i februari 2026. Ett arbete har pågått med att ta fram upphandlingsdokument för ny upphandling enligt LOU. Upphandlingsdokumenten omfattas av sekretess fram till dess att de publiceras för anbud.

**Beslutsunderlag**

Avtal Hemtjänst LOU, inklusive bilagor  
Upphandlingsföreskrifter  
Upphandlingsdokument

**Beredningsansvariga**

Carina Nylander, samordnare  
Patrik Sandström, upphandlare

**Beslutet ska skickas till**

Patrik Sandström, Upphandlingsbyrån

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander  
Kanslichef

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Avtal Hemtjänst LOU - 25306

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Upphandlingsföreskrifter

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 1 Arbetsrättsliga villkor

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 1.1 Behövlighetsbedömning av att ställa Arbetsrättsliga villkor\_

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 2 Dokumentation ledningssystem vägledning och krav för anbudsgivare förenklat krav

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 3 Karta & Volymet Hemtjänst Umeå Kommun

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 4 Tidsplan upphandling Hemtjänst LOU Umeå Kommun

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 5 IFN-Kvalitetsdeklaration

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Bilaga 6 Kvalitetsdeklaration hemtjänst

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Företagspresentation

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Personbiträdesavtal

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Svarsbilaga utslutning & kvalificering

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Svarsbilaga Utvärdering

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Avtalsuppföljning kat. D

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Begäran affärssekretess

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess



## Tjänsteskrivelse

2026-04-07

Äldrenämnden

Diarienumr.: ÄN-2026/00067

### Yttrande över tillsyn - Inspektionen för vård och omsorg

#### Förslag till beslut

Äldrenämnden yttrar sig i enlighet med förvaltningens förslag.

Paragrafen justeras omedelbart.

#### Ärendebeskrivning

Inspektionen för vård och omsorg har begärt att äldrenämnden ska yttra sig i ett tillsynsärende som avser verksamheterna vid Dragonens och Lundagårds vård- och omsorgsboenden.

#### Beslutsunderlag

Äldreomsorgsförvaltningens yttrande  
Meddelande om tillsyn - Inspektionen för vård och omsorg  
Meddelande om oanmäld inspektion vid Dragonens vård- och omsorgsboende samt det särskilda boendet Lundagård  
Underlag från IVO – Intervjuer och observationer

#### Beredningsansvariga

Ali Saied, enhetschef Lundagårds vård- och omsorgsboende  
Mia Lindgren, enhetschef Lundagårds vård- och omsorgsboende  
Maud Andersson, biträdande verksamhetschef Dragonens vård- och omsorgsboende  
Catharina Persson, enhetschef  
Anna Bergström, kvalitetschef

#### Beslutet ska skickas till

Inspektionen för vård och omsorg

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander  
Kanslichef

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Yttrande

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med enhetschef Dragonen 3.5.1-04022/2026-30

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med omvårdnadspersonal på Lundagård 3.5.1-04022/2026-20

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med omvårdnadspersonal på Lundagård 3.5.1-04022/2026-20

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med omvårdnadspersonal på Lundagård 3.5.1-04022/2026-20

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med enhetschef på Lundagård 3.5.1-04022/2026-20

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

**UNDERRÄTTELSE**

2026-02-02

Dnr 3.5.1-04022/2026-5

1(1)

Umeå kommun  
Äldrenämnden  
901 84 UMEÅ

Umeå kommun Socialtjänsten	
Datum	2026 -02- 05
Dnr.	AN-2026/00075

## Meddelande om oanmäld inspektion vid Dragonens vård- och omsorgsboende samt det särskilda boendet Lundagård

### Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, bedriver tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att granska att verksamheterna följer lagar, förordningar och föreskrifter från Socialstyrelsen. Inspektionen genomförs med stöd av 28 kap. 5 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

### Tillvägagångssätt

IVO har den 3 – 4 februari 2026 genomfört en oanmäld inspektion på Dragonens vård- och omsorgsboende samt på det särskilda boendet Lundagård.

Avsikten med inspektionen är att följa upp tidigare inhämtade uppgifter.

En redogörelse av de iakttagelser som IVO har gjort vid tillsynen samt svar som IVO har fått vid intervjuer och samtal med enskilda kan komma att skickas till nämnden för yttrande.

Beslut om oanmäld inspektion har fattats av enhetschefen Lars Rahm. Vid frågor vänligen kontakta undertecknad.

För Inspektionen för vård och omsorg

Cecilia Marklund  
Inspektör

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Samtal med brukare Dragonen 3.5.1-04022/2026-13

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Observation genomförd vid det särskilda boendet Dragonen, Olof Palmes gata 3.5.1-04022/2026-16

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Observation genomförd vid det särskilda boendet Dragonen, Olof Palmes gata 3.5.1-04022/2026-10

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med ledningen 3.5.1-04022/2026-28

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med omvårdnadspersonal Dragonen, Olof Palmes gata 3.5.1-04022/2026-7 (3)

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med omvårdnadspersonal Dragonen, Olof Palmes gata 3.5.1-04022/2026-7 (2)

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med omvårdnadspersonal Dragonen, Olof Palmes gata 3.5.1-04022/2026-7

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med enhetschef Dragonen, Olof Palmes gata 3.5.1-04022/2026-29

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess

Denna fil är sekretess skyddad

Titel : Protokoll fört vid intervju med enhetschef Dragonen 3.5.1-04022/2026-31

Skyddskod : Allmän handling - skyddad enligt sekretess

Paragraf : Sekretess



Inspektionen för vård och omsorg

**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.	AN-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 Börlin - verksamhetschef Din kommunala hemtjänst.

*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



## Tjänsteskrivelse

2026-03-17

Äldrenämnden

Diarienumr: ÄN-2025/00265

### Yttrande över revisionsrapport - Granskning av styrning och planering för att möta framtida behov inom äldreomsorgen

#### Förslag till beslut

Äldrenämnden yttrar sig till kommunrevisionen i enlighet med tjänsteskrivelsen

#### Ärendebeskrivning

Azets har på uppdrag av kommunrevisorerna genomfört en granskning av äldrenämnden i syfte att bedöma om nämnden har säkerställt en ändamålsenlig planering för att möta framtida behov inom äldreomsorgen. Fokus i granskningen har legat på tre huvudområden:

- **Prognoser och analyser** av framtida behov av äldreomsorg.
- **Planering och tillgång** till hemtjänst och särskilt boende framåt i tiden.
- **Processer för tillämpning av kvarboendepincipen**, inklusive ekonomiska och kvalitativa bedömningar.

Kommunrevisorerna bedömer att äldrenämnden **endast delvis** har säkerställt en ändamålsenlig planering för att möta framtida behov inom äldreomsorgen. Den brist som påtalas avser planeringen av platser i särskilt boende.

#### Äldrenämndens yttrande

Nämnden anser att kommunrevisorerna bedömning *att äldrenämnden endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig planering* inte grundar sig på en fullständig bild av nämndens planering och prognosarbete.

Förvaltningen har redan i faktagranskningen av revisionsrapporten framhållit att granskningens bedömning av nämndens planering av platser i särskilt boende i för hög grad grundar sig på ett arbetsdokument som visar behovet av nybyggnation. Detta dokument är enbart en del av prognosarbetet. I analysen av framtida behov tar nämnden även hänsyn till folkhälsan, som tillsammans med nämndens förebyggande arbete bidrar till att behovet av platser i särskilt boende bedöms bli lägre än vad arbetsdokumentet avseende nybyggnation visar.

## Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2025/00265

Det diagram från arbetsdokumentet som använts i granskningen utgår från servicenivån enligt senast kända utfall, i detta fall 2023 års nivå. Det som då inte fångas är den utveckling vi tydligt ser både i Umeå och nationellt – nämligen att andelen äldre som bor i särskilt boende fortsätter att minska. Servicenivån för personer 80 år och äldre har minskat med 1,2 procentenheter mellan 2023 och 2025. Vid en framskrivning till 2036 innebär detta cirka 140 färre platser i behovsberäkningen. Detta följer de långsiktiga trenderna där äldre generellt är friskare längre och där kvarboendepincipen får genomslag

I övrigt bedöms rapporten i stort spegla nämnden prognosarbete och planering av äldreomsorg.

### **Beslutsunderlag**

Revisionsrapport – Granskning av styrning och planering för att möta framtida behov inom äldreomsorgen

### **Beredningsansvariga**

Sofia Westin, ekonomichef

### **Beslutet ska skickas till**

Kommunrevisorerna

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Sofia Westin  
Ekonomichef

Denna behandling '59/26 Yttrande över äldrenämndens grundläggande granskning 2025' har inget tjänsteutlåtande.



## Tjänsteskrivelse

2026-03-31

Kommunstyrelsen

Diariennr: ÅN-2026/00079

### **Yttrande över motion 2/2026: Stärk tryggheten inom äldreomsorgen – låt äldre välja vem som ska hjälpa dem; Anders Ågren (M)**

#### **Förslag till beslut**

Äldrenämnden föreslår kommunfullmäktige att avslå motionen med hänvisning till yttrandet

#### **Ärendebeskrivning**

Moderaterna yrkar i en motion till kommunfullmäktige att uppdra till äldrenämnden att göra det möjligt för äldre att välja om kvinnlig eller manlig personal ska hjälpa till vid intima insatser, som vid intimhygien, dusch eller liknande.

Äldreomsorgen arbetar idag för att äldre så långt det är möjligt kan välja om kvinnlig eller manlig personal ska hjälpa till vid intima insatser, planerar för kontinuitet i samband med utförande av insatser och genomför kontroll av belastnings- och misstanke register i samband med nyanställningar. Motivering till förslaget avslag av motionen är att äldreomsorgen redan idag ger äldre den valmöjligheten i den mån det faktiskt är genomförbart i förhållande till bemanningsförutsättningarna i verksamheten.

#### **Beslutsunderlag**

Motion 2/2026 - Stärk tryggheten inom äldreomsorgen – låt äldre välja vem som ska hjälpa dem  
Yttrande 2026-03-31

#### **Beredningsansvariga**

Kerstin Bergsten, verksamhetsutvecklare

#### **Beslutet ska skickas till**

Kommunstyrelsen

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Kerstin Bergsten  
Verksamhetsutvecklare

Diarienumr: ÄN-2026/00096

## **Insats utan behovsprövning - Dagverksamhet nivå 1**

### **Förslag till beslut**

Äldrenämnden beslutar att erbjuda dagverksamhet utan behovsprövning till personer med mild demenssjukdom

### **Ärendebeskrivning**

Dagverksamhet syftar till att personer med demenssjukdom ska bibehålla sina funktioner och förmågor genom förebyggande och rehabiliterande insatser. Dagverksamhet ger också den enskilde möjlighet att träffa andra i liknande situation, vilket kan motverka isolering och ofrivillig ensamhet. Många beskriver värdet av att dela erfarenheter, tips och vägledning.

Att göra dagverksamhet för personer med mild demenssjukdom (grupp 1) en insats utan behovsprövning möjliggör bättre förutsättningar för att erbjuda tidiga och förebyggande insatser. Genom att förenkla processen och sänka trösklarna för att ta del av stödet kan fler personer nås i ett tidigare skede av sin demenssjukdom.

Tidiga insatser kan bidra till att bibehålla livskvalitet, självständighet och delaktighet för den enskilde, det kan även innebära att behovet av mer omfattande insatser som socialtjänst och hälso- och sjukvård minskar eller skjuts fram i tid. Genom att erbjuda dagverksamhet för personer i mild demenssjukdom utan behovsprövning blir stödet tillgängligt när den enskilde själv önskar ta del av det, vilket kan vara särskilt betydelsefullt i ett tidigt skede av kognitiv svikt då motivation och förmåga att ta till sig stöd ofta är hög.

Syftet är att få fler personer med mild demenssjukdom till dagverksamheten. Genom FINGER-inspirerade aktiviteter är målsättningen att öka möjligheten att leva ett bra liv med bibehållen livskvalitet. I ett tidigt stadie finns goda förutsättningar för att:

- Vänja sig vid en ny verksamhetsmiljö
- Tillgodogöra sig kognitiva hjälpmedel
- Etablera nya rutiner
- Lära sig nya strategier och vanor

## Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00096

### Arbetsgång

1. Enskild vänder sig direkt till enhetschef för dagverksamhet.
2. Enhetschef kontrollerar den enskilde uppfyller de villkor som är uppställda för insatsen.
3. Om villkoren är uppfyllda ska verksamheten ta emot den enskilde och verkställa insatsen.

### Beskrivning av målgruppen

Mild demenssjukdom (Grupp 1)

- Bosatt inom Umeå kommun
- Har en fastställd demensdiagnos
- Verksamheten är öppen för alla oavsett ålder
- Är ej yrkesverksam
- Har nedsatta exekutiva funktioner (planering, genomförande, problemlösning)
- Har en påverkad minnesfunktion och behöver därmed stöd med muntliga instruktioner för att delta och genomföra olika aktiviteter
- Har en påverkad orienteringsförmåga och behöver därmed stöd för att ta sig till och från dagverksamhet.

### Dokumentation

För insatser som inte är behovsprövade finns ingen dokumentationsskyldighet. Däremot så har insatsen dagverksamhet för personer med mild demenssjukdom finns behov av att spara personens kontaktuppgifter samt minnesanteckningar, om personen deltar över tid. Dessa hanteras via särskild rutin i verksamhet.

### Beredningsansvariga

Charlotta Lundström Barsk, verksamhetschef utredning äldre och prevention

Erica Andersson, enhetschef utredning äldre och prevention

### Beslutet ska skickas till

Charlotta Lundström Barsk, verksamhetschef utredning äldre och prevention

Erica Andersson, enhetschef utredning äldre och prevention

## Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00096

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander  
Kanslichef

Diarienumr: ÄN-2025/00005

## Avgift nutritionsprodukter

### Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslår kommunfullmäktige att:

- Besluta om revidering av avgifter gällande speciallivsmedel föreskrivna till patienter i ordinärt boende i enlighet med underlag så att de motsvarar de för Region Västerbotten aktuella avgifterna för speciallivsmedel
- Umeå kommun ska därefter följa Region Västerbottens eventuella förändringar avseende avgifter för speciallivsmedel

### Ärendebeskrivning

Speciallivsmedel (nutritionsprodukter) är livsmedel framtagna för personer med särskilda medicinska eller näringsmässiga behov, när vanlig kost inte är tillräcklig. Den föreslagna avgiftsförändringen avser egenavgifter för speciallivsmedel som förskrivs av hemsjukvården i ordinärt boende.

Umeå kommun har en avgiftsmodell, vilken skiljer sig från Region Västerbottens modell vilket medför att invånarna betalar olika avgifter beroende på vem som föreskrivit speciallivsmedel till den enskilde. Region Västerbotten har vid årsskiftet 2025/2026 infört en ny avgiftsmodell samt ett nytt systemstöd, vilket innebär att kommunen inte längre kan få tillgång till underlag för fakturering om modellerna skiljer sig åt.

Syftet med avgiftsförändringen är att harmonisera kommunens avgiftsmodell med Region Västerbottens, så att invånarna i kommunen betalar samma egenavgift oavsett förskrivare av speciallivsmedel samt att säkerställa fortsatt tillgång på faktureringsunderlag.

### Beslutsunderlag

Avgifter – speciallivsmedel föreskrivna av hemsjukvården

Taxekonstruktion – egenavgifter speciallivsmedel

### Beredningsansvariga

Sofia Westin, ekonomichef

### Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

## Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2025/00005

Anette Sjödin, SLK Budget

Pernilla Henriksson  
äldreomsorgsdirektör

Sofia Westin  
ekonomichef

# Avgifter - speciallivsmedel föreskrivna av hemsjukvården

## Inledning

Kostnadsansvaret för speciallivsmedel/nutritionsprodukter övergick från Region Västerbotten till kommunerna i Västerbottens län 2017. Sedan dess har Umeå kommun själva ansvarat för nutritionsprodukter förskrivna till patienter i ordinärt boende av hemsjukvården.

Speciallivsmedel, även kallade nutritionsprodukter, är livsmedel som är särskilt framtagna för personer med specifika medicinska eller näringsmässiga behov. De används när vanlig mat inte räcker för att täcka behovet eller när individen har svårigheter att äta, smälta eller ta upp näring.

## Bakgrund till förändring

Umeå kommun har i dag en egen avgiftsmodell för speciallivsmedel. Det finns behov av att ändra avgifterna eftersom kommunen och Region Västerbotten har olika avgiftsmodeller. Det innebär att invånarna betalar olika avgift beroende på om speciallivsmedlet förskrivits av hemsjukvården eller av regionen.

Hittills har regionen försett kommunen med underlag för fakturering. Vid årsskiftet 2025/2026 införde Region Västerbotten en ny avgiftsmodell samt ett nytt systemstöd för förskrivna speciallivsmedel. Detta innebär att regionen inte längre kan ta fram faktureringsunderlag till kommunen så länge avgiftsmodellerna skiljer sig åt. För att kunna hantera faktureringen behöver kommunens avgifter därför motsvara regionens. Detta innebär att kommunen inte har möjlighet att fakturera avgifter för speciallivsmedel under 2026.

2025 fakturerade Umeå kommun totalt 314 tkr i egenavgifter för speciallivsmedel, fördelat på drygt 60 individer.

## Nuvarande avgiftsmodell

Nuvarande avgiftsnivåer baseras på kosttilläggets energiinnehåll för nivåerna "Tilläggnutrition" samt på patientens energibehov för nivåerna "Halv-" och "Helnutrition". Detta innebär att varje individs energibehov behöver bedömas för att avgöra vilken avgiftsnivå som gäller. Avgifterna gäller för en månads behov. Se tabell 1 för nuvarande avgiftsnivåer.

Avgifterna indexeras årligen. Majoriteten av Umeå kommuns patienter har idag föreskrivna speciallivsmedel inom nivå 1 och 2.

Tabell 1.

Avgift	Nuvarande avgiftsbeskrivning	Avgift 2026 Umeå kommun
Hel nutrition (nivå 4)	Avgift för de som har sondnäring och/eller kosttillskott som sin enda näringskälla	2 238 kr
Halv nutrition (nivå 3)	Avgift för de som har betydande behov av speciallivsmedel i sitt dagliga kosthåll, där minst halva, men inte hela det individuella närings- och energibehovet kommer från speciallivsmedel.	1 119 kr
Tilläggsnutrition (nivå 2)	Avgift för de som har behov av komplettering av maten med kosttillskott. Tilläggsnutritionen motsvarar mindre än halva det individuella närings- och energibehovet	498 kr
Tilläggsnutrition (nivå 1)	För patienter med tillägg motsvarande ≤ 400 kcal	311 kr

## Förslag på ny avgiftsmodell

Förslaget innebär att Umeå kommun harmoniserar sina avgifter med Region Västerbottens modell. Denna modell omfattar fyra avgiftsnivåer som baseras enbart på mängden förskrivna kalorier. Avgifterna gäller för en månads behov.

Regionens avgifter indexeras inte årligen, utan översyn och eventuella justeringar sker var tredje år.

Tabell 2.

Avgift	Ny avgiftsbeskrivning Region Västerbotten	Avgift 2026 Region Västerbotten
Nivå 4	≥ 1500 kcal	2 100 kr
Nivå 3	≥ 1000 kcal < 1500 kcal	1 100 kr
Nivå 2	> 400 kcal < 1000 kcal	600 kr
Nivå 1	≤ 400 kcal	350 kr

## Konsekvenser av förändrad avgiftsmodell

De flesta patienter bedöms ligga kvar på samma avgiftsnivå som idag, trots att modellen ändras. Konsekvensen blir däremot en avgiftsökning för individer på nivå 1 och 2, samt en avgiftsminskning för individer på nivå 3 och 4.

Eftersom majoriteten (ca 95%) av patienterna i dag har speciallivsmedel enligt nivå 1 och 2 innebär övergången till regionens modell en avgiftshöjning för de flesta individer.

En övergång till regionens avgiftsmodell för speciallivsmedel beräknas ge en intäktsökning för kommunen om cirka 40 tkr per år. Se tabell 3 för avgiftsförändring per avgiftsnivå och månad vid införandet av den nya modellen.

Tabell 3.

Avgift	Avgift 2026 Umeå kommun	Avgift 2026 Region Västerbotten	Differens
Nivå 4	2 238 kr	2 100 kr	-138 kr
Nivå 3	1 119 kr	1 100 kr	-19 kr
Nivå 2	498 kr	600 kr	102 kr
Nivå 1	311 kr	350 kr	39 kr

Den nya modellen baseras enbart på mängden förskrivna kalorier, vilket förenklar bedömningen av avgiftsnivå för verksamheten. Avgiftsförändringen påverkar främst Äldrenämnden, men enstaka individer kan även beröras inom Individ- och familjenämnden.

## Taxekonstruktion – Egenavgifter för speciallivsmedel

(gällande Umeå kommun)

### 1. Beskrivning av avgiften

#### 1.1 Vad avgiften avser

Taxan avser egenavgifter för speciallivsmedel (nutritionsprodukter) som förskrivs inom hälso- och sjukvård hemmet.

Umeå kommun föreslår att egenavgifter för speciallivsmedel harmoniseras med Regionens avgifter, både vad gäller avgiftsnivåer, åldersindelning samt beräkningsmodell.

#### 1.2 Vad som ingår i taxan

Taxan reglerar den egenavgift som tas ut per månad för subventionerade speciallivsmedel som förskrivs av behörig hälso- och sjukvårdspersonal.

I taxan ingår kosttillskott, sondnäring och andra speciallivsmedel som inte kan ersättas med vanlig kost. Avgiften är ett fast belopp per månad och omfattar samtliga produkter som ingår i den samlade förskrivningen.

Produkter där avgiftsnivån inte kan baseras på energiinnehåll omfattas av taxan och hänförs till lägsta avgiftsnivå för vuxna, i enlighet med regionens tillämpning.

#### 1.3 Beräkningsgrunder och beräkningsmodell

Beräkningsmodellen baseras på den totala energimängd (kcal) som tillförs genom speciallivsmedel. Avgiften avser en månads behov och tas ut som ett fast belopp.

Avgiftsnivå	Energimängd	Egenavgift för samtliga regioner
<b>Barn och ungdom</b>		
Barn t o m 15 år, Statligt reglerad avgift	Oavsett energimängd	120:-
Ungdomar 16 tom. 17 år <i>Utredning föreslår att den statligt reglerade avgiftsnivån ska justeras och gälla upp till 18 år</i>	Oavsett energimängd	120:-
<b>Vuxna ≥ 18 år</b>		
	<i>Speciallivsmedel med energiinnehåll motsvarande</i>	
Nivå 1 (min. avgift)	≤ 400 kcal	350:-
Nivå 2	> 400 <1000 kcal	600:-
Nivå 3	≥ 1000 <1500 kcal	1100:-
Nivå 4 (max. avgift)	≥ 1500 kcal	2100:-

#### **1.4 Indexreglering**

Taxan är inte föremål för automatisk indexreglering. Avgiftsnivåerna ska följas upp och kan revideras i samband med regionens regelbundna översyner.

## **2. Relaterad lagstiftning**

Avgiften grundas på Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), statlig reglering av egenavgift för speciallivsmedel till barn samt Kommunallagen (2017:725) med likställighets- och självkostnadsprincipen.

## **3. Ansvarsförhållanden och formalia**

### **3.1 Beslutshantering**

Avgiften fastställs av kommunfullmäktige. Ändringar av avgiftsmodell kräver nytt beslut i kommunfullmäktige.

### **3.2 Nämndens ansvar**

Ansvarig nämnd ansvarar för tillämpning av taxan, samverkan med regionen samt information till berörda verksamheter och medborgare.

### **3.3 Uttag av avgift**

Avgiften tas ut månadsvis och faktureras i efterskott.



## Tjänsteskrivelse

2026-04-07

Äldrenämnden

Diarienumr: ÄN-2026/00003

### Ekonomirapport januari-mars 2026

#### Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

#### Ärendebeskrivning

Äldrenämnden redovisar per mars ett överskott på 22,4 mnkr, vilket är något mindre överskott för samma period föregående år. För hela året väntas nämnden redovisa en positiv budgetavvikelse på 50,0 mnkr.

#### Beslutsunderlag

Ekonomirapport januari - mars 2026

Bildspel - Ekonomirapport januari - februari 2026

#### Beredningsansvariga

Sofia Westin, ekonomichef

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Sofia Westin  
Ekonomichef

# Ekonomisk utveckling 2026

Mars

Information

Äldrenämnden

## Innehåll:

Budgetavvikelse

Prognos

Volymutveckling

**Ekonomichef:** Sofia Westin



**Äldrenämnden**

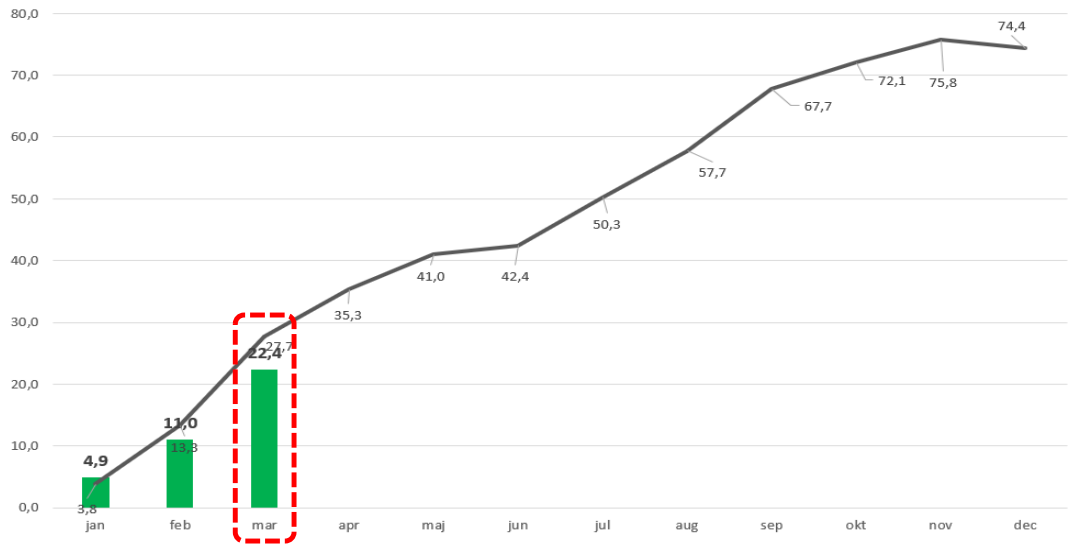
Periodens ackumulerade budgetavvikelse (22,4 mnkr) innebär en försämring i jämförelse med mars 2025.

**Orsak:**

Budget för ökade volymer inom vård och omsorgsboende samt hemtjänst avviker positivt.

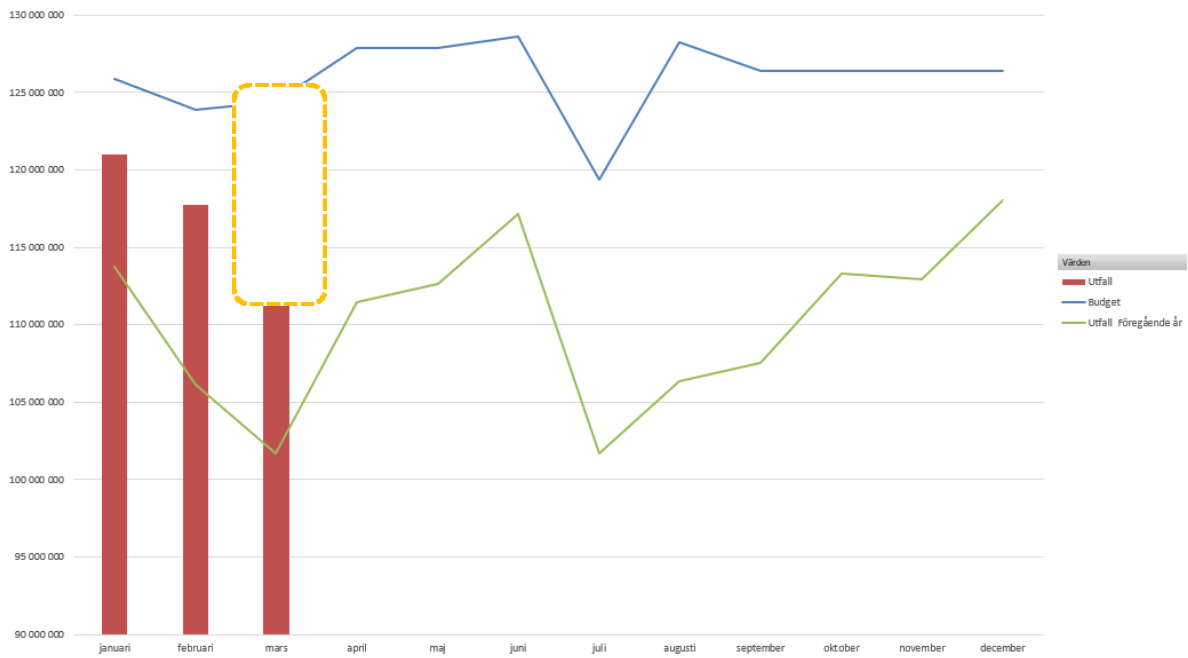
Budgetförstärkningen för kvalitetsundersköterskor nyttjas inte under början av 2026 då rekrytering pågår under våren.

Nämndsgemensam verksamhet där vakanta tjänster inom stödfunktioner samt budgeterade medel för arbete med kommunens inriktningsmål inte förväntas användas fullt ut

**Akkumulerad budgetavvikelse 2026**

Månadsavvikelse (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2026	4,9	11,0	22,4									
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

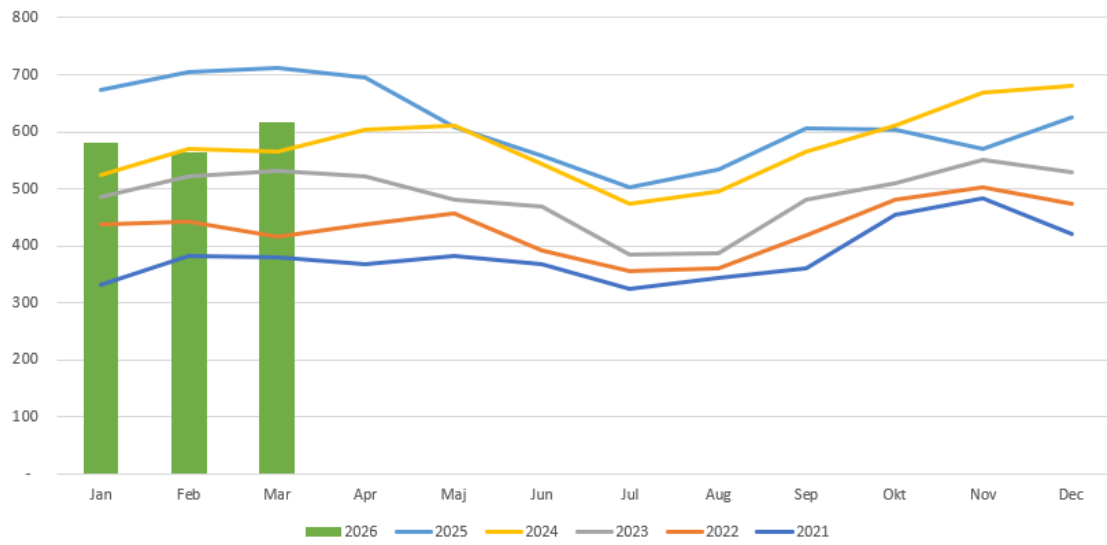
# Utfall i förhållande till budget 2026



Akkumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Prognos	Årsbudget	Verksamhetens andel % av total årsbudget
1. Nämnd- styrelseverksamhet	0,0	-0,1	-0,1										1,0	2,7	0%
2. Hemtjänst i ordinärt boende över/under 65 år	0,8	2,8	5,0										9,0	560,9	37%
- varav dagverksamhet i ordinärt boende	0,0	-0,1	-0,1										0,0	12,6	
- varav hälso- och sjukvård i hemmet	-1,2	-2,0	-3,6										-11,0	138,5	
3. Vård- och omsorgsboende inkl korttidsboende	1,5	5,0	11,2										31,0	800,2	53%
- varav korttidsboende inkl HSL	-0,2	0,1	0,7										1,0	69,7	
- varav hälso- och sjukvård särskilt boende	-0,4	-0,9	-1,2										0,0	128,2	
4. Öppen verksamhet ej bistånd	0,2	0,3	0,5										0,0	18,3	1%
5. Gemensamma kostnader och handläggare myndighet	2,5	3,1	5,8										9,0	129,6	9%
<b>Akkumulerad budgetavvikelse 2026</b>	<b>4,9</b>	<b>11,0</b>	<b>22,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>50,0</b>	<b>1 511,6</b>	<b>100%</b>
<b>Akkumulerad budgetavvikelse 2025</b>	<b>3,8</b>	<b>13,3</b>	<b>27,7</b>	<b>35,3</b>	<b>41,0</b>	<b>42,4</b>	<b>50,3</b>	<b>57,7</b>	<b>67,7</b>	<b>72,1</b>	<b>75,8</b>	<b>74,4</b>	<b>85,0</b>		

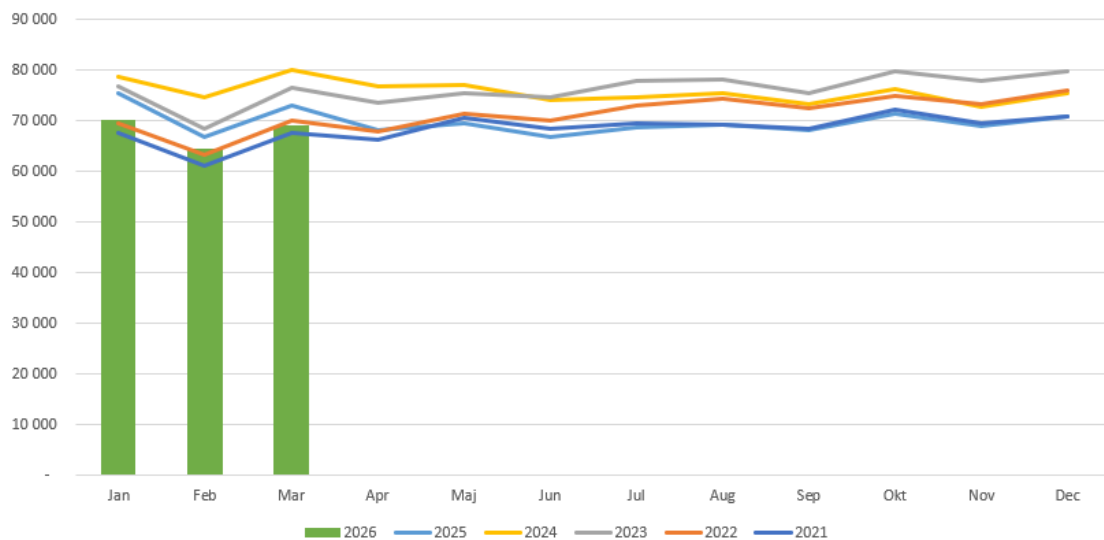
Antal pågående ärenden HSV At, Ft	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2021	333	383	381	369	383	369	326	343	361	455	484	421	384
2022	439	443	416	438	457	393	357	360	419	482	503	474	432
2023	486	521	531	523	480	469	385	387	480	511	552	529	488
2024	524	570	565	603	610	544	474	496	565	612	670	682	576
2025	673	706	713	695	608	557	504	534	606	603	570	625	616
2026	581	565	616										587

Antal pågående ärenden HSV At, Ft

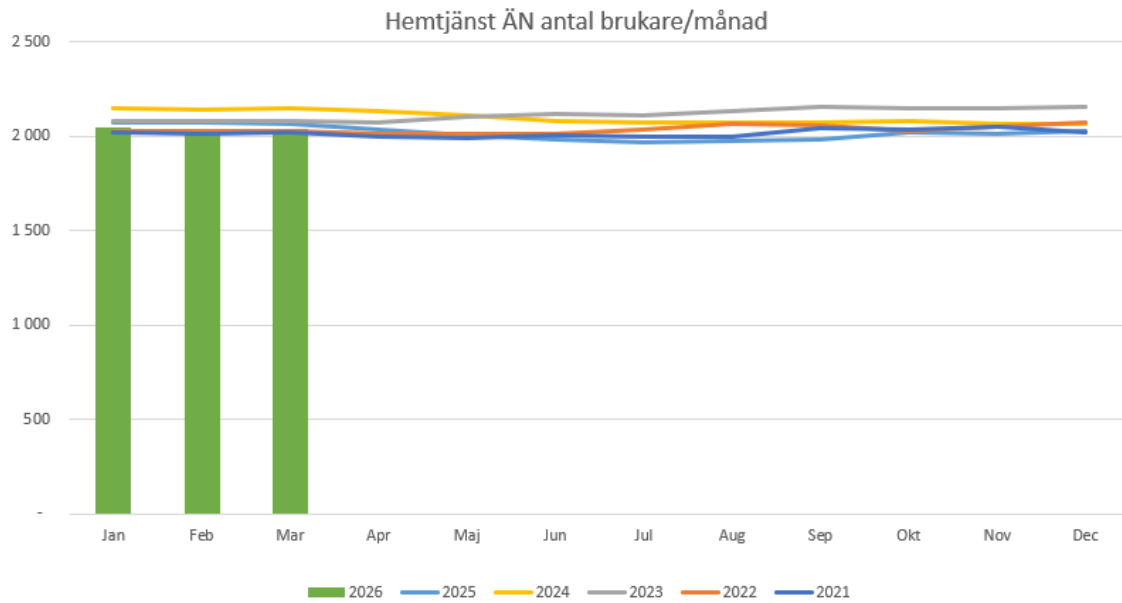


ÄN beviljade timmar/månad	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2021	67 674	61 215	67 751	66 290	70 592	68 355	69 684	69 166	68 542	72 210	69 508	70 849	68 486
2022	69 560	63 357	70 078	67 966	71 517	70 031	73 081	74 369	72 661	74 844	73 465	76 036	71 414
2023	76 812	68 362	76 674	73 491	75 565	74 591	77 835	78 141	75 465	79 820	78 001	79 806	76 213
2024	78 743	74 708	80 060	76 781	77 217	74 039	74 674	75 423	73 258	76 273	72 905	75 555	75 803
2025	75 379	66 938	72 963	68 111	69 670	66 866	68 867	69 310	68 328	71 578	69 054	70 897	69 830
2026	70 135	64 588	69 274										67 999

Hemtjänst ÄN beviljade timmar/månad

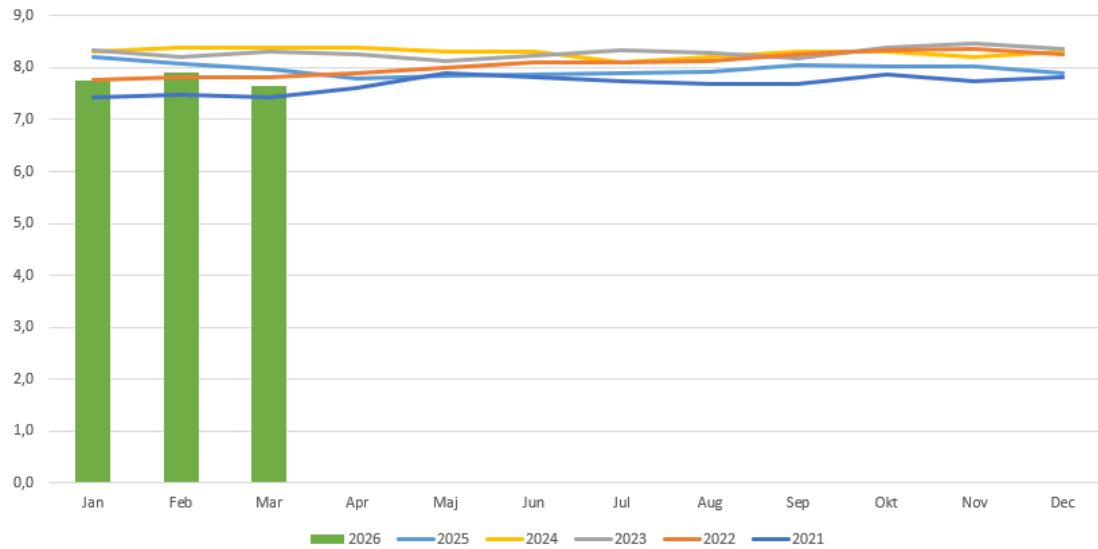


Antal brukare per månad	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2021	2 021	2 009	2 019	2 000	1 991	2 006	1 998	1 995	2 039	2 034	2 053	2 022	2 016
2022	2 026	2 024	2 026	2 009	2 016	2 016	2 036	2 065	2 056	2 028	2 048	2 076	2 036
2023	2 082	2 082	2 081	2 074	2 101	2 114	2 110	2 129	2 153	2 147	2 148	2 155	2 115
2024	2 151	2 141	2 144	2 136	2 108	2 083	2 072	2 075	2 070	2 079	2 067	2 064	2 099
2025	2 075	2 075	2 065	2 037	2 007	1 982	1 968	1 977	1 982	2 017	2 011	2 026	2 019
2026	2 044	2 041	2 042										2 042

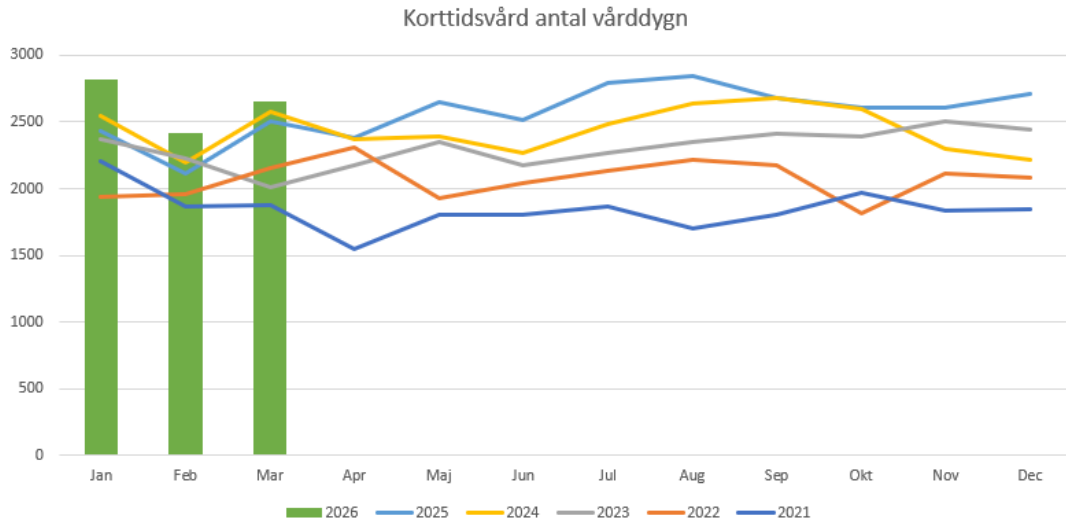


ÄN beviljade timmar/brukare och vecka	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2021	7,4	7,5	7,4	7,6	7,9	7,8	7,7	7,7	7,7	7,9	7,7	7,8	7,7
2022	7,8	7,8	7,8	7,9	8,0	8,1	8,1	8,1	8,2	8,3	8,4	8,3	8,1
2023	8,3	8,2	8,3	8,3	8,1	8,2	8,3	8,3	8,2	8,4	8,5	8,4	8,3
2024	8,3	8,4	8,4	8,4	8,3	8,3	8,1	8,2	8,3	8,3	8,2	8,3	8,3
2025	8,2	8,1	8,0	7,8	7,8	7,9	7,9	7,9	8,0	8,0	8,0	7,9	8,0
2026	7,7	7,9	7,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,8

Antal timmar i hemtjänst i ordinärt boende per brukare och vecka

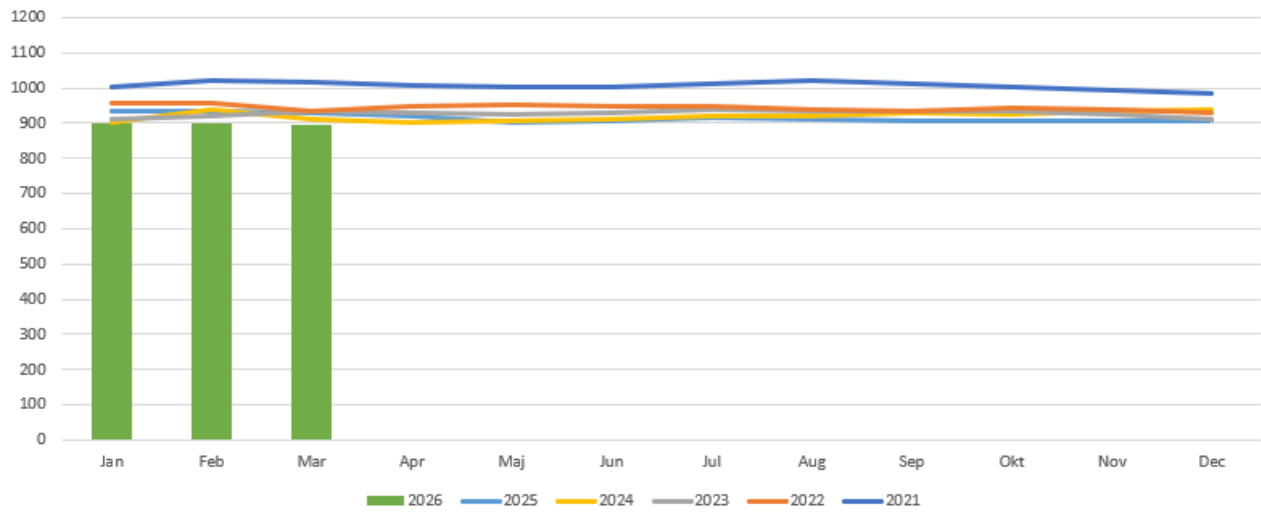


Korttidsvård antal vårddygn	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2021	2204	1862	1876	1546	1802	1799	1868	1703	1801	1966	1833	1844	1842
2022	1938	1954	2151	2306	1932	2036	2130	2217	2180	1818	2115	2079	2071
2023	2370	2226	2013	2177	2354	2178	2263	2353	2414	2390	2509	2440	2307
2024	2549	2193	2577	2366	2390	2271	2485	2640	2675	2596	2303	2212	2438
2025	2432	2113	2501	2382	2647	2520	2789	2847	2685	2612	2612	2715	2571
2026	2820	2419	2654										2631



Antal belagda platser på VoB	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2021	1005	1019	1016	1008	1003	1005	1011	1021	1014	1003	995	982	1007
2022	957	955	936	949	954	949	946	939	932	944	941	927	944
2023	911	922	936	928	925	927	937	936	933	934	925	911	927
2024	903	941	912	900	906	911	920	922	930	923	934	938	920
2025	933	934	928	919	903	907	914	909	909	908	904	905	914
2026	900	900	897										899

Antal belagda platser på vård- och omsorgsboenden



## Äldrenämnden – Ekonomirapport för mars 2026

Nämnden redovisar per mars ett överskott på 22,4 mnkr, vilket är en något mindre budgetavvikelse än samma period förra året. För hela året väntas nämnden redovisa ett positivt resultat, och prognosen för 2026 beräknas till 50,0 mnkr.

Det positiva resultatet förväntas främst komma från verksamheten 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 då rekrytering pågår under våren.

Inom hemtjänst i ordinärt boende förväntas något lägre volymer än budgeterat, samt 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 arbete med kommunens inriktningsmål inte förväntas användas fullt ut samt att förvaltningen har vakanta tjänster inom nämndens stödfunktioner där rekrytering pågår under våren.

Akkumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Prognos	Årsbudget	Verksamhetens andel % av total årsbudget
1. Nämnd- styrelseverksamhet	0,0	-0,1	-0,1										1,0	2,7	0%
2. Hemtjänst i ordinärt boende över/under 65 år	0,8	2,8	5,0										9,0	560,9	37%
-varav dagverksamhet i ordinärt boende	0,0	-0,1	-0,1										0,0	12,6	
- varav hälso- och sjukvård i hemmet	-1,2	-2,0	-3,6										-11,0	138,5	
3. Vård- och omsorgsboende inkl korttidsboende	1,5	5,0	11,2										31,0	800,2	53%
-varav korttidsboende inkl HSL	-0,2	0,1	0,7										1,0	69,7	
- varav hälso- och sjukvård särskilt boende	-0,4	-0,9	-1,2										0,0	128,2	
4. Öppen verksamhet ej bistånd	0,2	0,3	0,5										0,0	18,3	1%
5. Gemensamma kostnader och handläggare myndighet	2,5	3,1	5,8										9,0	129,6	9%
<b>Akkumulerad budgetavvikelse 2026</b>	<b>4,9</b>	<b>11,0</b>	<b>22,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>50,0</b>	<b>1 511,6</b>	<b>100%</b>
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 ett mindre underskott per mars 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 mars är 5,0 mnkr.

Enbart hemtjänsten i ordinärt boende visar en positiv budgetavvikelse på 8,7 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 20,0 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 osäker främst avseende volymerna i hemtjänst vilka har stor påverkan på verksamhetens kostnader. Under första kvartalet ser vi något lägre beviljade hemtjänsttimmar än väntat vilket kan komma att påverka framtida prognoser.

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

Hemsjukvården i ordinärt boende visar en negativ budgetavvikelse på 3,6 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 11,2 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 30,0 mnkr.

På nämndsmötet i mars beslutades att fortsätta arbetet med att förstärka bemanningen på vård och omsorgsboenden med fler serviceresurser. Vilket medfört något högre kostnader än vad som tidigare prognosticerats. Prognosen ligger dock kvar oförändrad.

Äldrenämnden önskade även ytterligare initiativ för att stärka villkor för kvälls- och helgtjänstgöring. Två piloter planeras att genomföras under året gällande förstärkt bemanning. Rekrytering till dessa projekt pågår.

Korttidsvården redovisar en mindre positiv budgetavvikelse på 0,7 mnkr för perioden. För helåret bedöms kostnaderna ligga i nivå med budget.

Inom hälso- och sjukvården på vård- och omsorgsboenden överstiger nettokostnaderna budget med 1,2 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, kansli och kvalitetsenheten. Nämndens budget för arbete med kommunens inriktningsmål ingår också i den verksamhetsgemensamma budget. Överskottet mot budget för verksamhetsgemensamma kostnader och handläggare myndighet uppgår till 5,8 mnkr.

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

Denna behandling '64/26 Fyllnadsval av ersättare i Umeå kommuns pensionärsråd' har inget tjänsteutlåtande.

Diarienum: ÄN-2026/00133

## **Nämndinitiativ - Förbättra maten för äldre i Umeå kommun; Lotta Holmberg (M)**

### **Ärendebeskrivning**

Ett nämndinitiativ har inkommit från Lotta Holmberg (M), av vilket följande framgår.

2023 beslutade en oenig äldrenämnd om att enbart äldre som är i behov av specialkost eller som har en försvårande funktionsnedsättning eller sjukdom skulle få leverans av mat från kommunens måltidsservice. Alla andra hänvisades till att köpa färdiglagade måltider från butik.

Att i första hand hänvisa äldre personer till färdiglagade rätter från butik, som frysta rätter, är inte en värdig eller långsiktigt hållbar lösning när äldre inte längre har möjlighet att laga sin egen mat.

Lokalmedia rapporterar att kommunen har sparat omkring en miljon kronor per år till följd av förändringen. Samtidigt redovisar Umeå kommun återkommande stora överskott. Äldrenämndens överskott förra året uppgick till över 74 miljoner kronor. Att i det läget spara in på maten till äldre är en felprioritering. Det finns uppenbart ekonomiskt utrymme att förbättra kvaliteten på maten till äldre, vilket också skulle kunna bidra till en stärkt hälsa hos äldre.

P4 Västerbotten intervjuade en dietist vid Geriatriskt centrum i Umeå, som menade att det finns näringsmässiga skillnader mellan färdiga frysrätter och matlådor från kommunen. Ofta innehåller de färdiga matlådorna från frysen lite mer salt och mättat fett än matlådorna från kommunen. Kommunens matlådor ska innehålla en specifik mängd protein och de ska innehålla lite mer energi och näring till de äldre.

Enligt Livsmedelsverket finns en risk att äldre får näringsbrist av den färdiga maten från butiken, eftersom sådan mat generellt inte har den näring och energi som äldre behöver. Många äldre har också ett önskemål om att få lite mer hemlagad mat. Har man levt ett långt liv borde man åtminstone kunna få äta nylagad mat då och då, som nykokt potatis. Umeås äldre förtjänar bättre än att tvingas äta frysrätter varje dag.

## Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00133

Med anledning av ovanstående föreslår Lotta Holmberg att äldrenämnden beslutar:

- Att uppdra till äldreförvaltningen att återgå till ett system där hemtjänsttagare kan få måltider via måltidsservice eller upphandla måltider till äldre
- Att uppdra till förvaltningen att utreda möjligheten till att hemtjänstpersonal kan bistå med enklare matlagning i de äldres hem

### Beslutsunderlag

Nämndinitiativ - Förbättra maten för äldre i Umeå kommun; Lotta Holmberg (M)

### Beslutet ska skickas till

Kanslichef Anna Karlander

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander  
Kanslichef

## **Nämndinitiativ: Förbättra maten för äldre i Umeå kommun**

2023 beslutade en oenig äldrenämnd om att enbart äldre som är i behov av specialkost eller som har en försvärande funktionsnedsättning eller sjukdom skulle få leverans av mat från kommunens måltidsservice. Alla andra hänvisades till att köpa färdiglagade måltider från butik.

Att i första hand hänvisa äldre personer till färdiglagade rätter från butik, som frysta rätter, är inte en värdig eller långsiktigt hållbar lösning när äldre inte längre har möjlighet att laga sin egen mat.

Lokalmedia rapporterar att kommunen har sparat omkring en miljon kronor per år till följd av förändringen. Samtidigt redovisar Umeå kommun återkommande stora överskott. Äldrenämndens överskott förra året uppgick till över 74 miljoner kronor. Att i det läget spara in på maten till äldre är en felprioritering. Det finns uppenbart ekonomiskt utrymme att förbättra kvaliteten på maten till äldre, vilket också skulle kunna bidra till en stärkt hälsa hos äldre.

P4 Västerbotten intervjuade en dietist vid Geriatriskt centrum i Umeå, som menade att det finns näringsmässiga skillnader mellan färdiga frysätter och matlådor från kommunen. Ofta innehåller de färdiga matlådorna från frysen lite mer salt och mättat fett än matlådorna från kommunen. Kommunens matlådor ska innehålla en specifik mängd protein och de ska innehålla lite mer energi och näring till de äldre.

Enligt Livsmedelsverket finns en risk att äldre får näringsbrist av den färdiga maten från butiken, eftersom sådan mat generellt inte har den näring och energi som äldre behöver. Många äldre har också ett önskemål om att få lite mer hemlagad mat. Har man levt ett långt liv borde man åtminstone kunna få äta nylagad mat då och då, som nykokt potatis. Umeås äldre förtjänar bättre än att tvingas äta frysätter varje dag.

### **Med anledning av ovanstående yrkar jag att nämnden beslutar:**

Att uppdra till äldreförvaltningen att återgå till ett system där hemtjänsttagare kan få måltider via måltidsservice eller upphandla måltider till äldre

Att uppdra till förvaltningen att utreda möjligheten till att hemtjänstpersonal kan bistå med enklare matlagning i de äldres hem

2026-04-10

Lotta Holmberg (M)

**Tjänsteskrivelse**

2026-02-13

Äldrenämnden

Diarienummer: ÄN-2026/00081

**Genomlysning av avvikelseprocessen****Förslag till beslut**

Äldrenämnden har tagit del av information om utvecklingsarbetet av avvikelseprocessen inom äldreomsorgens verksamheter.

**Ärendebeskrivning**

Rapporten omfattar utvecklingsarbete avvikelseprocessen som genom processkartläggning undersökt avvikelseprocessen inom förvaltningen samt tagit fram förslag till ny övergripande arbetsprocess för avvikelshantering. Behov av fortsatt förbättringsarbete har identifierats och förvaltningen arbetar vidare utifrån dessa.

**Beslutsunderlag**

Rapport Avvikelseprocessen äldreomsorg  
Bildspel - Utvecklingsarbete avvikelseprocessen äldreomsorg

**Beredningsansvariga**

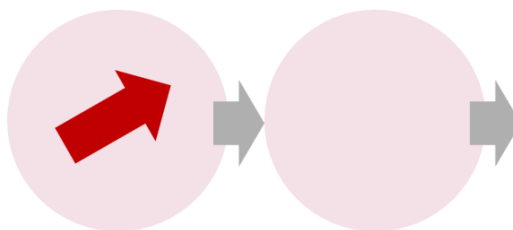
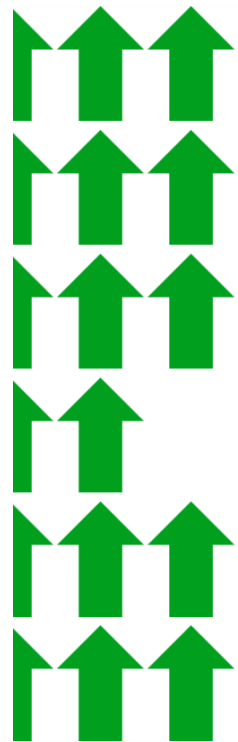
Linda Burén, utvecklingsstrateg

**Beslutet ska skickas till**

Anna Bergström, kvalitetschef  
Linda Burén, utvecklingsstrateg

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Linda Burén  
Utvecklingsstrateg



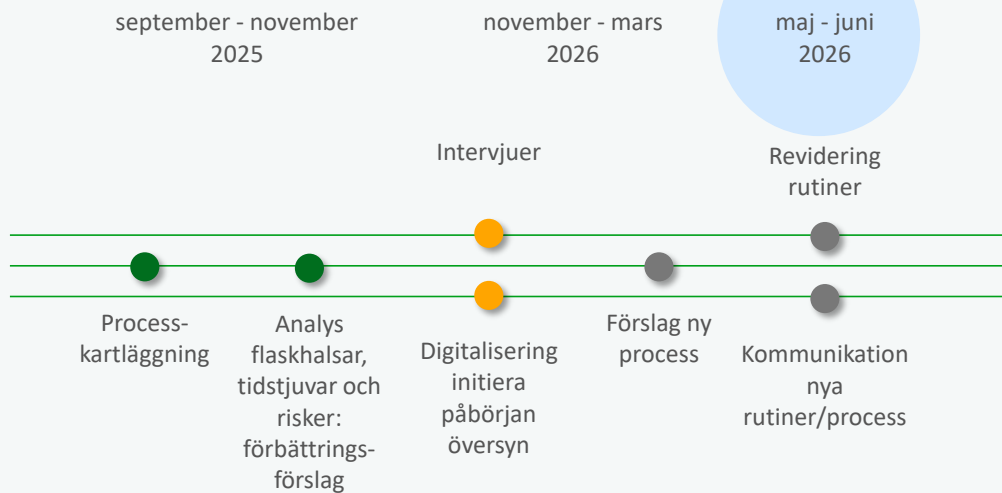
# Utvecklingsarbete avvikelseprocessen äldreomsorg

Äldrenämnden april 2026

Linda Burén, Utvecklingsstrateg

# Planering

Här planeras  
förbättringsarbetet i  
sin helhet vara klart



### Bakgrund

- Tydlighet i utredningsskedet och behov av att ha en strukturerad uppföljning av händelser där förbättringsåtgärder inte följer separata SoL eller HSL-flöden, utan där de hänger ihop.



### Syfte

- Samsyn mellan SoL och HSL om hur avvikelser ska rapporteras och hanteras.
- Översyn om det är en förändring av rutinerna som krävs, eller om det finns brister i följsamhet.

---

### Avgränsningar

- Arbetsprocess för klagomålshantering, lex Maria och lex Sara.



### Arbetsgrupp

ca 30 representanter med bland annat:

- **enhetschefer** från vård- och omsorgsboende och korttidsboende (SoL och HSL), hemtjänst (SoL) och hälso- och sjukvård i hemmet (HSL) och utredning äldre (SoL).
- **medicinskt ansvarig sjuksköterska**, MAS (HSL), och **medicinskt ansvarig för rehabilitering**, MAR (HSL), **socialt ansvarig samordnare**, SAS (SoL), samt **controller** (SoL), från kvalitetsenheten, **avvikelsehanterare** (HSL) och **utvecklingsledare**.

Avvikelsehanterarna, har tillsammans med utvecklingsledaren utgjort en förberedande arbetsgrupp som också aktivt deltagit i hela utvecklingsarbetet.

### Hur har vi arbetat

- Uppstartsmöte
- 16 workshops processkartläggning samt ett tillfälle för dialog och säkerställande resultat processkartläggning
- Sju halvstrukturerade intervjuer
- Fyra fördjupande träffar samt ett tillfälle för dialog och säkerställande resultat utvecklingsarbete

Processkartläggning och framtagande av ny process (arbetssätt) genomfördes digitalt.

**Syfte och mål med avvikelser**

- Definition
- Syftet med avvikelseprocessen är att kunna förbättra verksamheten att förhindra att avvikelser återupprepas genom att fel och brister upptäcks och åtgärdas.
- Det är viktigt att ta tillvara på betydelsefulla avvikelser.
- Behov av nytt arbetssätt vid fall inom ordinärt boende

**Rapportering och dokumentation**

- Den som upptäcker avvikelserna rapporterar avvikelserna
- En tydlig process för hela förvaltningen

**Analys och orsaksutredning**

- En arbets- och mötesstruktur där avvikelseanalys systematiskt sker i tvärfunktionella grupper.
- Analys behövs på såväl enhets- som verksamhetsnivå för ökad kvalitet i hela verksamheten.

**Åtgärder och uppföljning**

- Åtgärder kräver tid och återkommande uppföljningar
- Systematiska genomgångar av avvikelser för att se trender och mönster, kopplat till förbättringsarbete.



#### **Roller och ansvar**

- En tydlig ansvarsfördelning för varje roll i avvikelseprocessen och olika professioners ansvar för varje del i processen.



#### **Samverkan om kompetens**

- Samverkan mellan verksamheter och professioner i större omfattning.
- Trygghet att rapportera.
- God kompetens för de olika ansvarsområdena och rollerna i avvikelseprocessen är nödvändig för en trygg och säker vård- och omsorg - och från ett arbetsmiljöperspektiv.

#### **Digitalisering och utveckling**

- Behov av förbättrat processbaserat system för hantering av avvikelser.
- All dokumentation bör vara digital dokumentation.
- God uppföljning på aggregerad nivå.

#### **Lagstiftning och riktlinjer**

- Gällande lagstiftning är tydlig och efterföljs av verksamheterna gällande avvikelshantering.
- Rutiner revideras vid beslut av ny process för avvikelshantering.

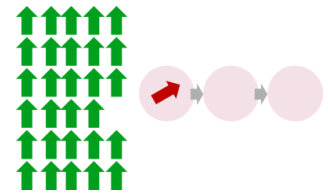


## Slutsatser

- Översyn hur avvikelser fungerar med förbättringsförslag för att minska risker, flaskhalsar och tidstjuvar i processen
- Fortsatt arbete behövs

## Rekommendationer

- Ny övergripande arbetsprocess
- Satsa på avvikelshantering i äldreomsorgen
- En proaktiv arbetsprocess - översyn av rutinbiblioteket
- Utformning av nytt arbetssätt vid fall inom ordinärt boende
- Översyn och revidering digitala verktyg
- Utvärdering av avvikelseprocessen



## Förslag nytt arbetsätt avvikelser

hemtjänst, vård- och omsorgsboende, korttidsboende, hälso- och sjukvård i hemmet samt digital vård- och omsorg

Kvalitetsrådet

### Medarbetare och chefer som upptäcker en avvikelse HSL

- vidtar direkta åtgärder
- registrerar avvikelse
- uppmärksammar MAS/MAR vårdskada/risk för vårdskada
- genomför beslutade åtgärder efter utredning och beslut

### Verksamhetschef HSL

- följer upp och analyserar avvikelser på verksamhetsnivå
- beslut/ansvarar för att åtgärd utförs utifrån avvikelser på verksamhetsnivå
- beslut åtgärd - allvarlig vårdskada

### Avvikelsehanterare HSL

- utreder avvikelser och förbereder underlag för beslut till EC, MAS, MAR
- avslutar avvikelser efter beslut avslut från EC, MAS, MAR
- följer upp, sammanställer och analyserar avvikelser på aggregerad nivå
- stöd till EC och VC gällande avvikelser, ex återkoppling enhet
- stöd till EC med dokumentation och utredning i verksamhetssystem
- uppmärksammar MAS/MAR vårdskada/risk för vårdskada
- initierar förbättringsarbete utifrån avvikelser

### MAS, MAR HSL

- utreder vårdskada/risk för vårdskada
- bedömning, beslut och uppföljning - allvarlig vårdskada
- anmälan enligt lex Maria
- följer upp och analyserar avvikelser vårdskador

### Enhetschef HSL

- beslut/ansvarar för att åtgärd utförs och beslut avslut avvikelse
- dialog med avvikelsehanterare
- analyserar och följer upp avvikelser på enhetsnivå
- beslut/ansvarar för att åtgärd utförs utifrån avvikelser på enhetsnivå
- dialog MAS/MAR vid vårdskada/risk för vårdskada

### Lokala kvalitetsråd

### Enhetschefdialog

### Medarbetare och chefer som upptäcker en avvikelse SoL

- vidtar direkta åtgärder
- registrerar avvikelse
- rapporterar till EC vid missförhållande/risk för missförhållande\*
- genomför beslutade åtgärder efter utredning och beslut

### Avvikelsehanterare SoL

- utreder avvikelser och förbereder underlag för beslut till EC
- avslutar avvikelser efter beslut avslut från EC
- följer upp, sammanställer och analyserar avvikelser på aggregerad nivå
- stöd till EC och VC gällande avvikelser, ex återkoppling enhet
- stöd till EC med dokumentation och utredning i verksamhetssystem
- rapporterar till EC vid missförhållande/ risk för missförhållande\*
- initierar förbättringsarbete utifrån avvikelser

### Enhetschef SoL

- beslut/ansvarar för att åtgärd utförs och beslut avslut avvikelse
- dialog med avvikelsehanterare
- analyserar och följer upp avvikelser på enhetsnivå
- beslut/ansvarar för att åtgärd utförs utifrån avvikelser på enhetsnivå
- rapporterar vid missförhållande/ risk för missförhållande\*

### Verksamhetschef SoL

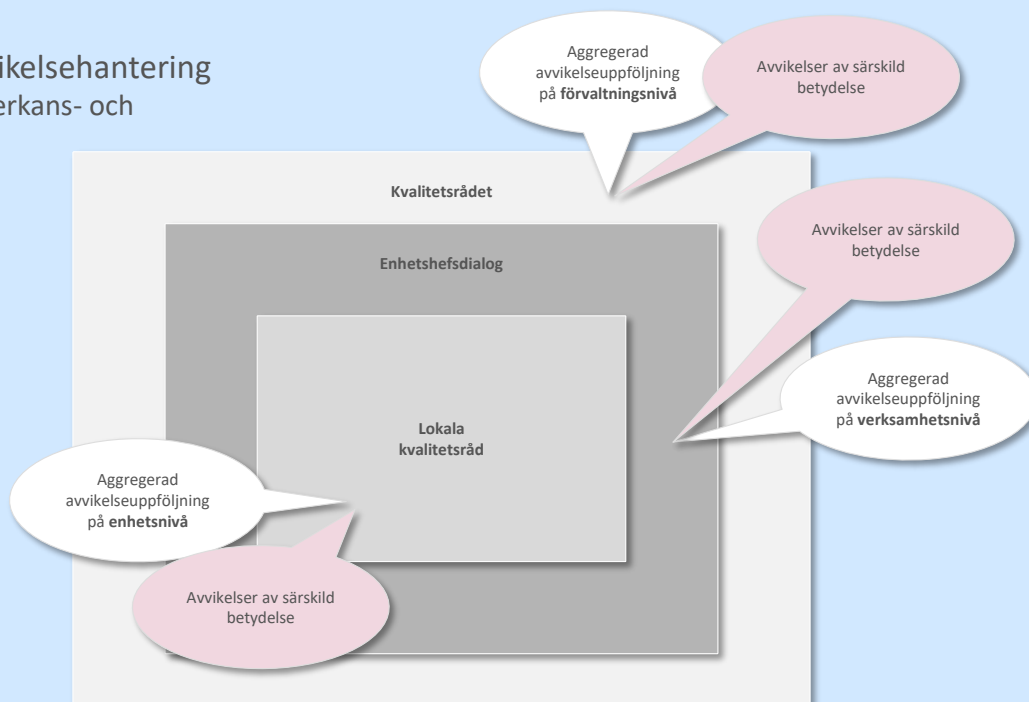
- Följer upp och analyserar avvikelser på verksamhetsnivå
- Beslut/ansvarar för att åtgärd utförs utifrån avvikelser på verksamhetsnivå

### SAS SoL

- stöd till EC och avvikelsehanterare
- sammanställer och analyserar avvikelser årligen

\*Utredning enligt lex Sarah

## Kvalitetssäkring avvikelshantering tvärfunktionella samverkans- och mötesformer



dialog, samarbete och lärande organisation

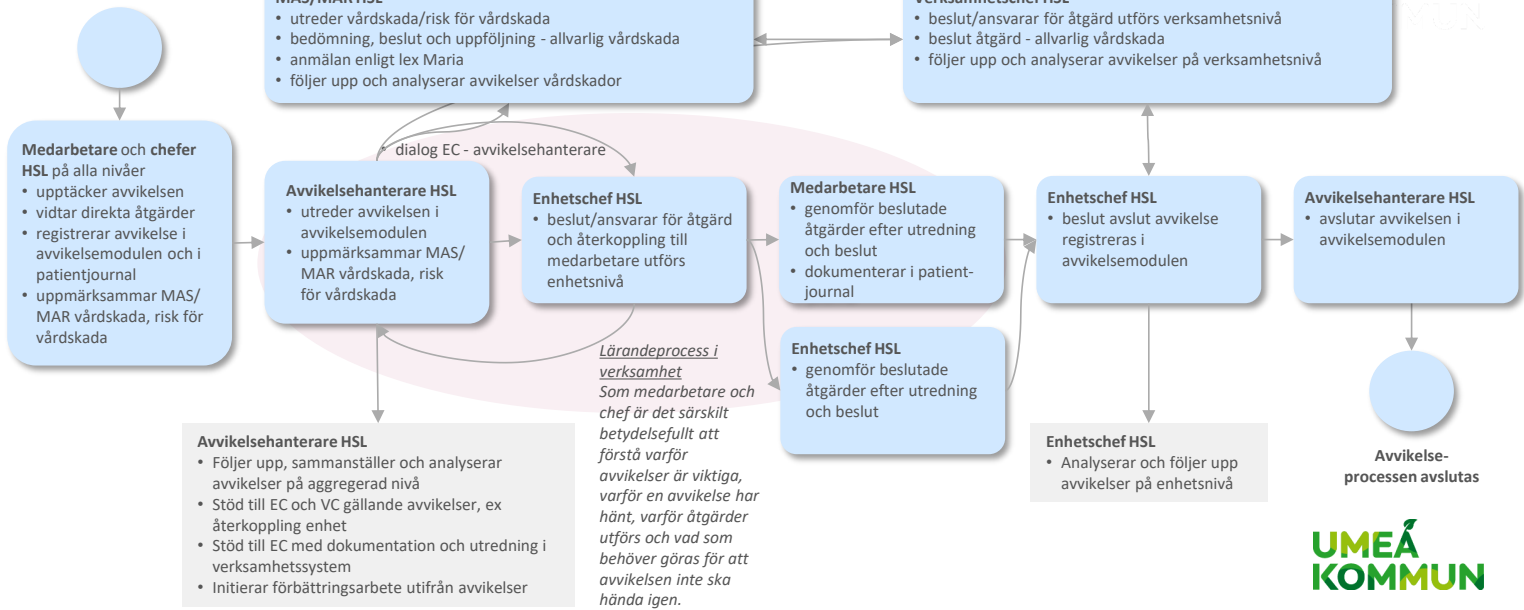
## Förslag nytt arbetssätt avvikelser HSL

vård- och omsorgsboende, korttidsboende, hälso- och sjukvård i hemmet samt digital vård- och omsorg

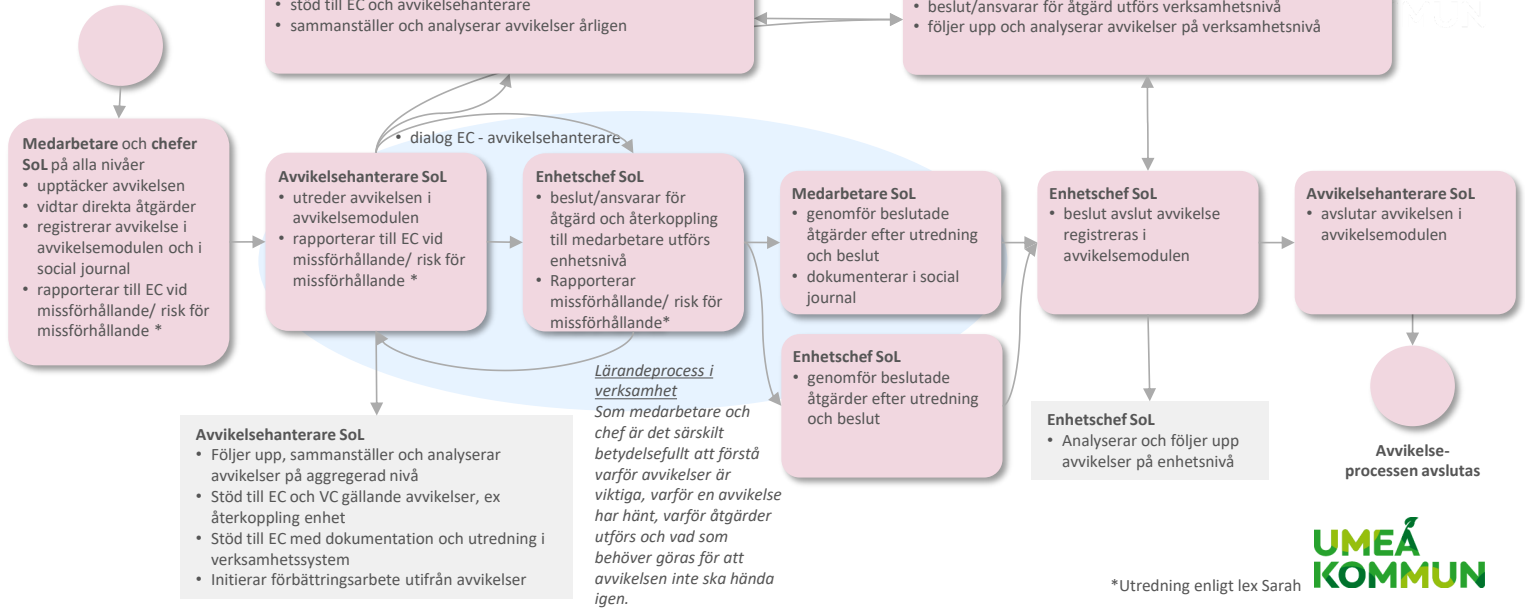


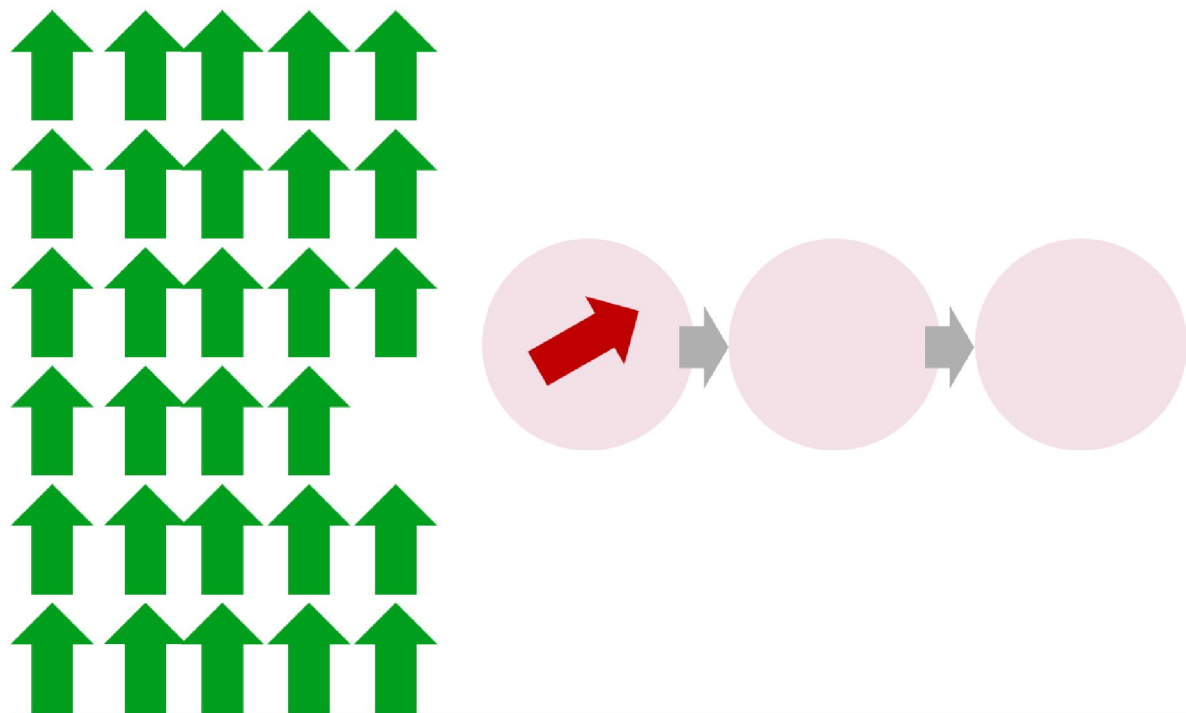
En händelse som medfört eller hade kunnat medföra något oönskat

En avvikelse har inträffat



## Förslag nytt arbetsätt avvikelser SoL

vård- och omsorgsboende, korttidsboende, hemtjänst  
samt digital vård- och omsorgEn händelse som medfört eller hade  
kunnat medföra något oönskatEn avvikelse har  
inträffat



Slutrapport 2026-03-17

# Avvikelseprocessen äldreomsorg

## Sammanfattning

För samsyn och ökad kvalitet av avvikelseprocessen inom äldreomsorgen, har ett utvecklingsarbete genomförts under hösten 2025 tom vårvintern 2026. Utvecklingsarbetet har genom processkartläggning undersökt avvikelseprocessen inom förvaltningen samt tagit fram förslag till ny övergripande arbetsprocess för avvikelshantering. Behov av fortsatt förbättringsarbete har identifierats och rekommenderas.

### Resultat

Översyn av avvikelseprocessen i samtliga verksamheter med förbättringsförslag för att minska risker, flaskhalsar och tidstjuvar i processen. Avvikelseprocessen behöver fortsätta utvecklas över tid och arbetet över förvaltningen behöver hållas ihop.

### *Förslag och rekommendationer*

- ny övergripande arbetsprocess för kommunal hemtjänst, vård- och omsorgsboende, korttidsboende, hälso- och sjukvård i hemmet samt kommande digital vård- och omsorg i syfte att skapa en god struktur, likvärdighet och samsyn kring avvikelshantering inom äldreomsorgen.
- satsa på avvikelshantering i äldreomsorgen
- en proaktiv avvikelseprocess – översyn av rutinbiblioteket
- utformning av nytt arbetssätt vid fall inom ordinärt boende
- översyn och revidering digitala verktyg
- utvärdering av avvikelseprocessen

Umeå 260317

Linda Burén  
Utvecklingsstrateg

## Innehåll

Sammanfattning .....	2
Innehåll .....	3
Inledning .....	4
Syfte med utvecklingsarbetet .....	5
Avgränsningar .....	5
Metod och genomförande .....	6
Resultat och analys .....	7
Processkartläggning .....	7
Förslag ny avvikelseprocess .....	11
Avvikelseprocess HSL .....	12
Avvikelseprocess SoL .....	14
Intervjuer och fördjupande samtal .....	16
Slutsatser och rekommendationer .....	20

## Inledning

---

Inom ramen för internkontrollarbetet och verksamhetsplanen för 2025, identifierade äldrenämnden att ökat fokus på samverkan mellan professioner som arbetar inom ramen för Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) behövs för att öka kvaliteten för vård- och omsorgstagare. Nämnden följer detta i samband med internkontrollplanen.

Den som bedriver verksamhet inom socialtjänst, verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade eller hälso- och sjukvård är skyldig att ha ett kvalitetsledningssystem (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet ska innehålla processer och rutiner som behövs för att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. En viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet är att hantera avvikelser. Alla som arbetar under SoL, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och HSL har rapporteringsskyldighet.

Äldreomsorgen har rutiner för avvikelshantering såväl för omsorgsverksamhet som hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det finns också en möjlighet att rapportera en Lex Sarah, för personal som omfattas av rapporteringsskyldighet, ex. omsorgspersonal, socialsekreterare och enhetschefer. Verksamhetschefer har efterfrågat tydlighet i utredningsskedet och lyft behovet av att ha en strukturerad uppföljning av händelser där förbättringsåtgärder inte följer separata SoL eller HSL-flöden utan där de hänger ihop.

Det kan vara svårt att veta skillnad mellan Lex Sarah och avvikelser och hur dessa ska hanteras. Det är också tydligt när vi har undersökt de avvikelser som varit i fokus under hösten 2024 och våren 2025 att samsyn kring avvikelser behöver öka mellan hälso- och sjukvård och omsorgspersonal.

### Avvikelser 2025

Patientsäkerhetsberättelsen för 2025 visar att antal läkemedelsavvikelser inom vård- och omsorgsboendet ökade 11% till 5 214. 12% av dessa avvikelser är brister i sjuksköterskornas hantering av läkemedel och resterande omvårdnadspersonalens hantering av läkemedel. Inom kommunal hemtjänst har läkemedelshanterade avvikelser ökat från 1 320 till 1 858. Under året har det också pågått ett arbete där oönskade händelser rapporterats som avvikelser. Den vanligaste avvikelserna gällande läkemedelshantering i såväl vård- och omsorgsboende som i hemtjänst, är att den enskilde inte fått sitt läkemedel. Vid analys av totalt antal läkemedelshantering till vårdtagare (ca 2 500 000/år), utgör läkemedelsavvikelser långt under 1%.

Vidare har antalet fall inom vård- och omsorgsboende (2 996) minskat med 22% sedan 2024. Inom hemtjänst har antal fall underrapporteras (10).

Kvalitetsberättelsen för 2025 visar att antal avvikelser inom vård- och omsorgsboende inklusive korttidsboende ökat med 13% (2 318). Den mest förekommande avvikelser, är området insats. Inom kommunal hemtjänst har antal avvikelser ökat med 18% (377). Även inom den kommunala hemtjänsten, är området insats den mest förekommande avvikelser.

## Syfte med utvecklingsarbetet

- Samsyn mellan professioner från SoL och HSL om hur avvikelser ska rapporteras och hanteras.
- Översyn om det är en förändring av rutinerna som krävs, eller om det finns brister i följsamhet. Utifrån ovanstående bakgrund så är det viktigt att undersöka hur verksamheten arbetar i dessa processer för att få en nulägesbild av vilka åtgärder som behövs.

## Avgränsningar

Arbetsprocess för klagomålshantering, lex Maria och lex Sara ingår ej i utvecklingsarbetet.

## Metod och genomförande

---

Avvikelseprocessen i äldreomsorgen är komplex. Avvikelse hanteras av samtliga verksamheter med många enheter och olika professioner som arbetar inom ramen för de båda lagstiftningarna SoL och HSL. Det är således många personer och professioner som berörs av avvikelseprocessen och det är av vikt att samtliga professioner som hanterar avvikelser involveras i förändringsarbetet. Inte minst för en samstämmig bild av avvikelseprocessen innan förändring.

Arbetsgruppen har bestått av ca 30 representanter med bland annat enhetschefer från vård- och omsorgsboende och korttidsboende (SoL och HSL), hemtjänst (SoL) och hälso- och sjukvård i hemmet (HSL) och utredning äldre (SoL). Vidare medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS (HSL), och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR (HSL), socialt ansvarig samordnare, SAS (SoL), samt controller (SoL), från kvalitetsenheten, avvikelshanterare (HSL) och utvecklingsledare. Avvikelsehanterarna, har tillsammans med utvecklingsledaren utgjort en förberedande arbetsgrupp som också aktivt deltagit i hela utvecklingsarbetet. Såväl processkartläggning som framtagande av ny process (arbetssätt) genomfördes digitalt.

Utvecklingsarbetet inleddes med ett kort uppstartsmöte med information om bakgrund, syfte och mål och uppstart av arbetsprocess. Sedan följde 16 workshops för processkartläggning av avvikelseprocessen med fokus på övergripande bild av arbetsprocess samt översyn av risker, tidstjuvar och flaskhalsar i processen. När processkartläggningen var färdigställd bjöds samtliga deltagare in till ett möte för dialog och säkerställande av processkartläggningens resultat.

För möjliggöra delaktighet i framtagande av den nya processen, genomfördes sju halvstrukturerade intervjuer som spelades in (transkriberades). Transkriberingen har sedan utgjort underlag för den sammanställning som redovisas i denna rapport.

Utöver intervjuerna ovan, har också fyra fördjupande träffar förts med representanter från kvalitetsenheten, för att säkra kvalitet och samsyn av nytt arbetssätt gällande avvikelser inom förvaltningen. Utvecklingsarbetet avslutades med ett möte för dialog och säkerställande av gemensamt förslag till nytt arbetssätt.

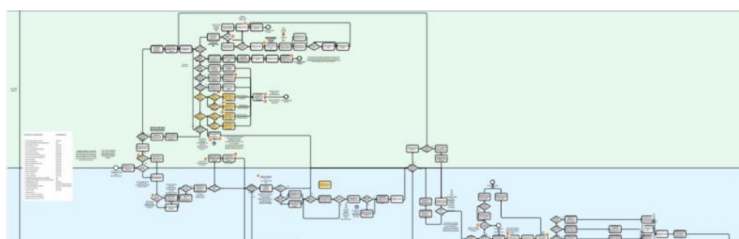
## Resultat och analys

### Processkartläggning

Med anledning av äldreomsorgens verksamhetsorganisering och olika professioner som arbetar utifrån de olika lagstiftningarna SoL och HSL, genomfördes tre processkartläggningar;

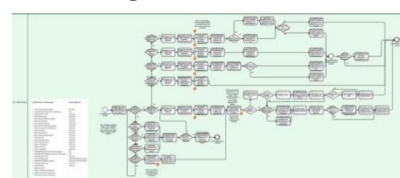
- Särskilt boende - vård- och omsorgsboende
- Ordinärt boende - hemtjänst och hälso- och sjukvård i hemmet
- Utredning äldre

#### Särskilt boende - vård och omsorgsboende



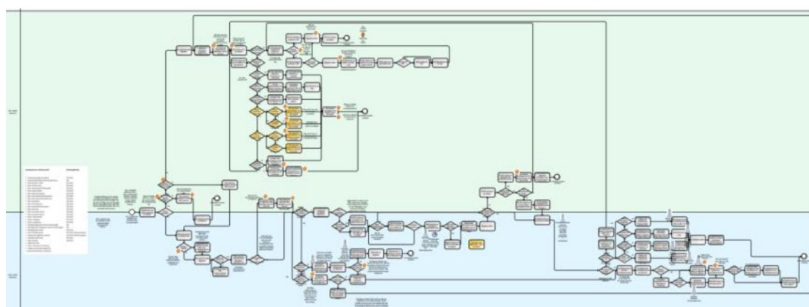
Figur 1 - Processkartläggning avvikelseprocess vård- och omsorgsboende

#### Utredning äldre



Figur 2 - Processkartläggning avvikelseprocess Utredning äldre

#### Ordinärt boende – hemtjänst och hälso- och sjukvård i hemmet



Figur 3 - Processkartläggning avvikelseprocess hemtjänst och hälso- och sjukvård i hemmet

Processkartläggningen av avvikelseprocessen fokuserade på att ge en övergripande bild av arbetsprocess för avvikelshantering samt översyn av risker, tidstjuvar och flaskhalsar i processen. Det blev tydligt att det inte finns någon sammanhållen avvikelseprocess inom äldreomsorgen och att olika verksamheter arbetar med avvikelser på olika sätt. Inom ramen för kommunal hälso-och sjukvård, HSL, finns idag avvikelshanterare som hanterar avvikelser i samarbete med enhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS, och medicinskt ansvarig för rehabilitering MAR. Enhetschefer ansvarar för beslut och åtgärd av avvikelser. Inom ramen för kommunal omsorg, SoL, ansvarar enhetschefer för hela avvikelsekedjan i

samarbete med socialt ansvarig samordnare, SAS. Processkartläggningen utmynnade i ett förslag för det fortsatta utvecklingsarbetet;

#### *Säkerställ avvikelseprocessen*

- Gemensam bild av - vad är en avvikelse?
- Se över rutiner för regelbunden uppföljning och avslut av ärenden.
- Tydliggör roller, ansvar och tidsramar för varje steg.
- Se över rutiner för systematiskt övergripande uppföljning av avvikelser på verksamhetsnivå med tillhörande förbättringsarbete.
- Snabba åtgärder vid allvarliga avvikelser.

#### *Utbilda*

- Förbättra utbildning och rutiner för korrekt dokumentation och sekretess.

#### *Digitalisera*

- Digitalisera och automatisera processflöden där det är möjligt.
- Se över möjligheten för alla utförare, interna och externa, att använda samma system.

En viktig aspekt för ovan förslag är pågående upphandlingsprojekt av nytt processtöd eller verksamhetssystem för äldreomsorgen. Ett nytt processtöd ger nya möjligheter till förbättrat system för hantering av avvikelser.

#### Identifierade risker

---



- Risk för uteblivna åtgärder: Hög arbetsbelastning och otydliga processer gör att det finns risk att inte alla åtgärder hinns med.
- Underrapportering: Risk för att avvikelser inte rapporteras.
- Olika bedömningar: Skillnader i kompetens och erfarenhet leder till varierande bedömningar och åtgärder.
- Sekretess: Avvikelser kan skickas till fel enhet, vilket kan leda till att känslig information sprids inom verksamheten.
- Bristande dokumentation: Risk att viktiga uppgifter inte förs in i rätt journal/system.
- Personskaderisk: Fördröjda eller uteblivna åtgärder kan leda till skador för brukare.

#### *Förbättringsförslag:*

- Utbilda personal i avvikelshantering och vikten av dokumentation.

- Se över om det är möjligt för externa utförare att ha tillgång till och kunna använda samma rapporteringssystem.
- Inför dubbelkontroller och kollegial granskning vid bedömningar.
- Stärk sekretessrutiner och tillgångsstyrning i systemen.
- Prioritera snabba åtgärder vid avvikelser som rör personsäkerhet.

### Identifierade flaskhalsar

---

- Hög arbetsbelastning på avvikelshanterare och SoL EC. Många avvikelser hanteras parallellt av många EC, vilket leder till långa ledtider och risk för att ärenden faller mellan stolarna.
- Komplexa och långa processvägar. Avvikelser skickas mellan flera enheter och aktörer, vilket fördröjer hanteringen.
- Många inblandade handläggare. Flera personer är involverade i analys och åtgärder, vilket kan skapa otydlighet och fördröjning.
- Parallella processer för SoL och HSL. Ibland hanteras samma avvikelse i två processer, vilket ökar risken för dubbelarbete och missförstånd.



### Förbättringsförslag:

- Se över digitala stödsystem med automatiska notifieringar och tydliga ansvarsfördelningar.
- Standardisera processflöden och minimera antalet överlämningar.
- Tydliggör roller och ansvar för varje steg i processen.
- Utvärdera möjligheten att slå ihop parallella processer där det är möjligt.

### Identifierade tidstjuvar

---



- Utdragna utredningsprocesser (ej att förväxla med åtgärder av avvikelser, som sker i direkt anslutning till att avvikelse har skett).
- Extra steg vid överföring mellan enheter: Onödiga administrativa moment förlänger ledtiderna.
- Avvikelser avslutas inte i systemet: Ärenden kan bli liggande utan avslut, vilket skapar merarbete vid uppföljning (ej att förväxla med åtgärder av avvikelser, som sker i direkt

anslutning till att avvikelse har skett).

#### *Förbättringsförslag:*

- Inför tidsgränser och automatiska påminnelser för varje steg i processen där det är möjligt.
- Förenkla och digitalisera överföringar mellan enheter.
- Skapa rutiner för regelbunden uppföljning och avslut av ärenden.

#### Övrigt

---

- Statistik saknas vid viss rapportering: Avvikelse från externa utförare av hemtjänst registreras inte i kommunens system, utan inkommer per post.
- Återkoppling fungerar bättre med privata utförare än internt.
- Felskickningar: Avvikelse skickas ibland till fel enhet, vilket fördröjer hanteringen.
- Övergripande sammanställningar av avvikelser kopplat till förbättringsarbeten: Varierar inom förvaltningen.
- Olika bild mellan professioner och verksamheter om vad som är en avvikelse.

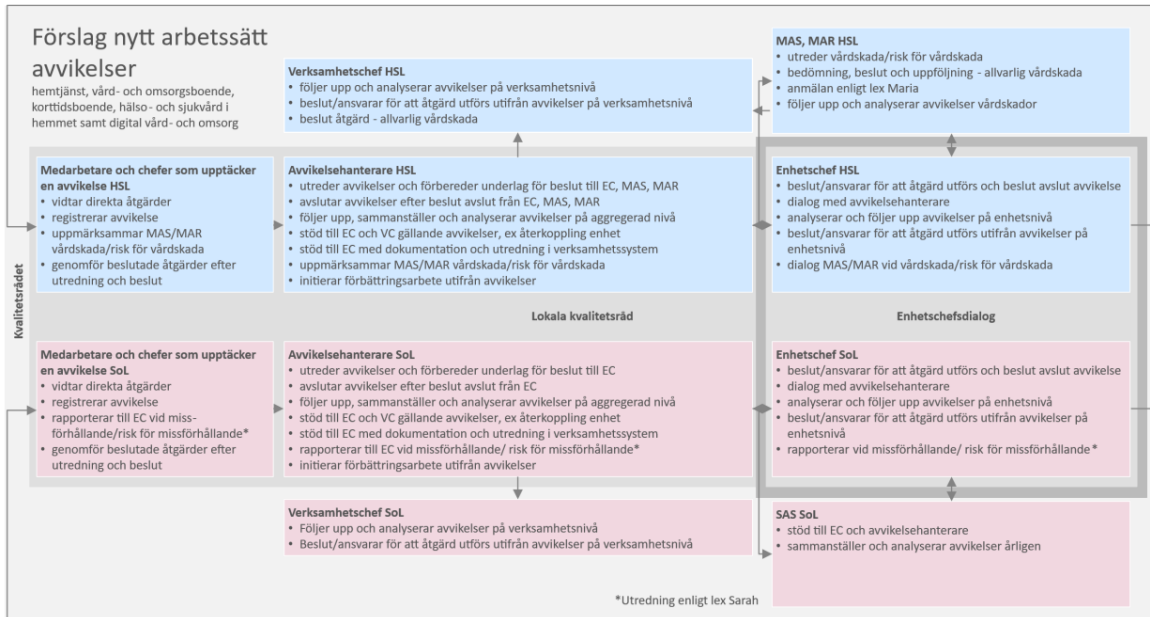


#### *Förbättringsförslag:*

- Se över möjligheten till att alla utförare (även externa), rapporterar i samma system.
- Skapa central funktion inom verksamheten för mottagning och fördelning av avvikelser.
- Utvärdera och förbättra interna kommunikationsvägar.
- Säkerställ systematiskt övergripande hantering av avvikelser kopplat till förbättringsarbete.
- Säkerställ att förvaltningen har en gemensam bild om vad som är en avvikelse.

## Förslag ny avvikelseprocess

Intervjuer och fördjupande samtal har resulterat i ett förslag på nytt arbetssätt för avvikelseprocessen för kommunal hemtjänst, vård- och omsorgsboende, hälso- och sjukvård i hemmet och digital vård- och omsorg. Utredning äldre fortsätter arbeta som tidigare då verksamheten har en väl fungerande avvikelshantering, liknande förslaget.



Utöver förslaget arbetssätt, behöver samarbetet gällande avvikelser stärkas inom hela förvaltningen. Detta kan exempelvis ske genom samarbetsforum för avvikelsehanterare från samtliga verksamheter, inkluderat verksamheten Utredning äldre.

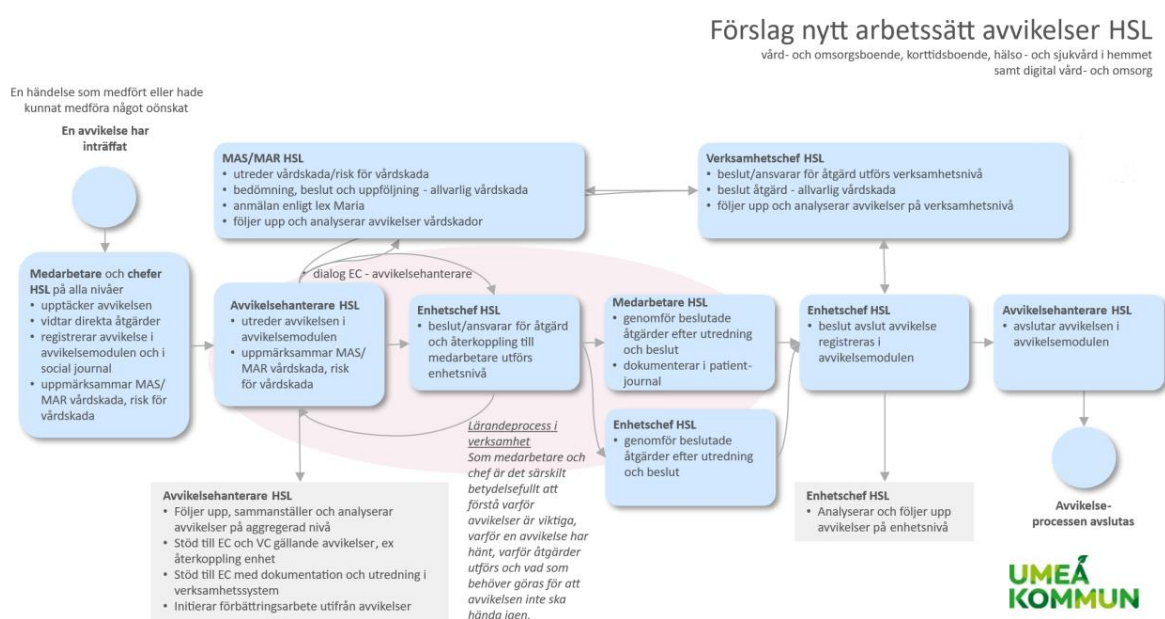


Under 2026 planeras för flera tvärfunktionella samverkans- och mötesformer inom äldreomsorgen där medarbetare och/eller chefer från olika professioner och verksamheter möts för ökad kvalitet. De tre mötesformerna planeras även som stöd för ökad kvalitet i avvikelseprocessen;

- Lokala kvalitetsråden
- Enhetschefdialog
- Kvalitetsrådet

På dessa möten bör avvikelser av särskild betydelse lyftas samt aggregerad avvikelseuppföljning på enhets, verksamhets och förvaltningsnivå för dialog och ev. behov av fortsatt utveckling eller uppföljning.

Lärandeprocessen i hantering av avvikelser är fundamental och behöver stärkas och utvecklas inom förvaltningen. Det är genom lärandet på enheten eller i verksamheten som utveckling sker och nya avvikelser kan undvikas. Som medarbetare och chef är det särskilt betydelsefullt att förstå varför avvikelser är viktiga, varför en avvikelse har hänt, varför åtgärder utförs och vad som behöver göras för att avvikelserna inte ska hända igen.



## Avvikelseprocess HSL

### Medarbetare och chefer på alla nivåer som upptäcker en avvikelse HSL

- Upptäcker avvikelserna
- Vidtar direkta åtgärder
- Registrerar avvikelse i avvikelsemodulen och i patientjournal
- Uppmärksammar MAS/MAR vårdskada, risk för vårdskada

### Avvikelsehanterare HSL

- Utreder avvikelserna i avvikelsemodulen
- Uppmärksammar MAS/MAR vårdskada, risk för vårdskada
- Följer upp, sammanställer och analyserar avvikelser på aggregerad nivå

- Stöd till EC och VC gällande avvikelser, ex återkoppling enhet
- Stöd till EC med dokumentation och utredning i verksamhetssystem
- Initierar förbättringsarbeten utifrån avvikelser
- Avslutar avvikelser i avvikelsemodulen

#### *Medarbetare HSL*

- Genomför beslutade åtgärder efter utredning och beslut
- Dokumenterar i patientjournal

#### *Enhetschef HSL*

- Beslut/ansvarar för åtgärd och återkoppling till medarbetare utförs enhetsnivå
- Genomför beslutade åtgärder efter utredning och beslut
- Dialog med avvikelshanterare
- Analyserar och följer upp avvikelser på enhetsnivå
- Beslut avslut avvikelser registreras i avvikelsemodulen

#### *Verksamhetschef HSL*

- Beslut/ansvarar för att åtgärd utförs utifrån avvikelser på verksamhetsnivå
- Beslut åtgärd – allvarlig vårdskada
- Följer upp och analyserar avvikelser på verksamhetsnivå

#### *MAS, MAR HSL*

- Utreder vårdskada/ risk för vårdskada
- Bedömning, beslut och uppföljning - allvarlig vårdskada
- Anmälan enligt lex Maria
- Följer upp och analyserar avvikelser vårdskador



### *Enhetschef SoL*

- Beslut/ansvarar för åtgärd och återkoppling till medarbetare utförs enhetsnivå
- Rapporterar till EC vid uppmärksammat missförhållande/ risk för missförhållande\*
- Genomför beslutade åtgärder efter utredning och beslut
- Dialog med avvikelsehanterare
- Analyserar och följer upp avvikelser på enhetsnivå
- Beslut avslut avvikelser registreras i avvikelsemodulen

### *Verksamhetschef SoL*

- Beslut/ansvarar för att åtgärd utförs utifrån avvikelser på verksamhetsnivå
- Följer upp och analyserar avvikelser på verksamhetsnivå

### *SAS SoL*

- Stöd till EC och avvikelsehanterare
- Sammanställer och analyserar avvikelser årligen

## Intervjuer och fördjupande samtal

---

Nedan presenteras en sammanfattning av utvecklingsarbetets intervjuer och fördjupande samtal kring hur avvikelshantering bör hanteras inom äldreomsorgen på bästa sätt.

### Syfte och mål med avvikelser

---

<i>Avvikelse</i>	<i>händelse som medfört eller hade kunnat medföra något oönskat.</i>
<i>Avvikelsehantering</i>	<i>att identifiera och rapportera avvikelser, klarlägga och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra resultaten.</i>

Definitionerna ovan finns i Socialstyrelsens termbank<sup>1</sup> och har förankrats i kommuner, regioner myndigheter och andra organisationer.

En avvikelse är alltså en negativ händelse eller en händelse som kunde ha lett till ett negativt utfall för den enskilde, verksamheten eller kvaliteten. Det kan röra allt från brister i omsorg, medicinska fel, uteblivna insatser, felaktig dokumentation eller risker som uppmärksammas.

*Syftet med avvikelseprocessen är att kunna förbättra verksamheten och förhindra att händelser återupprepas genom att fel och brister upptäcks och åtgärdas.*

”Att fånga in sådant som inte fungerar”. Patientsäkerhet, ökad kvalitet och lärande är övergripande mål. Det är viktigt med enkelhet och användarvänlighet i rapporteringen, tydlig uppföljning och fokus på det som är betydelsefullt för individen och helheten. Det ska vara lätt att göra rätt. Det finns en samsyn kring avvikelseprocessen dvs; säkerhet, kvalitet och förbättring. Viktigt att ta med sig den ”röda tråden” som finns på flera verksamheters befintliga avvikelseprocess, stärka densamma med sammanhållning; alla utförarenheter ska känna igen sig i arbetet.

*Det är viktigt att ta vara på betydelsefulla avvikelser.*

Att exempelvis ta fram bättre rutiner utifrån händelser som uppmärksammats via avvikelser. Även om system och processen för dokumentation emellanåt kan upplevas svårhanterliga, så

---

<sup>1</sup> [Socialstyrelsens termbank innehåller begrepp för fackområdet vård och omsorg](#)

fungerar avvikelseprocessen bra ute i verksamheten, dvs att händelser som registreras som en avvikelse uppmärksammas och åtgärdas enligt gällande rutiner.

Enhetlighet och enkelhet är kärnan för förbättring av avvikelseprocessen. En låg tröskel för att rapportera och att "den röda tråden" kring avvikelseprocessen finns genom hela organisationen. Att knyta ihop enhet med övergripande nivåer. Snabbare åtgärder är viktigt, att man vet vad man ska göra och att avvikelser ska leda till konkreta förbättringar för den enskilde. Vikten av att återkoppling finns och att det inte bara ligger på en person – utan är ett gemensamt ansvar.

#### *Behov av nytt arbetssätt vid fall inom ordinärt boende*

Vid fall i ordinärt boende- när den enskilde har insatser från hemtjänst, behöver arbetssättet utvecklas och förtydligas. Det nya arbetssättet bör utformas i samarbete mellan hemtjänst, hälso- och sjukvård i hemmet och primärvården. Utvecklingsarbetet visar att det kan finnas en koppling mellan underrapportering av fall av avvikelser i ordinärt boende med behov av utveckling av arbetssätt vid just fall inom ordinärt boende.

#### Rapportering och dokumentation

---

##### *Den som upptäcker avvikelserna rapporterar avvikelserna.*

Förvaltningen använder befintliga system, där tillgänglighet och enkelhet kan förbättras. Digitala verktyg och god kommunikation är av vikt för en väl fungerande hantering av avvikelser. Behov av utbildning och enhetliga rutiner för att göra rapporteringen tydlig, enkel och nåbar för all personal. Avvikelseprocessen är komplex och arbetsmetoder måste anpassas, så att det blir enkelt för alla att hantera dem på bästa sätt. Avvikelser bör hanteras digitalt med enhetliga arbetsmetoder i så stor utsträckning som möjligt.

##### *En tydlig process för hela förvaltningen.*

Att alla vet vad som ska göras och att det är lätt att rapportera. Alla ska kunna bidra med förbättringsförslag. Att skapa en trygg kultur är centralt. Enigheten är påtaglig; utbildning, tydliga instruktioner och förenklade gränssnitt är nyckeln.

#### Analys och orsaksutredning

---

*En arbets- och mötesstruktur där avvikelseanalys systematiskt sker i tvärfunktionella grupper.*

Händelseanalys för enskild händelse fokuserar på vad som skett och varför och ligger till grund för beslut av åtgärd. Systematiska orsaksundersökningar, statistik för att se trender och mönster.

*Analys behövs på såväl enhets- som verksamhetsnivå för ökad kvalitet i hela verksamheten.*

En struktur som underlättar analys av trender och mönster och för att omsätta statistik till konkreta förbättringar. Statistik bör kopplas till ordinarie förbättringsarbete och bli en del av vardagsledningen. Statistik måste användas- dvs analyseras och åtgärdas, för att förebygga upprepning.

### Åtgärder och uppföljning

---

*Åtgärder kräver tid och återkommande uppföljningar.*

Det kan ta lång tid innan åtgärder får effekt. Det kan också vara svårt att avgöra om det är själva åtgärden, andra händelser, eller en kombination- som gett effekt. Lärdomar ska inte försvinna i systemet, utan tas tillvara på såväl enhets- som verksamhetsnivå.

*Systematiska genomgångar av avvikelser för att se trender och mönster, kopplat till förbättringsarbete.*

Skapande av mötesplatser över enhetsgränser med blandade professioner ger fler tillfällen för dialog då nyckeln är engagemang, delaktighet och utveckling.

### Roller och ansvar

---

*En tydlig ansvarsfördelning för varje roll i avvikelseprocessen och olika professioners ansvar för varje del i processen.*

Ett inkluderande, kontinuerligt arbete som engagerar alla finns, med förslaget att sammanföra personal över enhetsgränser. Lärdomar behöver spridas inom organisationen. Struktur för kommunikation/ information med berörda under processens gång.

### Samverkan och kompetens

---

*Samverkan mellan verksamheter och professioner i större omfattning.*

Dialog över gränser är värdefull och behöver ske organiserat. Kompetensutveckling genom fler utbildningstillfällen, ökad förståelse för analysmetoder och systemhantering. Skapande av en god arbetsmiljö och engagemang kring avvikelshantering. En trygghet att våga anmäla, kontinuerlig dialog och delaktighet - är grunden för en väl fungerande avvikelseprocess.

#### *Trygghet att rapportera.*

En god samtalskultur och regelbundna möten med blandade roller. En "trygghet i dialogen" där engagemanget kommer både uppifrån och nerifrån. Att förbättringsförslag lyfts utifrån egna erfarenheter och en bättre förståelse för system och metoder.

*God kompetens för de olika ansvarsområdena och rollerna i avvikelseprocessen är nödvändig för en trygg och säker vård- och omsorg - och från ett arbetsmiljöperspektiv.*

#### Digitalisering och utveckling

---

##### *Behov av förbättrat processbaserat system för hantering av avvikelser.*

Med möjlighet till mobil rapportering, förenklade gränssnitt och aviseringar – om möjligt med integration mot exempelvis journalsystem för förenklad hantering (ej dubbelrapportering). Det finns en förväntan om fortsatt utveckling.

##### *All dokumentation bör vara digital dokumentation.*

Manuell registrering av avvikelser från papper och e-post är tidskrävande och riskerar att ärenden faller bort. En minimering av pappershantering är därför nödvändig.

##### *God uppföljning på aggregerad nivå.*

Uttag av data från registrerad statistik speglar självklart den statistik som registrerats. En helhetssyn och röd tråd behövs gällande vilken data som ska registreras till vilken data som är nödvändig för statistikuttag på aggregerad nivå.

#### Lagstiftning och riktlinjer

---

##### *Gällande lagstiftning är tydlig och efterföljs av verksamheterna gällande avvikelshantering.*

Avvikelshantering finns beskrivet i olika lagstiftningar och föreskrifter och det har endast framkommit information om att det finns god kännedom om desamma och att de efterföljs i de olika verksamheterna.

*Rutiner revideras vid beslut av ny process för avvikelshantering.*

Vid eventuellt beslut om ny process för avvikelshantering revideras rutiner gällande avvikelser i äldreomsorgens rutinbibliotek.

## Slutsatser och rekommendationer

---

Utvecklingsarbetet har bland annat resulterat i en översyn av hur avvikelseprocessen fungerar i samtliga verksamheter med förbättringsförslag för att minska risker, flaskhalsar och tidstjuvar i processen.

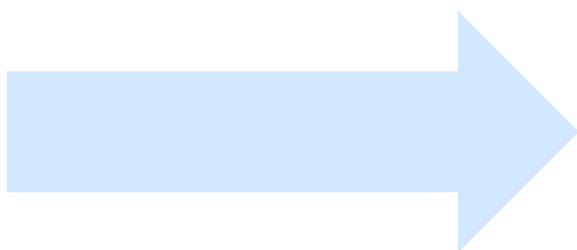
Fortsatt arbete behövs. Avvikelseprocessen är komplex då den berör många olika verksamheter, professioner och parallella utvecklingsarbeten och projekt. Ett exempel på det, är det pågående arbetet med upphandling av nytt processtöd för äldreomsorgen. Därför är det angeläget att avvikelseprocessen fortsätter utvecklas över tid och att arbetet över förvaltningen hålls ihop. Utvecklingsarbetet rekommenderar således flera nya utvecklingsarbeten som kan fortsätta att förbättra avvikelseprocessen över tid.

Det är också av vikt att detta utvecklingsarbete betraktas just som ett utvecklingsarbete. Det finns rutiner och arbetsprocesser i samtliga verksamheter inom äldreomsorgen, som ska följas. De förslag som redovisas här, är just förslag för verksamhetschefer och ledningsgrupp att ta ställning till.

Såväl Patientsäkerhetsberättelsen som kvalitetsberättelsen för 2025 visar en ökning av antal avvikelser från föregående år, vilket är bra. Dokumentation av avvikelser är en förutsättning för analys och hantering i verksamheten på olika nivåer. Patientsäkerhetsberättelsen visar också på en underrapportering av antal fall inom den kommunala hemtjänsten. En av utvecklingsarbetets rekommendationer är därför att utarbeta ett nytt arbetssätt vid fall inom ordinärt boende.

Till sist, stort TACK till alla som bidragit i detta omfattande utvecklingsarbete.

Se rekommendationer för fortsatt arbete.



### Rekommendationer:

- Ny övergripande arbetsprocess  
För kommunal hemtjänst, vård- och omsorgsboende, korttidsboende, hälso- och sjukvård i hemmet samt kommande digital vård- och omsorg i syfte att skapa en god struktur, likvärdighet och samsyn kring avvikelshantering inom äldreomsorgen. Samarbete och samsyn stärks genom samarbetsforum inom äldreomsorgens samtliga verksamheter.
- Satsa på avvikelshantering i äldreomsorgen  
Stärk förvaltningens resurser inom samtliga verksamhetsområden inom avvikelshantering, uppföljning, förbättringsarbete och lärandeprocess utifrån avvikelser.
- En proaktiv avvikelseprocess – översyn av rutinbiblioteket  
Översyn av äldreomsorgens rutinbibliotek kopplat till avvikelseprocessen för hela förvaltningen bör initieras. Det ska vara lätt att göra rätt, så att avvikelser undviks redan initialt.
- Utformning av nytt arbetssätt vid fall inom ordinärt boende  
Vid fall i ordinärt boende, behöver arbetssättet utvecklas och förtydligas. Det nya arbetssättet bör utformas i samarbete mellan hemtjänst, hälso- och sjukvård i hemmet samt primärvården.
- Översyn och revidering digitala verktyg  
Behov av förbättrat processbaserat system för hantering av avvikelser med möjlighet till exempelvis mobil rapportering, förenklad hantering, förenklade gränssnitt, aviseringar, integration mot exempelvis journalsystem. Uttag av data från registrerad statistik speglar den statistik som registrerats. En helhetssyn och en röd tråd behövs gällande vilken data som ska registreras till vilken data som är nödvändig för statistikuttag på aggregerad nivå. All dokumentation i avvikelshantering bör vara digital.
- Utvärdering av avvikelseprocessen  
Att planera för utvärdering. Förändringar bör följas och fortsätta utvecklas inom ex. de lokala kvalitetsråden, på enhetschefsdialoger och i äldreomsorgens kvalitetsråd.

## Kontaktuppgifter:

Linda Burén, linda.buren@umea.se

Diariennr: ÄN-2026/00099

## Äldreomsorgens scenarier för framtiden

### Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av information om Scenarioanalys ÄO - Utveckling av en arbetsmodell för äldreomsorgens behov av omställning 2024–2034 och hur arbetet kommer integreras med årlig planeringsprocess.

### Ärendebeskrivning

#### Bakgrund

Befolkningsprognoserna visar att andelen äldre personer i Umeå kommun ökar dramatiskt nu och under de kommande tio åren. Andelen personer över 80 år ökar med nästan 60% och andelen arbetsföra personer av befolkningen med bara 10%.

Behovet av omställning berör hela Umeå kommun och Kommunfullmäktige gav därför samtliga nämnder i Umeå kommun följande uppdrag inför 2024; Tilläggsuppdrag: 2023:1 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen och nämnderna i uppdrag att öka omställningen av nämndernas verksamheter för att klara grunduppdraget i takt med att personalbristen ökar.

Arbete med omställning sker sedan flera år inom Umeå kommuns äldreomsorg. För att underlätta och säkerställa att hela äldreomsorgsförvaltningen arbetar i samma riktning - har äldrenämnden i samarbete med målgruppen arbetat fram vision, mål och strategier.

#### Scenarier

Äldrenämnden har identifierat 9 scenarier baserat på äldrenämndens förmåga att optimera kompetensförsörjning efter behov och samtliga aktörers förmåga till effektiva interventioner och bättre folkhälsa.

Scenarierna är ett strategiskt verktyg till hjälp för att förstärka eller förhindra olika scenarier. För prioritering och fokusering i verksamhet. En gemensam bild för i vilket scenario äldreomsorgen befinner sig och i vilken riktning verksamheten är på väg. Samhället förändras och därmed också invånarnas behov.

Scenarierna analyseras årligen med en ny föränderlig plan varje år - i äldrenämndens verksamhetsplan. En flexibel och föränderlig

## Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00099

planeringsprocess med utgångsläge i omvärldsbevakning och analys, ger äldregruppen bättre förutsättning för en god omställning. Analys och utveckling av strategier utifrån äldreomsorgens scenarier, planeras därför in i förvaltningens planeringsprocess.

### **Beslutsunderlag**

Bilaga - Scenarier ÄO

### **Beredningsansvariga**

Linda Burén, utvecklingsstrateg

### **Beslutet ska skickas till**

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör

Sofia Westin, ekonomichef

Linda Burén, utvecklingsstrateg

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Linda Burén  
Utvecklingsstrateg

# Scenarier ÄO

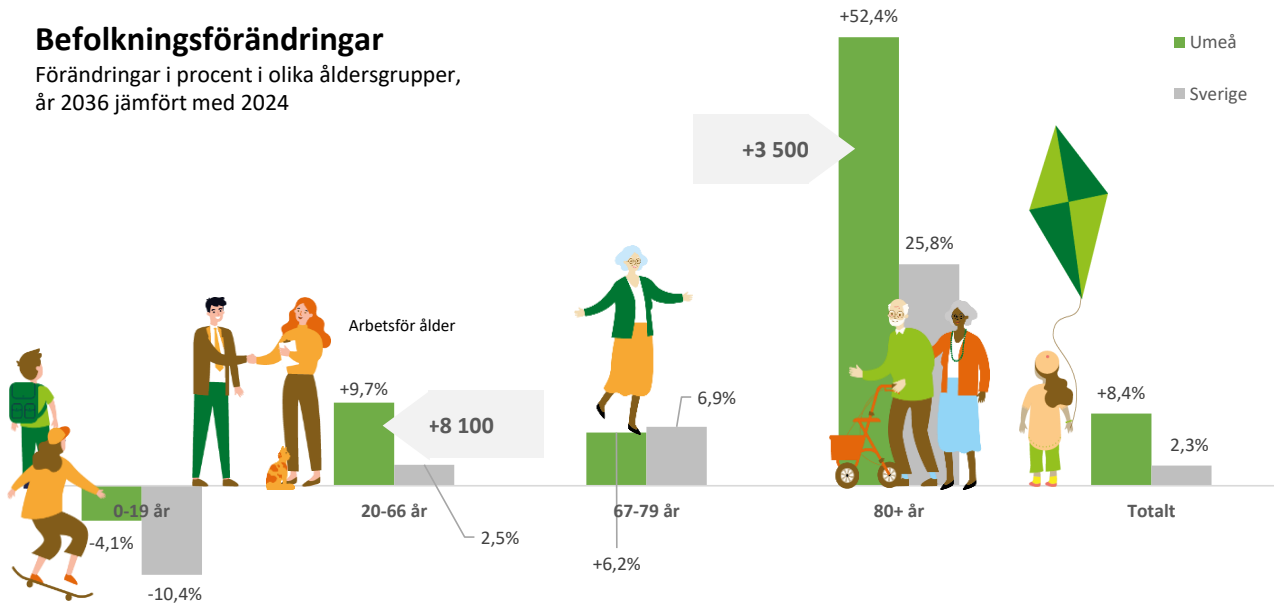
Linda Burén, utvecklingsstrateg

Äldrenämnden april 2026



## Befolkningsförändringar

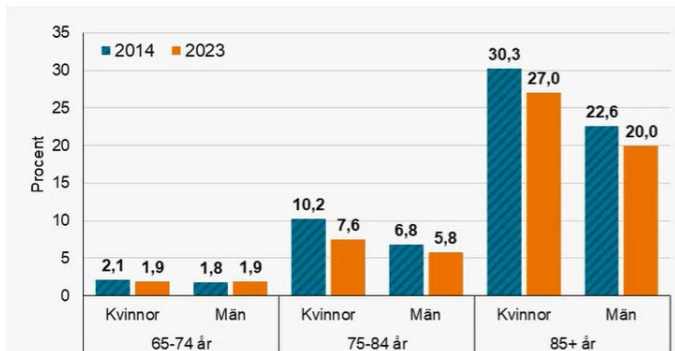
Förändringar i procent i olika åldersgrupper,  
år 2036 jämfört med 2024



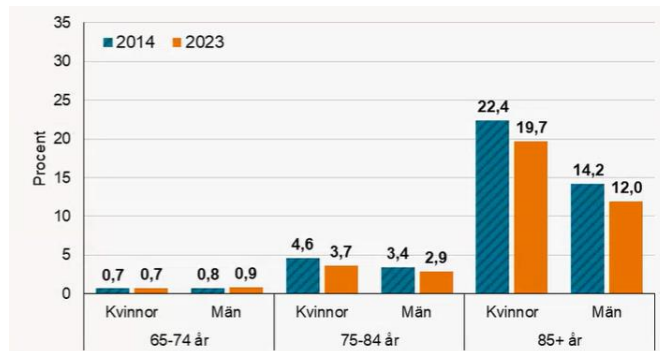
# SKR:s fördjupade analys av äldreomsorgsbehovet – scenarier och verktyg

Jämförelse – om behovet per åldersgrupp varit konstant sedan 2014

Andel personer med hemtjänst  
Sverige



Andel personer med särskilt boende  
Sverige



Källa: skr.se **UMEÅ  
KOMMUN**

## SKR:s fördjupade analys av äldreomsorgsbehovet – scenarier och verktyg

*Jämförelse – om behovet per åldersgrupp varit konstant sedan 2014*

### Hemtjänst

Sverige	2014	2023
Antal personer med <b>hemtjänst</b> , 2014 års andel	142 400	168 900
Ökad livslängd		- 8 500
Övrigt		-15 500
Netto (faktiskt utfall)	142 400	144 900

### Särskilt boende

Sverige	2014	2023
Antal personer med <b>särskilt boende</b> , 2014 års andel	81 700	95 400
Ökad livslängd		- 6 500
Övrigt		-5 200
Netto (faktiskt utfall)	81 700	83 700

Källa: skr.se 

# SKR:s fördjupade analys av äldreomsorgsbehovet – scenarier och verktyg

*maj 2025*

SKR har tagit fram tre olika scenarier (A–C) för hur antalet personer inom hemtjänst och särskilt boende för äldre kan utvecklas mellan 2023 och 2033:

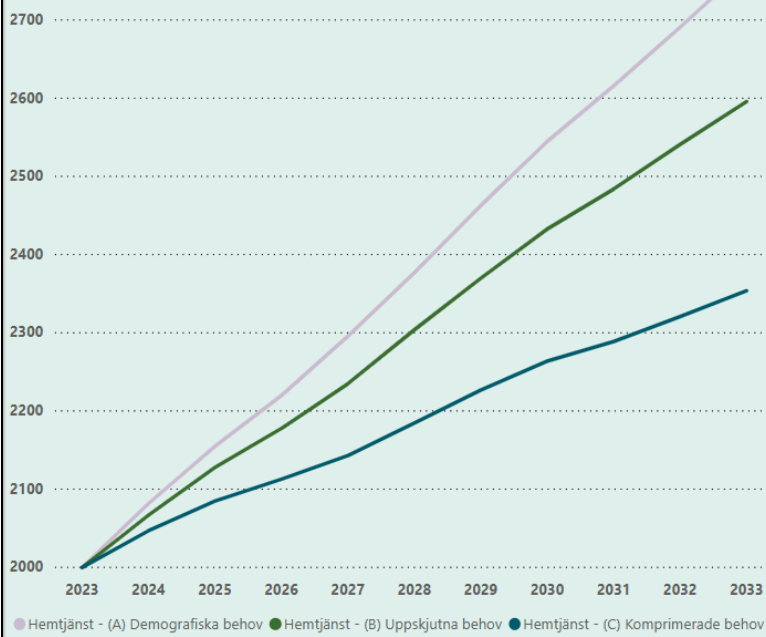
- Scenario A** Utgår från att nyttjandet av äldreomsorg i olika åldersgrupper fortsätter som i dag.
- Scenario B** Utgår från att äldreomsorgsbehoven skjuts fram i takt med att medellivslängden ökar.
- Scenario C** Tar även hänsyn till att behoven har hållits tillbaka mer än vad ökningen av medellivslängden förklarar, och att detta fortsätter framöver, i samma takt som under de senaste åren.

Källa: skr.se

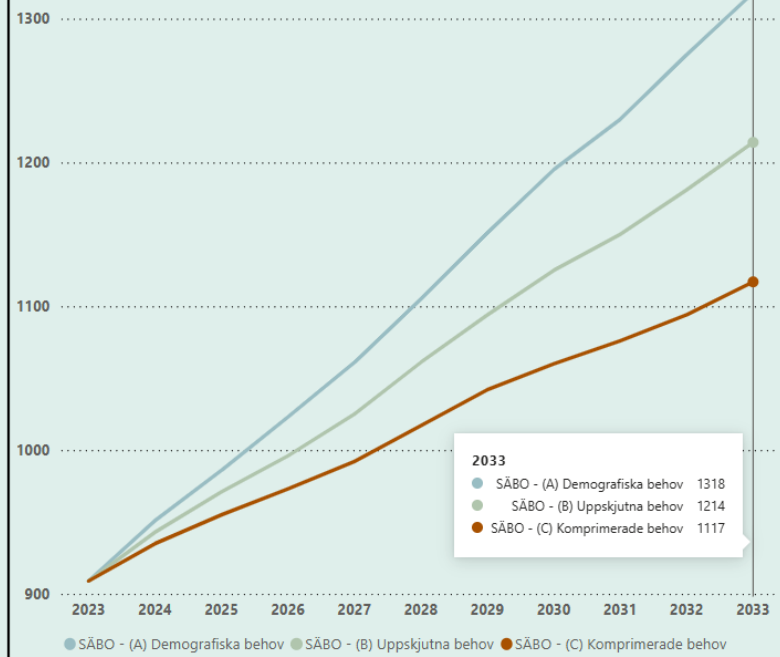
Fördjupad bild av äldreomsorgsbehovet på skr.se



## Antal brukare hemtjänst



## Antal brukare särskilt boende för äldre



# Tilläggsuppdrag 2023:1

*att öka omställningen av nämndernas verksamheter för att klara grunduppdraget i takt med att personalbristen ökar*

## Scenarier ÄO

1. Identifiering av scenarier
2. Analys av scenarier
3. Utveckling av strategier
4. ~~Implementering och övervakning~~

### Syfte

Genom scenarioanalys skapa en arbetsmodell för äldreomsorgens omställning 2024–2034

### Effektmål

Tydliggöra förutsättningar och behov för planering och implementering i omställning med strävan efter bibehållen kvalitet för den enskilde



# Tillsammans för ett bättre liv – livet ut

- Självständighet i hemmet • Trygg och säker vård och omsorg

## Samarbeta

Vi utvecklar framtidens äldreomsorg tillsammans med andra verksamheter och samarbetspartners. All vård och omsorg skapas tillsammans med den enskilde.

## Förebygga

Vi förmedlar kunskap som bidrar till att fler kan leva ett självständigt och gott liv. Tidiga och rehabiliterande insatser hjälper den enskilde och anhöriga.

## Kompetensförsörja

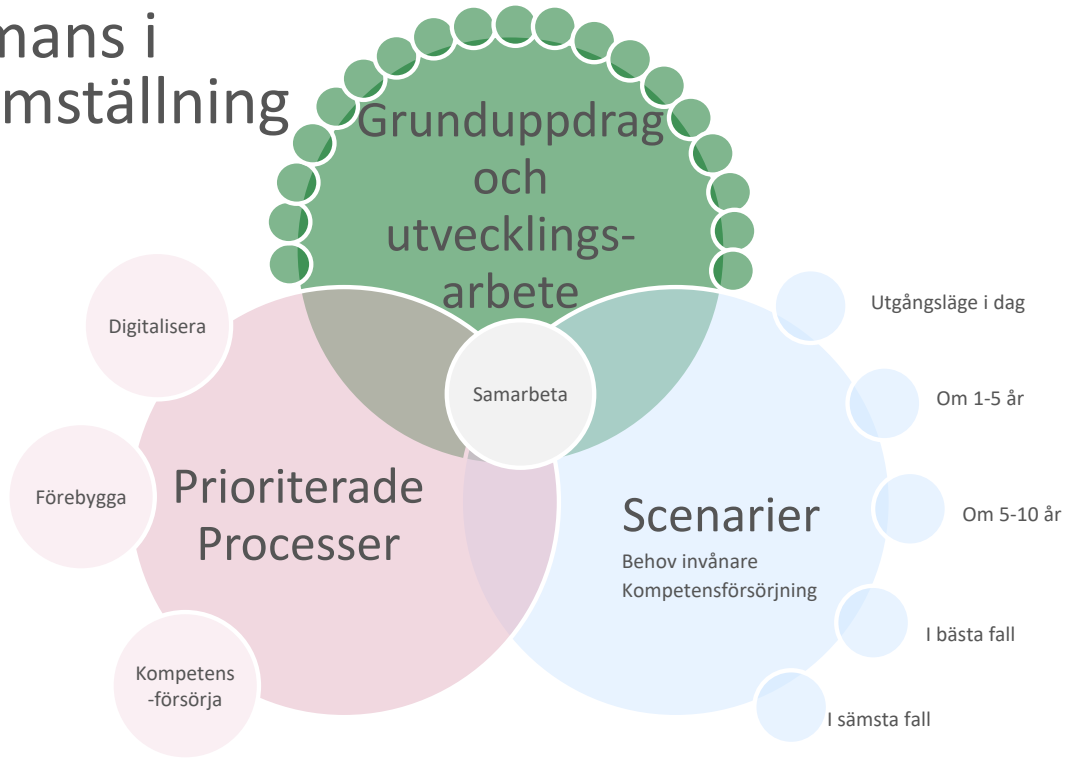
Vi stärker äldreomsorgens viktigaste resurs – medarbetarna. Med en god arbetsmiljö, kompetensutveckling och nya arbetssätt behåller och attraherar vi fler medarbetare med kompetens och engagemang.

## Digitalisera

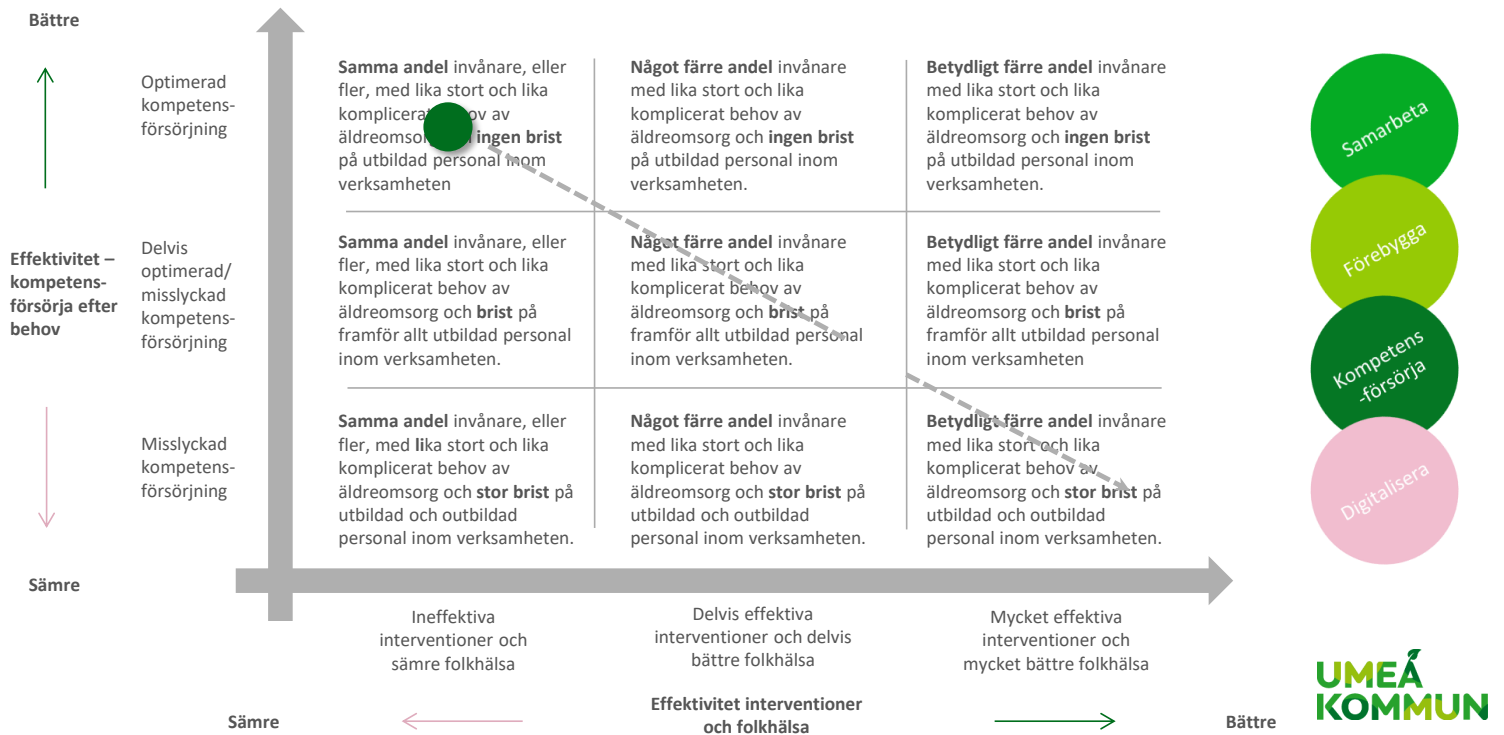
Vi erbjuder digitala tjänster med den enskildes behov i fokus. Med teknik som en naturlig del i vardagen ökar både självständighet och trygghet.



# Tillsammans i omställning



## Scenarier kompetensförsörjning, interventioner och folkhälsa äldreomsorg



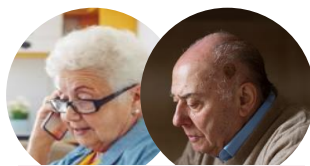
## Målgruppsanalys



Lågt  
behov av stöd



Medelhögt  
behov av stöd



Högt  
behov av stöd



Inget  
behov av stöd



Anhöriga



## Risker och konsekvenser

### Scenarier kompetensförsörjning, interventioner och folkhälsa äldreomsorg

Målgrupp: Inget behov av stöd  
Behov av stöd  
Anhörig  
Verksamhet

Optimerad kompetensförsörjning

Delvis optimerad/misslyckad kompetensförsörjning

Misslyckad kompetensförsörjning

<ul style="list-style-type: none"> <li>Förebyggande, digitala verktyg/smarta hem och kompetens finns, men försämrad folkhälsa ökar trycket på äldreomsorgen. Fler behov uppstår snabbare trots god tillgång till stöd.</li> <li>Professionell personcentererad vård och omsorg. Behov tillgodoses men risk för brist i uppföljning/säkerhet vid hög belastning. Samarbete och digitala lösningar minskar risker och stärker självständighet och livskvalitet.</li> <li>Lägre belastning och trygghet. Generellt god kontakt, men risk att anhöriga missas i arbetet. Råd och anhörigstöd/insyn (med samtycke) finns men ger inte önskad effekt.</li> <li>Kostnadsdrivande för äldreomsorgen vid ökande behov, vilket skapar högre belastning och risk för sämre arbetsmiljö och sämre utvecklingsmöjligheter. Även om äldreomsorgen har ökade behov finns god tillgång vid rekrytering och låg personalomsättning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förebyggande och digitala verktyg/smarta hem finns med varierande effekter. Livskvaliteten förbättras för många.</li> <li>Professionell personcentererad vård och omsorg. Samarbete, tidiga insatser och digitala lösningar minskar risker och stärker självständighet och livskvalitet.</li> <li>Lägre belastning och ökad trygghet. Tillgång till information, råd och anhörigstöd/insyn (med samtycke) finns med varierande effekter. Kontinuerlig kontakt med personal skapar trygghet och bättre relationer.</li> <li>Bra arbetsmiljö och hög friskrävaro. God tillgång vid rekrytering och låg personalomsättning. Utrymme finns för att utveckla verksamheten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidig, träffsäker förebyggande arbete och tydlig information. Hög tillit till äldreomsorgen, god hälsa och bred användning av digitala verktyg/smarta hem minskar behov av äldreomsorg. Information och aktiviteter finns där det behövs och självständighet bibehålls länge.</li> <li>Behov möts tryggt i rätt tid med professionell personcentererad vård och omsorg. Tätt uppföljning, korta ledtider och gott samarbete. Digitala lösningar minskar risker och stärker självständighet och livskvalitet.</li> <li>Lägre belastning och hög trygghet. Tillgång till information, råd och anhörigstöd/insyn (med samtycke) ger avlastning. Kontinuerlig kontakt med personal skapar trygghet och bättre relationer.</li> <li>God arbetsmiljö och låg sjukfrånvaro. Proaktivt, innovativt arbetssätt och gynnsam utveckling. God tillgång vid rekrytering och låg personalomsättning.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Förebyggande, digitala verktyg/smarta hem och kompetens finns, men försämrad folkhälsa ökar trycket på äldreomsorgen. Fler behov uppstår snabbare och tilliten till äldreomsorgen försämras.</li> <li>Personcentererad vård och omsorg. Längre handläggning, lägre trygghet och större vårdskaderisker. Insatser och digitala lösningar minskar risker och stärker självständighet och livskvalitet. Snabbare försämring och varierad kvalitet. Trygghet och delaktighet upplevs ojämn.</li> <li>Ökat ansvar och sämre anhörigstöd/insyn (med samtycke). Lägre delaktighet, trygghet och tillit till äldreomsorgen.</li> <li>Hög arbetsbelastning och stor personalomsättning leder till sämre arbetsmiljö och hög sjukfrånvaro. Ökat handledningsbehov och högre kostnader. Brist på utbildad personal bromsar utveckling. Färre förebyggande insatser, fler avvikelser och sämre kvalitet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förebyggande och digitala verktyg/smarta hem finns med varierande effekter. Livskvaliteten förbättras för många, men risk för att information och aktiviteter prioriteras ned eller när fram.</li> <li>Personcentererad vård och omsorg. Risk för felaktiga beslut, längre handläggning, ojämn kvalitet och patientsäkerhetsrisker vid komplexa behov. Insatser och digitala lösningar minskar risker och stärker självständighet och livskvalitet. Trygghet och delaktighet upplevs ojämn.</li> <li>Ökat ansvar och risk för minskad delaktighet, trygghet och tillit till äldreomsorgen. Tillgång till information, råd och anhörigstöd/insyn (med samtycke) finns med varierande effekter.</li> <li>Hög sjukfrånvaro och ökad press. Svårt att rekrytera och stort utbildningsbehov. Brister bromsar utveckling och samverkan. Mindre fokus på förebyggande insatser, fler avvikelser och sämre kvalitet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidig, träffsäker förebyggande arbete och tydlig information. Överlag god hälsa och bred användning av digitala verktyg/smarta hem minskar behov av äldreomsorg. Risk för att information och aktiviteter prioriteras ned.</li> <li>Personcenterad vård och omsorg. Insatser och digitala lösningar minskar risker och stärker självständighet och livskvalitet. Trygghet och delaktighet upplevs ojämn.</li> <li>Ansvar och risk för minskad delaktighet. Tillgång till information, råd och anhörigstöd/insyn (med samtycke) ger avlastning.</li> <li>Hög sjukfrånvaro och sämre arbetsmiljö. Stort utbildningsbehov. Brist på utbildad personal hämmar samverkan. Mer fokus på förebyggande insatser.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Förebyggande insatser uteblir. Invånare blir otrysta och får större behov av äldreomsorg tidigare. Fler upplever att de måste söka stöd hos anhöriga/civilsamhälle. Folkhälsan försämras och vårdköer ökar.</li> <li>Vård och omsorg med mycket långa väntetider, låg patientsäkerhet och många ej verkställda insatser. Vårdskador, dålig kontinuitet och bristande kapacitet skapar otrysthet.</li> <li>Muycket stort ansvar och utmattningsrisk. Låg tillit då fler måste ge praktiskt stöd eller upplever att de måste flytta ihop med närstående. Anhörigstöd/insyn saknas. Negativ syn på äldreomsorgen.</li> <li>Stor risk för omorganisering. Mycket hög arbetsbelastning, sjukskrivningar och personalomsättning. Svårt att bemanna, dålig arbetsmiljö och många avvikelser. Låg kompetens med risk för att patientsäkerheten havererar. Kostnadsdrivande felbeslut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitala verktyg/smarta hem finns med varierande effekter. Risk att förebyggande och information inte prioriteras alls. Otrygghet ökar, behov uppstår tidigare och fler upplever att de måste söka stöd utanför äldreomsorgen.</li> <li>Vård och omsorg med långa väntetider, låg kvalitet, fler risker, otillräcklig kvalitet och låg trygghet. Digitala lösningar minskar risker och stärker självständighet och livskvalitet.</li> <li>Stort ansvar med risk för ohälsa/utbrändhet. Låg tillit och begränsad insyn.</li> <li>Risk för omorganisering. Hög arbetsbelastning, stor personalomsättning, låg kompetens, ökade kostnader och arbetsmiljöproblem. Svårrekryterat, avvikelser och hög sjukfrånvaro. Digital omställning och samverkan bromsas in.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidig, träffsäker förebyggande arbete och tydlig information. Överlag god hälsa och bred användning av digitala verktyg/smarta hem minskar behov av äldreomsorg. Risk för att information och aktiviteter inte prioriteras alls.</li> <li>Vård och omsorg med lång handläggning. Bristande patientsäkerhet och låg trygghet. Digitala lösningar minskar risker och stärker självständighet och livskvalitet.</li> <li>Belastning och ansvar för anhöriga. Bristfällig information, låg tillit och begränsad anhörigstöd/insyn.</li> <li>Viss risk för omorganisering med arbetsbelastning och sjukskrivningar. Svårt att rekrytera, låg kompetens och dålig arbetsmiljö. Fler avvikelser, höga kostnader, digital utveckling och samverkan försvagas.</li> </ul>

Ineffektiva interventioner och sämre folkhälsa

Delvis effektiva interventioner och delvis bättre folkhälsa

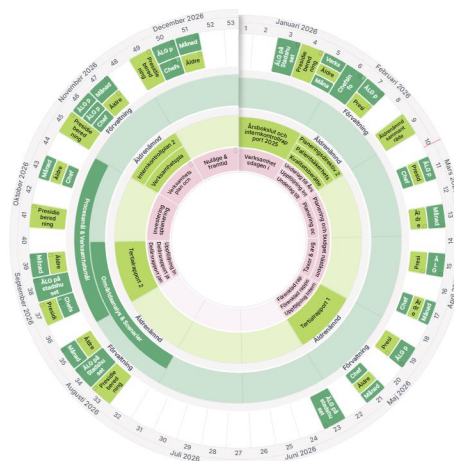
Mycket effektiva interventioner och mycket bättre folkhälsa

## Scenarier kompetensförsörjning, interventioner och folkhälsa äldreomsorg Vad händer nu?

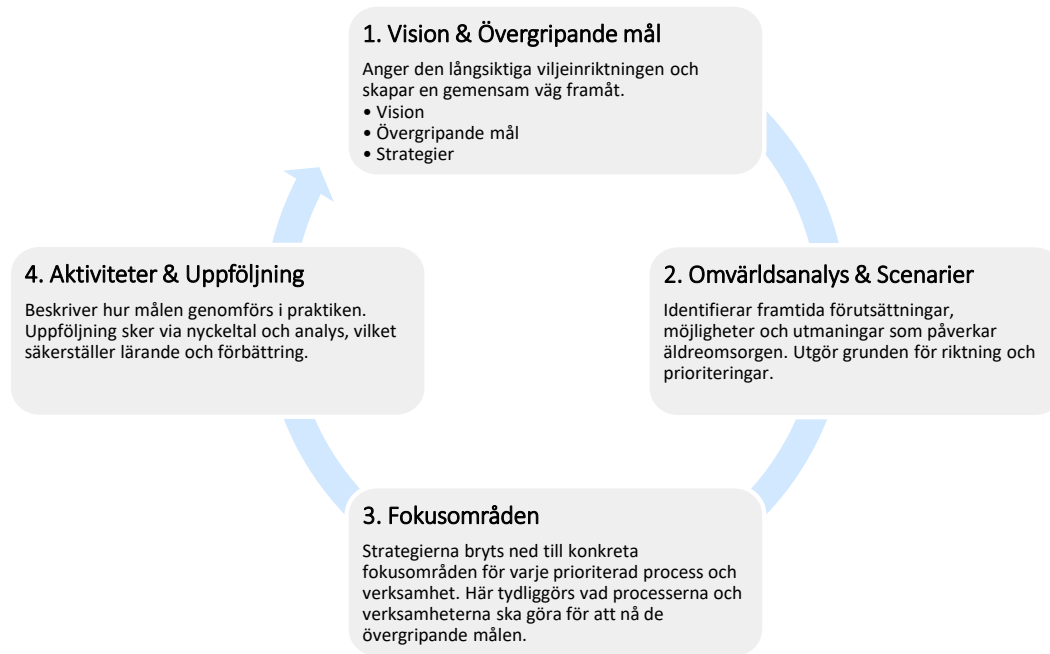
Del av äldrenämndens planeringsprocess

1. Äldrenämndens verksamhetsplan
2. Rapportering tertial och årsbokslut

Årshjul Äldreomsorg



## Scenarier kompetensförsörjning, interventioner och folkhälsa äldreomsorg



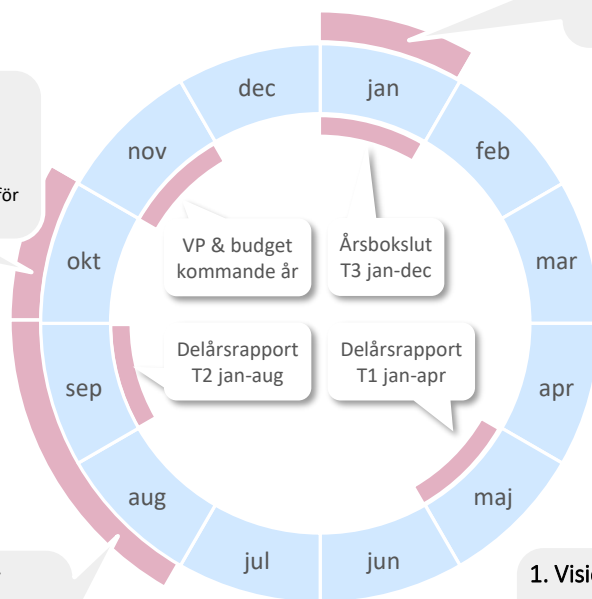
## Årsprocess

### 3. Fokusområden

Strategierna bryts ned till konkreta fokusområden för varje prioriterad process och verksamhet. Här tydliggörs vad processerna och verksamheterna ska göra för att nå de övergripande målen.

### 2. Omvärldsanalys & Scenarier

Identifierar framtida förutsättningar, möjligheter och utmaningar som påverkar äldreomsorgen. Utgör grunden för riktning och prioriteringar.



### 4. Aktiviteter & Uppföljning

Beskriver hur målen genomförs i praktiken. Uppföljning sker via nyckeltal och analys, vilket säkerställer lärande och förbättring.

### 1. Vision & Övergripande mål

Anger den långsiktiga viljeinriktningen och skapar en gemensam väg framåt.

- Vision
- Övergripande mål
- Strategier



# UMEÅ KOMMUN

UMEÅ  
KOMMUN



## Tjänsteskrivelse

2026-04-07

Äldrenämnden

Diarienumr: ÄN-2026/00013

### Månadens goda exempel - Säg hej och gör skillnad

#### Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

#### Ärendebeskrivning

Månadens goda exempel är kampanjen "Säg hej och gör skillnad". Initiativet, som tagits fram av Seniortorget, lyfter vikten av sociala möten och gemenskap – från individens vardag till ett större samhällsperspektiv. Genom att uppmuntra till enkla och vänliga handlingar, som att säga hej, vill kampanjen stärka folkhälsan och bidra till att Umeå utvecklas som en trygg och säker plats för alla.

#### Beslutsunderlag

Bildspel

#### Beredningsansvariga

Nämndsekreterare Kevin Tornemar  
HR-strateg Joakim Åsberg

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander  
Kanslichef



## Tjänsteskrivelse

2026-04-14

Äldrenämnden

Diarienumr: 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
Motion 13/2025 - Inför tillitsbaserad hemtjänst i Umeå kommun	ÄN-2025/00099	Beslut Kommunfullmäktige § 47 2026-02-23 - Motion 13/2025: Inför tillitsbaserad hemtjänst i Umeå kommun; Liv Zetterberg (V) och Rebecca Sellstedt (V)
Revidering av reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder 2025-10-27	ÄN-2025/00260	Beslut kommunfullmäktige § 81 - Revidering av reglemente för styrelse och nämnder
Delegationsbeslut äldrenämndens ordförande 2026	ÄN-2026/00007	Delegationsbeslut - Kurser och konferenser april 2026
Samråd vård och omsorg 2026 - Länsamverkansgrupp 2026	ÄN-2026/00040	Protokoll Länsamverkansgruppen 2026-02-20
Umeå kommuns pensionärsråd 2026	ÄN-2026/00041	Umeå kommuns pensionärsråd 2026 - Minnesanteckningar med bilagor 2026-03-20
lex Maria	ÄN-2026/00100	Beslut om avslutat ärende Inspektionen för vård och

## Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00011

		omsorg 3.1.1-09177/2026-3
Anmälan personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten ID 1134790	ÄN-2026/00113	Anmälan personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten ID 1134790
Anmälan personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten ID 1134780	ÄN-2026/00116	Anmälan personuppgiftsincident till Integritetsskyddsmyndigheten ID 1134780
Beslut Patientnämnden § 9 Rapport äldre patienter 80+	ÄN-2026/00121	Beslut Patientnämnden § 9 2026-02-18 - Rapport äldre patienter 80+
Anmälan personuppgiftsincident till Integrationsmyndigheten ID 1139016	ÄN-2026/00122	Anmälan personuppgiftsincident till Integrationsmyndigheten ID 1139016
Förläggning av nämnders och bolags mandatperiod	ÄN-2026/00129	Beslut kommunfullmäktige § 82 - Förläggning av nämnders och bolags mandatperiod

### Beredningsansvariga

Kevin Tornemar, nämndsekreterare

Pernilla Henriksson  
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander  
Kanslichef

Umeå kommun  
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag  
2026-02-23

## § 47

Diarienum: KS-2025/00344

### **Motion 13/2025: Inför tillitsbaserad hemtjänst i Umeå kommun; Liv Zetterberg (V) och Rebecca Sellstedt (V)**

#### **Beslut**

Kommunfullmäktige beslutar

att avslå motionen i enlighet med äldrenämndens och individ- och familjenämndens yttrande.

Reservation

Bore Sköld (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

#### **Ärendebeskrivning**

Vänsterpartiet har anmält rubricerad motion till kommunfullmäktige och föreslår att Umeå kommun utreder förutsättningar för ett skifte till tillitsbaserad kommunal hemtjänst och därefter formulerar ett förslag till införande av detta för beslut i kommunfullmäktige.

Individ- och familjenämnden samt äldrenämnden har yttrat sig på motionen. De redogör i sina yttranden för hur hemtjänst fungerar idag i Umeå kommun och föreslår avslag med hänvisning till att det i dagsläget inte är aktuellt eller finns utrymme till att genomföra den föreslagna utredningen.

#### **Beslutsunderlag**

Motion 13/2025

Äldrenämndens yttrande

Individ- och familjenämndens yttrande

Jämställdhetsutskottets yttrande

Umeå kommun  
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag  
2026-02-23

---

## Näringslivs- och arbetsutskottets beslutsordning

### Yrkanden

**Bore Sköld (V)** – Bifall till motionen.

**Anders Ågren (M), Tomas Wennström (S) och Mattias Larsson (C)** – Bifall till tjänsteskrivelsens förslag (avslå motionen).

### Propositionsordning som godkänns

Bifall till tjänsteskrivelsens förslag (avslå motionen) *mot* bifall till motionen. Ordföranden finner att utskottet bifaller tjänsteskrivelsens förslag att avslå motionen.

### Reservation

Bore Sköld (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

## Kommunstyrelsens beslutsordning

### Yrkanden

**Hans Lindberg (S)** – Bifall till näringslivs- och arbetsutskottets förslag (avslå motionen).

**Bore Sköld (V)** – Bifall till motionen.

### Propositionsordning som godkänns

Bifall till näringslivs- och arbetsutskottets förslag (avslå motionen) *mot* bifall till motionen. Ordföranden finner att kommunstyrelsen beslutar enligt näringslivs- och arbetsutskottets förslag att avslå motionen.

### Reservation

Bore Sköld (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

## Kommunfullmäktiges beslutsordning

Följande yttrar sig: Liv Olsson Zetterberg, Lena Karlsson Engman, Andreas Lundgren, Lotta Holmberg, Arvid Lundberg, Veronica Kerr, Davis Kaza, Lars Forsgren, Lars Nilsson, Hanna Lundin Jernberg, Åsa Bäckström och Ellen Ström.

### Yrkanden

**Umeå kommun**  
Kommunfullmäktige

**Protokollsutdrag**  
2026-02-23

---

**Liv Olsson Zetterberg (V)** och **Davis Kaza (AP)** – Bifall till motionen.

**Lena Karlsson Engman (S), Andreas Lundgren (S), Lotta Holmberg (M), Arvid Lundberg (MP), Veronica Kerr (KD), Lars Forsgren (SD), Hanna Lundin Jernberg (L)** och **Åsa Bäckström (-)(V)** – Bifall till kommunstyrelsens förslag (avslå motionen).

**Propositionsordning som godkänns**

Kommunstyrelsens förslag (avslå motionen) *mot* bifall till motionen.  
Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutar att bifalla kommunstyrelsens förslag att avslå motionen.

**Reservation**

Bore Sköld (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

**Beslutet ska skickas till**

Motionärerna

IFN

ÄN

## § 81

Diariernr: KS-2014/01024

### Revidering av reglemente för styrelse och nämnder

#### Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att fastställa reglemente för styrelse och nämnder enligt bilaga 1.

#### Ärendebeskrivning

Reglemente för styrelse och nämnder är ett dokument där kommunfullmäktige fördelar uppdrag, ansvar och mandat till nämnder. Flera nämnder föreslår fullmäktige att besluta om revidering av de specifika beskrivningar som gäller deras nämnd.

#### Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Nuvarande reglemente behöver uppdateras utifrån ändrad lagstiftning och förändrade begrepp. Några punkter har tillkommit utifrån nytt ny lagstiftning och nytt ansvarsområde.

#### Tekniska nämnden

Sedan 2022 har varje nämnd i reglementet ett grunduppdrag som beskriver nämndens huvudsakliga ansvarsområden. Nämnden vill flytta om text i reglementet så att beskrivningen av nämndens grunduppdrag utökas. Förändringen innebär inte något förändrat ansvar utan det handlar om flytt av text mellan olika rubriker.

#### Äldrenämnden/Individ och familjenämnden

Revideringen handlar i huvudsak om att tydliggöra ansvaret mellan äldrenämnden och individ- och familjenämnden kring utförandet av hemtjänst, hemsjukvård och insatsen boendestöd.

Båda nämnderna är överens om förändringen i reglementet.

Förändringen innebär ingen förändring av organisation, verksamhet eller ekonomi utan är ett förtydligande av hur verksamheten sett ut i praktiken sedan socialnämnden delades i två. Respektive nämnd har kvarvarande

**Umeå kommun**  
Kommunfullmäktige

**Protokollsutdrag**  
2026-03-30

---

ansvar för utredning, beslut och uppföljning av beslut medan utförandet av insatsen utförs av den andra nämnden.

#### **Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden**

Nämnden har sett över grunduppdrag och ansvar i reglementet bland annat med anledning av utbildningsförvaltningens uppdelning. Föreslagna förändringar avser framför allt reviderade beskrivningar. Ansvar för kompetensförsörjning har lagts till.

#### **Stadsledningskontorets bedömning**

Stadsledningskontoret har inget att invända mot föreslagna förändringar.

#### **Beslutsunderlag**

Bilaga 1. Förslag till reviderat reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder

Underlag Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Underlag Tekniska nämnden

Underlag Äldrenämnden

Underlag Individ och familjenämnden

Underlag Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

#### **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: Hans Lindberg, Lars Brännström, Lena Andersson, Anders Norqvist, Mariam Salem, Petter Nilsson, Åsa Bäckström och Janet Ågren.

#### **Yrkanden**

**Hans Lindberg (S), Lena Andersson (M), Mariam Salem (MP), Petter Nilsson (SD), Anders Norqvist (L)** – Bifall till kommunstyrelsens förslag.

#### **Propositionsordning som godkänns**

Bifall mot avslag till kommunstyrelsens förslag. Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutar att bifalla kommunstyrelsens förslag.

**Umeå kommun**  
Kommunfullmäktige

**Protokollsutdrag**  
2026-03-30

---

**Beslutet ska skickas till**

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Tekniska nämnden

Äldrenämnden

Individ och familjenämnden

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

## 2.9 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

### Sammansättning

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden består av 11 ledamöter och 11 ersättare. Nämndens presidium består av ordförande, vice ordförande och 2:e vice ordförande.

### Utskott

Nämnden har ett arbetsutskott bestående av 5 ledamöter och 5 ersättare.

### Grunduppdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden ansvarar övergripande för ledning, samordning och utveckling av nämndens ansvarsområden; gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning, yrkeshögskoleutbildning som kommunen anordnar samt arbetsmarknadsinsatser och integration.

Nämnden ska säkerställa att dess verksamheter ger elever, studerande och deltagare grund för fortsatta studier, yrkesverksamhet, samt ett resursmässigt oberoende aktivt deltagande i samhället i övrigt.

Nämnden har ett övergripande ansvar för att alla ungdomar boende i kommunen har tillgång till gymnasieskola i kommunens egna verksamheter eller i fristående verksamheter. Nämnden ansvarar för kommunens gymnasieskolor, anpassad gymnasieskola, Elitidrottsgymnasium (NIU- och RIG) och Riksgymnasium för rörelsehindrade (RH-gymnasium).

Nämnden ansvarar för att fördela resurser till egen verksamhet och fristående verksamheter enligt bidrag på lika villkor, samt svara för insyn och samråd gällande fristående gymnasieskolor.

Nämnden har ett samlat ansvar för det kommunala aktivitetsansvaret, kommunal vuxenutbildning på grundläggande nivå, på gymnasienivå, som anpassad utbildning,

Förslag

2026-01-26

Bilaga

yrkesinriktad vuxenutbildning (Yrkesvux), lärlingsutbildning inom komvux (Lärlingsvux) och svenska för invandrare (sfi) samt yrkeshögskoleutbildningar som kommunen anordnar.

Vidare svarar nämnden för att tillhandahålla arbetsrehabiliterande åtgärder samt mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning.

### **Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens verksamhet, åligganden och övriga uppgifter**

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden ansvarar för myndighetsutövning enligt skollagen och ska verka för att skollagstiftningens mål kan uppfyllas för gymnasieskola, anpassad gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning, kommunal vuxenutbildning som anpassad utbildning samt undervisning i svenska för invandrare. Nämnden ansvarar även för att följa annan lagstiftning som berör verksamheterna.

Vidare ska gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden:

- ansvara för arbetsmiljön för de elever, studerande och deltagare som finns i nämndens verksamhet.
- ansvara för bestämmelserna kring elevresor, interkommunala skolfrågor och modersmålsundervisning.
- samverka med för- och grundskolenämnden för lärande och utveckling av barn och ungdomar i ett kommunalt helhetsperspektiv.
- leda, utveckla, stärka och följa upp strategiska satsningar inom yrkesinriktad vuxenutbildning (Yrkesvux), lärlingsutbildning inom komvux (Lärlingsvux), samt yrkeshögskoleutbildningar som kommunen anordnar i nära samarbete med näringslivet för att möta kompetensförsörjningsbehov.
- samverka med universitet och andra utbildningsanordnare.
- ansvara för planering och dimensionering av gymnasie- och kommunala vuxenutbildningar inom respektive samverkansområde.
- samverka och samordna arbetsmarknadsåtgärder som främjar sysselsättning, kompetenshöjning, integration och arbetsrehabilitering i samarbete med arbetsförmedling, näringsliv, offentliga arbetsgivare samt andra adekvata myndigheter, organisationer och föreningar.

Förslag

2026-01-26

Bilaga

- samverka genom Samordningsförbundet kring målgruppen med sammansatta behov och lång tid i arbetslöshet utifrån att insatserna mellan aktörerna behöver samordnas.
- finansiellt samordna verksamhet inom ramen för samordningsförbundet.
- vidare svara för den kommunala mottagningen av vissa nyanlända invandrare för bosättning och ansvara för vissa nyanländas etablering på arbetsmarknaden.
- ansvara för att anordna feriearbete samt i samarbete med de kommunala gymnasieskolorna ferieskola, för ungdomar som fyller 17 år aktuellt år.
- ansvara för anskaffning av praktik- och arbetsträningsplatser för personer som av olika skäl står utanför reguljär arbetsmarknad.
- samordna kommunens kvalitetsredovisning för kommunala gymnasieskolor, vuxenutbildning samt arbetsmarknad och integration.



## Delegationsbeslut

Umeå kommun 2026-04-09

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:

Två ledamöter eller ersättare från äldrenämnden har möjlighet att delta i Landsbygdsriksdagen, som arrangeras i Skellefteå den 29–31 maj 2026. Äldrenämnden bekostar deltagarnas anmälningsavgift, logi samt resor i samband med konferensen.

Anmälan ska göras till äldrenämndens sekreterare senast den 23 april 2026.

### Information om evenemanget

Landsbygdsriksdagen är Riksorganisationen Hela Sverige ska levas största evenemang. Här samlas landsbygdsaktivister, politiker och tjänstemän under ett par dagar för att verkligen driva landsbygdsfrågorna framåt och sätta landsbygdsutveckling högt upp på den politiska agendan.

Många av deltagarna är lokala landsbygdsutvecklare från någon av alla Hela Sverige ska levas medlemsgrupper. Men de kommer även från våra medlemsorganisationer, andra organisationer, kommuner, regioner, nationella myndigheter och internationella organisationer. Ja, helt enkelt alla som är intresserade av landsbygdsfrågor.

#### Umeå kommun

**Postadress:** 901 84 Umeå  
**Besöksadress:** Skolgatan 31A  
**Telefon:** 090-16 10 00 (växel)  
**Webbplats:** [www.umea.se/kommun](http://www.umea.se/kommun)

## 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.

Umeå kommun  
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag  
2026-03-30

---

## § 82

Diarienum: KS-2025/00671

### Förläggning av nämnders och bolags mandatperiod

#### Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att mandatperiod för kommunens nämnder och bolag förläggs från och med 1 jan 2027 och tills vidare.

#### Ärendebeskrivning

*Mandatperiod för kommunens nämnder och bolag*

Mandatperiod för kommunens nämnder och bolag har historiskt sett förlagts från 1 december valåret till 30 november nästkommande valår.

Från och med valåret 2022 beslutade kommunfullmäktige att förlägga nästkommande mandatperiod för kommunens nämnder och bolag från och med 1 december 2022 och tills vidare. Anledningen till att det ej angavs något slutdatum för nämnders och bolags mandatperiod var för att möjliggöra den nu föreslagna förändringen.

Bakomliggande orsaker till att mandatperioden för nämnder och bolag nu föreslås förläggas från och med 1 januari 2027 är för att:

- Mandatperioden för nämnder och bolag då sammanfaller med nämndernas/bolagens räkenskapsår (1 jan till 31 dec) och att ansvarsprövning av nämnd/bolagsstyrelse då genomförs för helt räkenskapsår.
- Möjliggöra administrativ hantering och kallelse till konstituerande sammanträde i kommunens nämnder och bolag. Genom att förlägga mandatperiodens start till den 1 jan ges tid till nödvändig administration och kallelse till konstituerande sammanträden i nämnder och bolagsstyrelser. Kommunfullmäktiges val av ledamöter till nämnder och bolag genomförs den 30 november

**Umeå kommun**  
Kommunfullmäktige

**Protokollsutdrag**  
2026-03-30

---

2026, även om paragrafen omedelbart justeras är det tidsmässigt utmanande att administrativt hantera valärendet, registrera kontaktuppgifter till valda ledamöter i kommunens system för förtroendevalda (Troman) och skicka kallelser till konstituerande sammanträden i nämnder och bolagsstyrelser innan den 1 december 2026. Ett sådant förfaringsätt bedöms vara behäftat med omfattande risk för felaktigheter och/eller förseningar.

Information och samråd om förslaget har genomförts i kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott 19 augusti 2025 och 17 februari 2026. Information har även lämnats till kommunstyrelsen 16 september 2025. Samråd har även genomförts med vd för Umeå Kommunföretag AB (UKF).

#### *Nämnds- och bolagsstruktur*

Inför varje ny mandatperiod genomförs en översyn av om nuvarande struktur avseende nämnder och bolagsstyrelser är ändamålsenlig. Information om översynen och samråd om det föreligger behov av förändringar i nämnds- eller bolagsstruktur har genomförts i kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott 19 augusti 2025 och 17 februari 2026. Information har även lämnats till kommunstyrelsen 16 september 2025. Samråd har även genomförts med vd för Umeå Kommunföretag AB (UKF).

Genomförda samråd har utmynnat i att nuvarande nämnds- och bolagsstruktur är ändamålsenlig och att det inte föreligger behov av förändring av nämnds- och bolagsstruktur i anslutning till ny mandatperiod.

#### **Beredningsansvariga**

Dan Gideonsson

#### **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: Hans Lindberg och Lena Andersson.

**Umeå kommun**  
Kommunfullmäktige

**Protokollsutdrag**  
2026-03-30

---

**Yrkanden**

**Hans Lindberg (S) och Lena Andersson (M)** – 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**

Nämnder

Bolag

Styrelser

Stadsledningskontoret Lönesupport/Troman

**BESLUT**

2026-03-26

Dnr 3.1.1-09177/2026-3

1(2)

Ert dnr ÄN 2026-00100

Umeå kommun  
901 84 UMEÅ

Umeå kommun Socialtjänsten	
Datum	2026 -03- 30
Dnr.	ÄN-2026/00100

**Ärendet**

Anmälan enligt lex Maria från äldrenämnden i Umeå kommun om risk för allvarlig vårdskada vid särskilt boende för äldre i Umeå.

Anmälan handlar om att administration av diabetesläkemedel har missats under tre veckor och tre tillfällen.

**Beslut**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

**Skälen för beslutet**

IVO bedömer att vårdgivaren har fullgjort sin skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Enligt IVO framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och adekvata. Vårdgivaren har vidtagit åtgärder för att hindra att något liknande inträffar igen.

Därmed har vårdgivaren uppfyllt kraven i 3 kap. 2-5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL och de föreskrifter som beskriver vårdgivares ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete, HSLF-FS 2017:40 och anmälan till IVO av händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, HSLF-FS 2017:41.

**Underlag**

- Anmälan med utredning och bilagor

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Åsa Pålsson Stråe. I den slutliga handläggningen har inspektören Magdalena Anundsson deltagit. Inspektören Cecilia Marklund har varit föredragande.

**Information om IVO:s uppdrag i hanteringen av anmälningar enligt lex Maria**

Vårdgivaren är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska framgå vilka åtgärder som har beslutats i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Det ska även framgå att patienten har getts tillfälle att beskriva händelsen samt hur hälso- och sjukvårdspersonalen informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet. IVO:s ansvar när det gäller anmälningar enligt lex Maria är att granska vårdgivarens utredning. Om IVO bedömer att vårdgivarens utredning följer gällande bestämmelser avslutar IVO ärendet.

# 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

13. Hur upptäckte ni incidenten?

Ange kommentar vid val "Övrigt"

## 14. När inträffade incidenten? Om ni inte vet lämnas fältet tomt.

Datum

Klockslag

2026-03-26

22:00

Eventuell kommentar

## 15. Pågår incidenten fortfarande?

Nej

## 15a. När upphörde incidenten?

Datum

Klockslag

2026-03-27

09:00

Eventuell kommentar

## 16. Vad har hänt vid incidenten?

[Välj ett alternativ]

## 17. Kort beskrivning av incidenten

Planerat arbete med DNSSEC som innebar oväntade tekniska störningar som i sin tur påverkade inloggning i vårt processtöd Treserva. Det har inneburit att personal inte har haft åtkomst till t.ex. journal. Felet upptäcktes internt utav tekniker som utförde det planerade arbetet.

Användarna av systemet har inte haft tillgång till informationen under driftavbrottet. Risk för värdskada eftersom man inte har haft tillgång till informationen som behövs för att fatta beslut om vård och behandling. Risk för utebliven/felaktig insats inom socialtjänsten.

Grupper av registrerade som påverkats: Brukare, klienter, patienter, vårdnadshavare, gode man, förvaltare, särskilt förordnad vårdnadshavare, fakturamottagare, närstående, uppdragstagare, familjehem, kontaktperson, uppdragstagare, referenspersoner, anställd internt, anställd externa utförare.

Hur hanterades incidenten: It-teknikerna gick ut med information via intranätet. Kärnverksamheten förmedlar information till verksamhetschefer och uppmanar att använda

kontinuitetsplaner. Ett gemensamt informationsutskick görs via epost till chefer och planerare angående driftavbrottet. Ett gemensamt informationsutskick görs i samband med att driftavbrottet är avfärdat.

## 18. Varför inträffade incidenten enligt er uppfattning?

Tekniskt fel, till exempel fel i mjukvara, programinställningar

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"

Risk för vårdskada och risk för utebliven/felaktig insats inom socialtjänsten

### 20. Hur allvarlig bedömer ni att incidenten är?

3. Betydande

## 21. Hur har ni agerat efter incidenten? Beskriv de åtgärder ni har vidtagit eller föreslagit för att åtgärda personuppgiftsincidenten.



Lägg till ny

Datum

Klockslag

Åtgärd

It-teknikerna gick ut med information via intranätet. Kärnverksamheten förmedlar information till verksamhetschefer och uppmanar att använda kontinuitetsplaner. Ett gemensamt informationsutskick görs via epost till chefer och planerare angående driftavbrottet. Ett gemensamt informationsutskick görs i samband med att driftavbrottet är avfärdat.

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?

Vi har inte tagit ställning än

### 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?

## 26a. Hur många registrerade med skyddade personuppgifter kan ha påverkats av incidenten?

## 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"

Se punkt 17 Kort beskrivning av incidenten

## 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

Patientnämnden

Sammanträdesdatum  
2026-02-18

## § 9 Rapport äldre patienter 80+

Dnr 2026-16A

### Sammanfattning

Patientnämnden Västerbotten har på uppdrag av IVO analyserat klagomål och synpunkter som rör patienter 80 år och äldre i hälso- och sjukvården under 2025. Rapporten visar återkommande mönster av brister i samordning, tillgänglighet, kommunikation och kontinuitet – brister som riskerar att få allvarliga konsekvenser för äldre patienter som ofta har komplexa vårdbehov.

Under året handlade Patientnämnden 86 ärenden som rörde patienter i åldern 80–99 år där ärendet förmedlades vidare till vården för åtgärd. Majoriteten av ärendena gällde somatisk specialistsjukvård och primärvård. De vanligaste klagomålen rörde vård och behandling, framför allt brister i undersökning och medicinsk bedömning, men även långa väntetider, otydliga vårdprocesser och bristande återkoppling från vården.

I många fall upplevde patienter och närstående att de själva behövde ta ett stort ansvar för att driva vården framåt. Avsaknad av en tydligt utsedd vårdkontakt eller samordnare bidrog till otrygghet och oklarheter kring ansvar, särskilt vid övergångar mellan sjukhus, primärvård och kommunal vård och omsorg.

### Förslag till beslut

Patientnämnden fastställer upprättad rapport som förmedlas till IVO.  
Patientnämnden beslutar att delge Hälso- och sjukvårdsnämnden rapporten.  
Patientnämnden beslutar att delge Socialnämnder i Västerbottens samtliga kommuner rapporten.  
Patientnämnden delger Kommunikationsstaben rapporten och ber om hjälp med att sprida den internt och externt.

### Beslut

Patientnämnden fastställer upprättad rapport som förmedlas till IVO.  
Patientnämnden beslutar att delge Hälso- och sjukvårdsnämnden rapporten.  
Patientnämnden beslutar att delge Socialnämnder i Västerbottens samtliga kommuner rapporten.  
Patientnämnden delger Kommunikationsstaben rapporten och ber om hjälp med att sprida den internt och externt.

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Rapport IVO äldre patienter
- Rapport äldre patienter 80+

---

 Utdragsbestyrkande

Patientnämnden  
Region Västerbotten  
2026-02-18

# Analys av klagomål och synpunkter som rör äldre (80+) i hälso- och sjukvården 2025

## Innehåll

Analys av klagomål och synpunkter som rör äldre (80+) i hälso- och sjukvården 2025	1
1. Inledning	3
2. Syfte	3
3. Metod	3
4. Resultat	3
Problemområden	4
Analys och reflektioner	7
Patienters och närståendes förbättringsförslag	8
Närståendes perspektiv	9

## 1. Inledning

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående om offentligt finansierad hälso- och sjukvård och tandvård inom regioner och kommuner, samt privat vård som regionerna har avtal med. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller patientnämndens analys av ärenden som rör detta fokusområde.

## 2. Syfte

Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter rörande äldre (80 +) i hälso- och sjukvården vilka patientnämnden tagit emot under 2025.

## 3. Metod

Under 2025 registrerade och handlade Patientnämnden Västerbotten 86 patientnämndsärenden rörande patienter som var 80 år och äldre. Aktuella ärenden söktes fram i diariesystemet VSP (Vårdsynpunkter). Sökkriterier var registrerade patientnämndsärenden under perioden 1/1 - 31/12 2025 där ärendet hade förmedlats vidare till vården för åtgärd. Därmed exkluderades 7 st informationsärenden som ej hade förmedlats till vården.

Aktuella patientnämndsärenden exporterades till Excel för kvantitativ databearbetning med pivottabeller. Samtliga patientnämndsärenden har också bearbetats kvalitativt enligt rutin.

## 4. Resultat

Majoriteten av aktuella patientnämndsärenden anmäldes av patienten själv (48 st) eller av en närstående (37 st). Ett ärende inkom via en legal företrädare. Patienterna var 50 kvinnor, 35 män och 1 patient med okänt kön. Åldersspridningen var mellan 80 – 99 år med en medianålder på patient som var 83 år. Aktuella patientnämndsärenden handlade framför allt om somatisk specialistsjukvård

Kommunal hälso- och sjukvård	9
Primärvård	31
Psykiatrisk specialistsjukvård	3
Somatisk specialistsjukvård	43

I 40 patientnämndsärenden begärdes ett skriftligt yttrande från vården, medan 46 patientnämndsärenden förmedlades till verksamhetschef för intern hantering, oftast med önskemål om en direktkontakt med anmälaren (38 st). Vård och behandling var det vanligaste huvudproblemet (53 st) och det vanligaste delproblemet var undersökning/bedömning (26 st).

<b>1. Vård &amp; behandling</b>	<b>53</b>
1.1 Undersökning/bedömning	26
1.2 Diagnos	6
1.3 Behandling	7
1.4 Läkemedel	6
1.5 Omvårdnad	6
1.6 Ny medicinsk bedömning	2
<b>3. Kommunikation</b>	<b>14</b>
3.1 Information	9
3.2 Delaktig	3
3.4 Bemötande	2
<b>5. Ekonomi</b>	<b>2</b>
5.1 Patientavgifter	1
5.2 Ersättningsanspråk/garantier	1
<b>6. Tillgänglighet</b>	<b>11</b>
6.1 Tillgänglighet till vården	3
6.2 Väntetider i vården	8
<b>7. Vårdansvar &amp; organisation</b>	<b>6</b>
7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan	2
7.3 Vårdflöde/processer	4

## Problemområden

### Vård och behandling

Undersökning/bedömning var det vanligaste delproblemet och aktuella patientnämndsärenden fördelades lika mellan primärvård och somatisk specialistvård samt mellan män och kvinnor. Några enstaka ärenden rörde kommunal hälso- och sjukvård. Ett återkommande tema var att patienter inte hade blivit tillräckligt undersökta, eller att utredning och behandling hade fördröjts. I ett fall hade en patient nekats undersökning och behandling för prostatacancer, enligt uppgift på grund av sin höga ålder. I andra fall beskrevs att patienten hade uppvisat tydliga symtom men ändå inte fått tillräcklig hjälp av vården. Detta beskrevs ha fått konsekvenser som försämrat hälsotillstånd hos patienten, ökad oro och missade frakturer. För några patienter hade bristande undersökningar och bedömningar även inneburit en fördröjning av allvarliga diagnoser som stroke och cancer. Synpunkter rörande diagnos rörde nästan uteslutande kvinnliga patienter.

Ett par patienter efterfrågade en ny medicinsk bedömning från vården och hoppades på en ny åtgärd. En patient hade kvarvarande svår smärta efter en höftoperation. Den andra hade fått en näsfraktur efter en fallolycka som trots operation ledde till andningssvårigheter och svåra sömnbesvär.

Synpunkter på behandling var även vanligare bland kvinnliga patienter och framför allt patienters missnöje med resultatet efter en operation/ingrepp. Vissa hade fått kvarstående men som blindhet, dimsyn samt funktionsnedsättning/invaliditet.

Problem kopplade till läkemedelsbehandling gällde bland annat felval av läkemedel, administrativa brister vid läkemedelsförskrivning, uteblivna recept eller att ett viktigt läkemedel som blodförtunnande inte hade satts in igen efter en operation. En läkare beskrivs helt ha missat att en patient enbart hade en njure när denne förskrev ett läkemedel, vilket ledde till att patienten fick kraftiga blodtrycksfall. Patienter med sömnbesvär framförde synpunkter rörande att de hade nekats sömnmedicin. Detta trots att en patient hade haft denna typ av läkemedel tidigare. En annan patient nekades byte av sömnmedicin trots att nuvarande läkemedel inte gav effekt.

Brister i omvårdnaden på kommunala boenden framfördes. De brister som beskrivs var bland annat tillsyn av patient, hygien, dokumentation och hantering av risker som fall, trycksår och undernäring. I flera av fallen hade bristerna enligt uppgift lett till skador, exempelvis svåra fallolyckor eller försämrat hälsotillstånd hos patient. Några patienter hade också avlidit. Närstående påtalade att risker inte hade bedömts eller följts upp av boendet på ett tillräckligt sätt. Det beskrevs också att viktig information ibland inte hade förts vidare mellan vårdgivare, från vårdavdelning på sjukhus till boendet, vilket hade påverkat patientsäkerheten negativt. Behov uttrycktes av bättre planering, tydligare dokumentation och ökad uppmärksamhet på patienterna och deras dagliga behov.

### **Resultat**

Fanns inga registrerade patientnämndsärenden.

### **Kommunikation**

Patienter hade upplevt att de inte blev tagna på allvar, exempelvis när en distriktsläkare beskrevs ha bedömt att patienten inte kunde köra sin permobil, trots att specialistvården inte stödde detta, vilket skapade stor oro och förvirring hos patienten.

Andra patienter rapporterade att återkoppling på provsvar, undersökningar och medicinska åtgärder ofta hade fördröjts eller uteblivit, vilket ledde till förseningar i vården och att de själva hade behövt driva på utredningar och behandlingar.

Patienter beskrev att bemötandet från personal i vissa fall hade varit dåligt och att personal inte hade presenterat sig, vilket hade skapat en otrygghet och frustration.

Vidare förmedlades bristande instruktioner och stöd från vården när digitala formulär via 1177.se behövde fyllas i. Detta gällde även för att förstå nödvändig information gällande vårdgarantin. Patienter hade också upplevt att information om risker och biverkningar, exempelvis vid behandling eller vaccination, hade varit otillräcklig och skapat oro och fördröjd hjälp.

Sammantaget uttrycktes behov av respektfull, fortlöpande och begriplig kommunikation som förklarade vårdprocesser, medicinska beslut och eftervård, och som gav patienten trygghet, delaktighet och möjlighet att förstå sitt eget vårdförlopp.

### **Dokumentation och sekretess**

Fanns inga registrerade patientnämndsärenden.

### **Tillgänglighet**

Patienter upplevde svårigheter att få kontakt med vården och att få träffa läkare, både inom primärvård och specialistvård. Kontakten med vården var ofta enbart via telefon men telefontider beskrevs snabbt ta slut och återkoppling uteblev trots upprepade försök. Patienter beskrev att de hade nekats läkarbesök, inte hade fått någon uppföljning efter behandling eller besök och saknade tydliga besked om när de kunde förvänta sig en bedömning, utredning eller åtgärd.

En återkommande synpunkt var frustration över långa väntetider och otydliga, utdragna vårdförlopp. Patienter beskrev att de hade väntat länge på utredningar och operationer och hade varit med om uppskjutna ingrepp, otydliga väntelistor och bristande samordning mellan olika vårdgivare och regioner. Detta hade skapat osäkerhet, oro och en känsla av att vården hade stannat av. Flera patienter upplevde att de hade fått motstridiga besked från olika läkare och saknade en sammanhållen vårdplan. Det fanns också frågor och missnöje kring hur vårdgarantin tillämpades i praktiken.

Patienter uttryckte även oro kopplat till bemötande och patientsäkerhet, exempelvis vid långa väntetider på ambulans för patienter med hög risk, bristfällig eller felaktig medicinsk rådgivning samt upplevelser av att inte bli lyssnade på. Patienter menade att vårdpersonalen ofta försökte göra sitt bästa, men att brister fanns i organisation, rutiner, information och uppföljning.

### **Vårdansvar och organisation**

Patienter upplevde att brister fanns i samordning, kommunikation och uppföljning, vilket hade lett till onödigt lidande, fördröjd behandling och oklarheter kring vem som ansvarade för vården. Det fanns situationer där patienters behov inte hade mötts i tid, som vid fördröjd urintappning, långa väntetider på specialistbedömningar och brister i läkemedelshantering trots kända allergier, vilket hade lett till komplikationer och lång återhämtning. Patienter upplevde att de inte hade fått tillräcklig information om sitt hälsotillstånd, behandlingar eller vårdplaner och att löften om återkoppling från vårdpersonal inte hade uppfyllts.

### **Administrativ hantering**

Fanns inga registrerade patientnämndsärenden.

### **Övriga problemområden**

Endast exkluderade informationsärenden hade registrerats med huvudproblem Övrigt.

Ett par patienter framförde synpunkter kopplade till huvudproblemet Ekonomi. En patient hade uppnått högkostnadsskydd men upplevde ändå oro efter att ha läst i sin kallelse att ett inbokat telefonbesök med läkare skulle kosta 200 kr. Patienten efterfrågade därför förtydliganden kring patientavgifter. En annan patient beskrev

att ordinarie personal var sjuk, vilket ledde till att hen fick träffa annan personal och besöket blev mycket kort. Patienten ansåg därför att verksamheten borde ersätta hens sjukresor till och från besöket.

## **Analys och reflektioner**

Patientnämndsärenden som rörde äldre patienter (80 år och äldre) visade sammantaget återkommande mönster i vårdens utmaningar. De klagomål och synpunkter som framkom handlade sällan om enskilda misstag, utan mer om strukturella brister i samordning, tillgänglighet, kommunikation och kontinuitet i vårdkedjan. Brister som dessa kan få särskilt stora konsekvenser för äldre patienter, som i många fall har komplexa vårdbehov, flera samtidiga diagnoser och är beroende av god samverkan mellan olika aktörer.

### ***Samordning i vårdkedjan***

Ett genomgående tema var bristande samordning mellan olika verksamheter och huvudmän, framför allt mellan regional hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg. Patienter och närstående beskrev att information inte följde med patienten vid övergångar i vården, exempelvis vid utskrivning från sjukhus till ett särskilt boende eller hemsjukvård. Otydliga vårdplaner, bristfällig dokumentation och oklar ansvarsfördelning ledde till att viktiga åtgärder fördröjdes eller uteblev, såsom uppföljning av läkemedel, riskbedömningar eller kontakt med rätt vårdnivå när patienten försämrades.

Avsaknad av en tydligt utsedd ansvarig vårdkontakt eller samordnare framstod som en svaghet. När samordningen brast behövde patienter och närstående ofta själva ta ett stort ansvar för att driva vårdprocessen framåt, något som kan vara särskilt svårt för äldre personer med nedsatt hälsa eller kognitiv förmåga. Konsekvenser blev ökad oro, minskat förtroende för vården och i vissa fall allvarliga patientsäkerhetsrisker.

### ***Digitalisering och tillgänglighet***

Digitaliseringen av vården framträdde både som en möjlighet och ett hinder. För vissa äldre patienter hade digitala tjänster, såsom 1177.se, underlättat kontakten med vården. Samtidigt hade vissa äldre patienter svårt att använda digitala lösningar på grund av bristande digital vana, kognitiv svikt, syn- eller hörselnedsättning eller otydliga instruktioner från vården.

När vårdkontakter i hög grad förutsätter digitala formulär eller telefontider är begränsade riskerar vissa äldre patienter att få sämre tillgång till vården. Detta kan leda till utebliven uppföljning, fördröjd diagnostik och känslor av att inte bli sedda eller prioriterade. Digitalisering utan tillräckliga alternativa kontaktvägar eller individuellt anpassat stöd riskerar därmed att öka ojämlikheten i vården för äldre patienter.

### ***Upplevelser av åldersrelaterad särbehandling***

Det fanns patientupplevelser av att inte tas på tillräckligt stort allvar av vården på grund av sin ålder. Detta beskrevs ha tagit sig uttryck genom att undersökningar hade uteblivit, att symtom bagatelliserades eller att behandlingar nekades eller fördröjdes med hänvisning till patientens höga ålder. Ett allvarligt exempel var en

patient som hade upplevt att åldern hade haft betydelse för beslut om utredning och behandling av ett allvarligt tillstånd.

Upplevelser som dessa riskerar att förstärka patient och närståendes känslor av otrygghet, maktlöshet och misstro mot vården. För närstående kan det skapa frustration och skuld över att behöva ifrågasätta vårdens bedömningar. Ett personcentrerat förhållningssätt, där varje patient bedöms utifrån individuella förutsättningar och behov snarare än kronologisk ålder, är avgörande för att motverka upplevelser av åldersdiskriminering.

### **Konsekvenser för patienter och närstående**

För patienterna blev ofta konsekvenserna av vårdens brister försämrat hälsotillstånd, ökad oro, onödigt lidande och i vissa fall bestående skador eller för tidig död. För närstående innebar bristerna ett stort emotionellt och praktiskt ansvar, där de ofta upplevde att de behövde fungera som samordnare, informationsbärare och som pådrivande part i vårdkontakter.

Närstående beskrev också hur bristande kommunikation och delaktighet i vårdbeslut, särskilt vid vårdnivåbeslut eller i livets slutskede kunde leda till långvariga och svåra känslomässiga konsekvenser.

### **Regionalt perspektiv**

Aktuella patientnämndsärenden speglade utmaningar som kan vara särskilt påtagliga i glesbygd, där tillgången till vård kan vara begränsad och avstånden långa. Bristande kontinuitet, hög personalomsättning och beroende av tillfälliga lösningar är andra faktorer som riskerar att försvåra samordningen för äldre patienter.

### **Sammanfattande reflektion**

Äldre patienter är särskilt sårbara när vårdens organisation, kommunikation och samordning brister. För att förbättra vården för denna patientgrupp krävs ett ökat fokus på sammanhållna vårdprocesser, tydligt vårdansvar, tillgängliga kontaktvägar och ett respektfullt och individanpassat bemötande. Att stärka delaktigheten för både patienter och närstående framstår som en nyckelfaktor för ökad trygghet, kvalitet och patientsäkerhet i vården av äldre.

## **Patienters och närståendes förbättringsförslag**

Patienter och närstående lyfte flera förbättringsförslag. De menade att vårdpersonal alltid bör göra en fysisk undersökning vid vårdkontakter, inte bara ta prover, för att kunna ställa rätt diagnos och ge rätt behandling.

Den som är sjuk ska alltid bemötas med respekt och personal ska inte tala vårdslöst om döden inför patienten, eftersom hörseln ofta är det sista sinnet som försvinner. Inför vård i livets slutskede behöver viktig information, som kan finnas i den så kallade "vita pärmen", gås igenom och tydliggöras för alla berörda.

Närstående måste veta vem de kan kontakta vid plötsliga försämringar i hälsotillståndet. Hemtjänsten behöver också ha tillräcklig kunskap för att kunna utföra sitt arbete på ett bra sätt. Allt detta är viktigt för att skapa trygghet, både för den sjuke och för närstående.

För att förbättra vården efterfrågades även tydligare och snabbare återkoppling från vårdpersonal, bättre information om hälsotillstånd och behandlingsalternativ,

noggrannare uppföljning av läkemedel och provtagningar samt ett mer lyhört bemötande som tar patientens symtom och behov på allvar.

Patienter och närstående framförde önskemål om en tydlig, ansvarig vårdkoordinator som kan följa hela vårdförloppet, säkerställa samordning mellan olika vårdgivare och bidra till en trygg, sammanhållen och säker vård.

En närstående vädjade till vården att sluta ge Risperidon rutinmässigt till äldre patienter med demens, samt att mer noggrant följa upp kända problem och förändringar i patienters hälsa.

Vården bör regelbundet ta kontakt med närstående för att höra hur de upplever patientens vårdssituation och ge dem möjlighet att uttrycka oro eller funderingar. Att enbart förlita sig på information från en enskild sjuksköterska ger inte alltid en korrekt bild av patientens situation.

Innan några beslut tas som kan påverka en patients liv förmedlar närstående även vikten av att se till så att inget uppenbart hälsoproblem har förbisetts – särskilt sådant som ofta drabbar äldre. Prioritera att träffa patienter tillräckligt ofta för att kunna bedöma deras personlighet och upptäcka oväntade förändringar. Beslut som kan avsluta någons liv ska aldrig tas utan att ha kontakt med närstående och bör helst fattas i samråd med dem.

Närstående ansåg att vårdgivare för kommunala vårdboenden borde bli mer tydliga med vad ett vårdnivåbeslut innebär. Det vore även bra om de närstående får ett skriftligt dokument som de kan läsa och skriva under, för att visa att de har förstått beslutet. Vårdnivåbeslut bör också vara väldigt tydliga för all personal på boendet, så att samtlig personal vet exakt hur de ska agera om något händer.

## Närståendes perspektiv

Närstående beskrev brister i information och kommunikation från vårdpersonal, vilket hade gjort det svårt för dem att förstå situationen och hitta sin roll i vården. Många uppgav att de var mycket involverade i patientens vårdkontakter och flera av dem hade även fullmakt eller samtycke att företräda patienten. Trots detta upplevdes svårigheter att få vara delaktiga i beslut om patientens vård och behandling. En närstående beskrev att hen inte kunde fullgöra sitt uppdrag som god man eftersom hen inte fick tillgång till patientens journal. En annan närstående fick först i efterhand information om ett vårdnivåbeslut som hade fattats för en dement patient och vården hade felaktigt uppgett att närstående hade varit delaktig i beslutet. Synpunkter rörande otydliga vårdnivåbeslut var återkommande.

En närstående var kritisk till att en läkare hade ringt upp en patient och meddelat en demensdiagnos när patienten var ensam hemma, utan möjlighet till stöd från närstående. Det framfördes även synpunkter rörande att vården tycktes vara ovana och ha svårigheter att göra en adekvat undersökning av dementa patienter.

Närstående upplevde att vården inte var tillräckligt samordnad, varken inom eller mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård. Kommunikationen beskrevs som bristfällig och långsam. Det rådde oklarheter om vem som ansvarade för vad och vården tycktes ofta sakna ett helhetsperspektiv, vilket skapade frustration. Närstående förmedlade behov av en tydligt utsedd kontaktperson/samordnare för patienten. Otydliga vårdflöden, processer och ansvarsfrågor gjorde att närstående ofta upplevde att de behövde driva olika vårdfrågor och påminna vården om patientens behov.

En del synpunkter rörde vårdpersonals bemötande av patient och närstående. Närstående beskrev ett oprofessionellt bemötande där personal inte hade presenterat sig, inte pratade med patienten och uppträdde otrevligt mot närstående. En närstående beskrev att vården hade missat att förmedla önskemål om familjens närvaro vid patientens bortgång. Det förekom exempel där morfin hade getts till patienter i livets slutskede, trots att närstående tydligt hade framfört att detta inte var lämpligt. Enligt närstående hade detta lett till obehagliga reaktioner hos patienten, vilket hade gett svåra och negativa minnesbilder hos dem själva. I några patientnämndsärenden där patienten hade avlidit uttryckte närstående ett stort informationsbehov om vad som egentligen hade hänt, varför och om förloppet hade kunnat förhindras.



Tjänsteskrivelse  
2026-02-05  
Dnr 2026-16A

Helena Blom  
Patientnämndens kansli

## Tjänsteskrivelse Rapport IVO äldre patienter

### Sammanfattning

Patientnämnden Västerbotten har på uppdrag av IVO analyserat klagomål och synpunkter som rör patienter 80 år och äldre i hälso- och sjukvården under 2025. Rapporten visar återkommande mönster av brister i samordning, tillgänglighet, kommunikation och kontinuitet – brister som riskerar att få allvarliga konsekvenser för äldre patienter som ofta har komplexa vårdbehov.

Under året handlade Patientnämnden 86 ärenden som rörde patienter i åldern 80–99 år där ärendet förmedlades vidare till vården för åtgärd. Majoriteten av ärendena gällde somatisk specialistsjukvård och primärvård. De vanligaste klagomålen rörde vård och behandling, framför allt brister i undersökning och medicinsk bedömning, men även långa väntetider, otydliga vårdprocesser och bristande återkoppling från vården.

I många fall upplevde patienter och närstående att de själva behövde ta ett stort ansvar för att driva vården framåt. Avsaknad av en tydligt utsedd vårdkontakt eller samordnare bidrog till otrygghet och oklarheter kring ansvar, särskilt vid övergångar mellan sjukhus, primärvård och kommunal vård och omsorg.

### Förslag till beslut

Patientnämnden fastställer upprättad rapport som förmedlas till IVO.  
Patientnämnden beslutar att delge Hälso- och sjukvårdsnämnden rapporten.  
Patientnämnden beslutar att delge Socialnämnder i Västerbottens samtliga kommuner rapporten.  
Patientnämnden delger Kommunikationsstaben rapporten och ber om hjälp med att sprida den internt och externt.

### Bedömda resultat och konsekvenser

Patientnämnden delger rapporten till berörda intressenter med syfte att bidra till kvalitetsutveckling av vården och ökad patientsäkerhet. Förhoppningen är att rapportens innehåll ska bidra till ett lärande och således förbättrad kommunikation med patienter och närstående.

### Resurser och finansiering

Resurser och finansiering berörs inte i denna tjänsteskrivelse då verksamheten är att betrakta som ordinarie verksamhet som bedrivs inom fastställda ramar.

### Jämställdhet

Patienterna i rapporten var 50 kvinnor, 35 män och 1 patient med okänt kön. Inga tydliga könsskillnader gick att finna i framförda synpunkter. Ett undantag var ärenden som rörde diagnos och behandling som uteslutande rörde kvinnliga patienter.

### Beredningsansvariga

Erica Ärletun och Helena Blom, handläggare vid Patientnämndens förvaltning.

### Beslutsunderlag

Rapport: Klagomål och synpunkter som rör äldre patienter 2025



Tjänsteskrivelse  
2026-02-05

**Beslutet expedieras till**

IVO

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Kommuner

Kommunikationsstaben

**Från:** Umeå kommun  
**Skickat:** den 20 mars 2026 15:25  
**Till:** Individ- och familjenämnden; Äldrenämnden  
**Ämne:** VB: Erbjudande och uppdragsbeskrivning – kommunal suicidpreventionssamordnare  
**Bifogade filer:** Erbjudande och uppdragsbeskrivning kommunala suicidpreventionssamordnare för underskrift.docx; Protokoll LSG 20 februari signed.pdf

Hej!

Vänligen se nedan.

Med vänlig hälsning  
Registrator  
090 – 16 10 00  
[umea.kommun@umea.se](mailto:umea.kommun@umea.se)

Umeå kommun  
901 84 Umeå  
Besöksadress: Skolgatan 31A  
[www.umea.se](http://www.umea.se)



Läs om behandling av personuppgifter och dataskydd: [www.umea.se/dataskydd](http://www.umea.se/dataskydd)

---

**Från:** Lena Grundberg <[lena.grundberg@regionvasterbotten.se](mailto:lena.grundberg@regionvasterbotten.se)>  
**Skickat:** den 20 mars 2026 11:38  
**Till:** Umeå kommun <[umea.kommun@umea.se](mailto:umea.kommun@umea.se)>  
**Kopia:** Anna Bergström <[anna.bergstrom@umea.se](mailto:anna.bergstrom@umea.se)>; Pernilla Henriksson <[pernilla.henriksson@umea.se](mailto:pernilla.henriksson@umea.se)>; Kevin Peters Björnsdotter <[kevin.norberg@umea.se](mailto:kevin.norberg@umea.se)>  
**Ämne:** Erbjudande och uppdragsbeskrivning – kommunal suicidpreventionssamordnare

Du får inte ofta e-post från [lena.grundberg@regionvasterbotten.se](mailto:lena.grundberg@regionvasterbotten.se). [Läs om varför det här är viktigt](#)

Hej!

Länssamverkansgruppen för hälsa, vård och omsorg fattar beslut om länsgemensamma insatser inom [Överenskommelsen strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention](#).

Den 20 februari beslutade länssamverkansgruppen att avsätta medel för kommunala suicidpreventionssamordnare (se bifogat protokoll, punkt 15). Funktionen ska stödja, samordna och driva det lokala suicidpreventiva arbetet. Uppdraget motsvarar 20 procent av en heltidstjänst.

Det är ett erbjudande till länets kommuner att ta del av medlen och genomföra uppdraget enligt en framtagen uppdragsbeskrivning. I de flesta kommuner finns redan idag motsvarande funktioner.

I länet finns ett nätverk, Länsarbetsgrupp suicidprevention, som samordnas av regionens folkhälsoenhet.

Kommunerna väljer själva vilken funktion som utses till kommunal suicidpreventionsansvarig, men de personer som ingår i nätverket kan användas för uppdraget.

För att acceptera erbjudandet ombeds kommunen:

- att godkänna och signera den bifogade uppdragsbeskrivningen och lämna de uppgifter som efterfrågas

Vi önskar ert svar **senast den 30 april 2026** för att underlätta fortsatt hantering.

Medlen gäller för år 2026, med ambition att satsningen ska fortsätta kommande år under förutsättning att nationella medel tilldelas.

Vid frågor, eller vid behov av förlängd svarstid, är ni välkomna att kontakta mig ([lena.grundberg@regionvasterbotten.se](mailto:lena.grundberg@regionvasterbotten.se)).

Med vänliga hälsningar,  
Lena Grundberg

---

**Lena Grundberg**  
Projektledare för suicidprevention

Region Västerbotten  
Folkhälsoenheten  
[regionvasterbotten.se](http://regionvasterbotten.se)

Telefon: 076-132 19 50  
E-post: [lena.grundberg@regionvasterbotten.se](mailto:lena.grundberg@regionvasterbotten.se)

Så hanterar vi dina personuppgifter:  
[regionvasterbotten.se/gdpr](http://regionvasterbotten.se/gdpr)

---



## Umeå kommuns pensionärsråd

### Minnesanteckningar

2026-03-20

09:00-12:00

Kommunstyrelsens sammanträdesrum

**Ordförande:** Lena Karlsson Engman, ordförande i äldrenämnden.

**Sekreterare:** Kevin Tornemar, nämndsekreterare

**Deltagare:** Se bilaga nedan

Ärenden med anteckningar, synpunkter och frågor	Ansvarig/föredragande:
<p><b>Punkt 1 - Godkännande av dagordning</b></p>	<p>Lena Karlsson Engman, ordförande</p>
<p><b>Punkt 2 - Enheten för digital vård och omsorg</b></p> <p>Under 2024 påbörjades projektet Digital vård och omsorg. Projektets syfte är att i första steget kartlägga behov och förutsättningar för att starta upp en central enhet inom äldreomsorgen som utför digitala vård- och omsorgsinsatser riktade mot den enskilde samt ger rådgivning och stöd till personal och invånare. Projektets andra steg är att genomföra en organisationsförändring där en central enhet för digital vård och omsorg startas upp och beslutade aktiviteter flyttas från fysiska verksamhet till en ny utförarenhet för digital vård och omsorg.</p> <p><u>Frågor/synpunkter</u></p> <p>Curt Wiklund (PRO): På vilket sätt kommer ni att använda Seniortorget som forum för att kommunicera med medborgarna?</p> <p>Emil Forsberg: Vi kommer att sprida information om Seniortorget aktiviteter genom våra nya digitala kanaler. Samtidigt vill vi aktivt samla in synpunkter, idéer och förslag från besökarna på Seniortorget.</p> <p>Håkan Johansson (S): Hur många deltar i pilotprojektet?</p> <p>Emil Forsberg: Cirka 10–15 personer.</p>	<p>Emil Forsberg, äldreomsorgsförvaltningen</p>

<p>Sten Biström (SKPF): Kommer det att innebära någon kostnad för den enskilde?</p> <p>Emil Forsberg: Den här delen av satsningen kommer att vara kostnadsfri. Däremot kan det tillkomma kostnader vid specifika insatser beroende på behov.</p> <p>Hillevi Palm (SKPF): Det är viktigt att äldreomsorgen inte uppfattas som människofjärande. Det mellanmänskliga mötet riskerar att gå förlorat när tekniken tar över.</p> <p>Emil Forsberg: Vår avsikt är inte att ersätta fysiska möten. Alla insatser ska inte vara digitala. I stället handlar det om att skapa en mix av digitala och fysiska lösningar som kompletterar varandra.</p> <p>Lena Karlsson Engman (S): Det här ska ses som ett komplement, det finns stora möjligheter.</p> <p>Emil Forsberg: Detta ger oss nya verktyg för att möta de utmaningar vi ser kring kompetensförsörjningen.</p> <p><u>Bilaga:</u> Bildspel</p>	
<p><b>Punkt 3 - Förstudie LOU hemtjänst</b></p> <p>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.</p> <p>Resultatet från förstudien ska bidra till utformning av förutsättningar, villkor, krav och uppföljning i upphandlingsdokument och avtal. De inhämtade synpunkterna och förslagen från berörda organisationer, föreningar och privata utförare ses som mycket viktiga inspel i den fortsatta processen.</p> <p>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.</p> <p>Äldrenämnden beslutade § 19 2026-02-26 att godkänna förstudierapporten och de slutsatser som presenteras i den. Nämnden gav också äldreomsorgsförvaltningen i uppdrag att</p>	<p>Carina Nylander, äldreomsorgsförvaltningen</p> <p>Ida Bergström, äldreomsorgsförvaltningen</p>

utforma upphandlingsdokument och avtal med stöd av rekommendationerna i förstudien samt följande tillägg:

- Att i upphandlingsdokumentet tydliggöra att kollektivavtalsliknande villkor är ett skullkrav.
- Att för ökad valfrihet se över möjlighet till överlappning mellan zonerna.
- Att säkerställa ekonomiska förutsättningar för hemtjänst på landsbygd.
- Att för framtiden utreda förutsättningar för upphandling av idéburna aktörer, med särskilt fokus på landsbygden.
- Att kommunen ska ansvara för genomförandet av brukarenkät.

Frågor/synpunkter:

Eva Bjuhr (SPF): Kommer det i de nya LOU-avtalen att finnas krav på registerkontroll innan en person anställs?

Tomas Wennström (S): Umeå kommun har fattat beslut om att genomföra registerkontroller vid nyanställning.

Ida Bergström: Det finns i dagsläget inget lagkrav på registerkontroll. Framöver behöver vi diskutera hur eventuella skrivningar kring detta kan formuleras i upphandlingsdokumenten.

Marianne Löfstedt (M): Kommer utförare av hemtjänst, enligt det nya LOU-avtalet, att vara skyldiga att erbjuda heltidsanställning?

Carina Nylander: Vi rekommenderar att utförarna erbjuder heltidstjänster, men det är inget formellt krav. Umeå kommun har beslutat om heltid som norm, men inte heller detta är ett absolut krav – målet är att medarbetare ska ha möjlighet att arbeta heltid.

Carina Holmgren (PRO): Hur ser det ut med kapacitetstaket, till exempel när det gäller digitala insatser?

Carina Nylander: Det är ännu inte helt fastställt. Vi arbetar med att utreda frågan vidare.

Monica Samuelsson: Hur kommer situationen att se ut i Hörnefors framöver? Hur många utförare kommer att finnas att välja mellan där?

Carina Nylander: Förstudien rekommenderar tre geografiska områden. I ytterområden skulle det då innebära en kommunal och

<p>en privat utförare att välja mellan, det vill säga så som det ser ut i Hörnefors idag.</p> <p><u>Bilaga:</u></p> <p>Bildspel</p> <p>Förstudie - LOU-upphandlad hemtjänst i Umeå kommun</p> <p>Bilaga 1 - Medverkande från verksamheter i Umeå kommun</p> <p>Bilaga 2 - Barnkonsekvensanalys - Enkel prövning 2026-01-23</p> <p>Bilaga 3 - Förslag på konsekvenstrappa och sanktioner - LOU hemtjänst</p> <p>Bilaga 4 - Beslutsunderlag och rekommendationer</p>	
<p><b>Punkt 4 - Äldrenämndens kvalitetsberättelse 2025</b></p> <p>Kvalitetsberättelsen omfattar delar av det kvalitetsarbete som genomförts på övergripande nivå inom äldrenämndens verksamhetsområde 1 januari – 31 december 2025 samt en redovisning av tillsynsbeslut, egna uppföljningar samt ett urval av brukarundersökningar och nationella jämförelser.</p> <p>Att säkra och följa upp att de verksamheter som äldrenämnden 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.</p> <p><u>Frågor/synpunkter:</u></p> <p>Lili-Ann Kling Sackerud (PRO): Bemötande är en viktig fråga. Har förvaltningen diskuterat det missnöje som finns inom äldreomsorgen kopplat till just bemötandet?</p> <p>Anna Bergström: Ja, vi har analyserat inkomna klagomål, men även jämfört dem med resultaten i brukarundersökningarna, där bilden inte alltid är densamma. Vi arbetar kontinuerligt med vår</p>	<p>Anna Bergström, äldreomsorgsförvaltningen</p>

<p>värdegrund och säkerställer att den förmedlas till alla nyanställda. Bemötande handlar också om att arbeta lågaffektivt och att all personal får utbildning inom området, exempelvis genom stjärnmärkningen.</p> <p>Ari Leinonen (S): Vi har en skyldighet att arbeta med bemötande gentemot medborgarna i hela kommunkoncernen, inte bara inom äldreomsorgen.</p> <p>Lili-Ann Kling Sackerud (PRO): Jag delar inte er tolkning av hemtjänstindex. Enligt min uppfattning stämmer inte era slutsatser överens med det faktiska resultatet.</p> <p>Anna Bergström: Nämnden har fått en separat fördjupad analys. I kvalitetsberättelsen har vi hittills valt att inte redovisa hela den fördjupade genomgången, utan endast beskriva arbetet med egenkontroller och uppföljning samt kort nämna resultatet.</p> <p>Lotta Holmberg (M): Vi behöver tydliggöra att vi har tappat placeringar i hemtjänstindex i jämförelse med andra kommuner.</p> <p>Lena Karlsson Engman (S): Det är korrekt. I jämförelse med vårt eget resultat 2024 har vi dock förbättrar oss en smula</p> <p><u>Bilaga:</u> Kvalitetsberättelse för äldrenämnden 2025 Bildspel</p>	
<p><b>Punkt 5 - Utveckling korttidsboende</b></p> <p>Vid äldrenämndens sammanträde den 26 mars 2026 kommer ett nytt förebyggande arbetssätt för korttidsvistelser att behandlas. Arbetssättet syftar till att stärka den enskildes självständighet inför hemgång och ska genomsyra hela förvaltningens arbete.</p> <p>Utvecklingen av korttidsboendena innebär att en ny verksamhetsmodell tas fram, där teamarbete, rehabiliterande insatser och ett personcentrerat arbetssätt står i fokus. Modellen ska gälla oavsett anledning till korttidsvistelsen, med undantag för palliativ vård som bedrivs inom annan verksamhet. Den nya organiseringen ska inkludera alla relevanta professioner.</p>	<p>Linda Burén, äldreomsorgsförvaltningen</p>

<p>Utvecklingsarbetet sker i nära samverkan med flera olika verksamheter och aktörer som berörs av äldrenämndens korttidsverksamheter.</p> <p><u>Frågor/synpunkter:</u></p> <p>Anna-Lisa Johansson (PRO): Det är bra att förvaltningen nu ser över en nystart för korttidsverksamheten, för det fungerar inte bra som det är idag.</p> <p>Carina Holmgren (PRO): Hur ska alla få plats på korttidsboendena? Lokalfrågan är fortfarande ett stort problem.</p> <p>Linda Burén: Vi behöver titta vidare på detta och se över förutsättningarna.</p> <p>Curt Wiklund (PRO): Har ni gjort någon omvärldsbevakning kring hur korttidsboenden organiseras i andra delar av landet eller i andra länder?</p> <p>Linda Burén: Vi har inte tittat på förhållandena i andra länder. Däremot vet vi att många kommuner i Sverige står inför liknande utmaningar när det gäller korttidsverksamhet som vi gör här i Umeå.</p> <p><u>Bilaga:</u></p> <p>Bildspel</p>	
<p><b>Punkt 6 - Aktuellt från styrelse och nämnder</b></p> <p>Kommunstyrelsen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En ny riktlinje för visselblåsarfunktionen har införts.</li> <li>• Rapportering har skett från de kommunala bolagen och Västerbottens museum. Bolagen går ekonomiskt bra men museet kämpar, trots många besökare. med ekonomin utifrån minskade bidrag från stat och region.</li> <li>• Umeå kommun har sålt driften av färjan till Vasa till Stena Line.</li> </ul> <p>Fritidsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nämnden har initierat en badutredning, vilket kan vara av intresse för pensionärsrådet framöver. De simhallar som finns i kommunen är byggda på 70-talet.</li> </ul>	<p>Representanter från nämnderna</p>

- SM-veckan kommer att kunna genomföras trots utmaningar kopplade till snöbristen men vissa aktiviteter har fått ställas in. Spåret på Gammlia har stängts av för allmänheten så att konstsnö kan användas.

#### Äldrenämnden

- Det finns gott om volontärer inom äldreomsorgen som organiseras under Frivilligcentralen som var nämndens goda exempel i februari.
- Antalet timmar inom hemtjänsten minskar. Det är också viktigt att prata om vilka insatser kommunen kan ge och i vilken omfattning så att förväntningarna inte blir felaktiga.
- Det är ett generellt lägre intresse för Vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet och i Vännäs läggs utbildningen ner.
- Två skrivelser har inkommit från pensionärsföreningarna adresserade till kommunstyrelsen och äldrenämnden angående apoteket i Hörnefors, som riskerar att läggas ned. Eftersom apoteksmarknaden är avreglerad är detta ytterst en fråga för marknaden och inte ett kommunalt ansvar. Mark och exploateringsenheten för dialog med regionen om hur man kan underlätta för apoteksaktörer att bedriva verksamhet i Hörnefors. Via Seniortorget skulle information och stöd ges hur man gör digitala apoteksinköp, förvaltningen undersöker den möjligheten.

#### Tekniska nämnden

- Kommunen har påbörjat arbetet med att sopa gatorna vilket är långt tidigare än vanligt.
- Ett nytt avtal för färdtjänsten har trätt i kraft.
- Vuxenutbildningens hus i Umeå vinner pris i Årets bygge 2026. Priset har delats ut av Byggindustrin sedan 1991 och är ett av byggbranschens mest prestigefyllda priser.
- Mark- och exploateringsenheten arbetar med lokalfrågan för apoteksverksamheten i Hörnefors.

#### **Punkt 7 - Övriga frågor**

Inga övriga frågor anmäls.	
----------------------------	--

## **Bilaga – Närvarolista**

### **Ordinarie ledamöter**

Lena Karlsson Engman (S)

Ari Leinonen (S)

Håkan Johansson (S)

Tomas Wennström (S) 09:00-11:00

Lili-Ann Kling Sackerud

Anna-Lisa Johansson

Curt Wiklund

Hillevi Palm

Sten Biström

Monica Samuelsson

Per Martin Jonasson

### **Tjänstgörande ersättare**

Lotta Holmberg (M) tjänstgör för Veronica Kerr (KD)

Carina Holmgren tjänstgör för Bertil Holmberg (PRO)

Aija Lampela tjänstgör för Karin Eriksson (SKPF)

Eva Bjuhr tjänstgör för Elisabeth Bjuhr (SKF)

Elmer Eriksson (M) tjänstgör för Tomas Wennström (S) kl. 11:00-12:00

### **Ej tjänstgörande ersättare**

Marianne Löfstedt (M)

### **Tjänstepersoner**

Anna Karlander, kanslichef

Kevin Tornemar, nämndsekreterare

# 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

13. Hur upptäckte ni incidenten?

Ange kommentar vid val "Övrigt"

## 14. När inträffade incidenten? Om ni inte vet lämnas fältet tomt.

Datum

Klockslag

Eventuell kommentar

## 15. Pågår incidenten fortfarande?

### 15a. När upphörde incidenten?

Datum

Klockslag

Eventuell kommentar

## 16. Vad har hänt vid incidenten?

## 17. Kort beskrivning av incidenten

Samråd har skett med dataskyddsombudet som rekommenderar att ärendet hanteras som en personuppgiftsincident utifrån vad som finns antecknat om ärendet i samband med utredning av det inträffade.

Telefon hos sjuksköterska har varit vidarekopplad till fel telefonnummer, ett telefonnummer som går till en privatperson. Privatpersonen har fått samtal från personal på vård- och omsorgsboende, privatpersonen uppger att det under samtalen har lämnats namn och uppgifter om hälsa om brukare.

Enligt privatpersonen ska samtalen ha skett för tre år sedan med uppehåll tills för ca två veckor sedan då privatpersonen tog kontakt med verksamhet varifrån samtalen kommit och informerar om det inträffade.

Idag är större delen ur personalen hörda av enhetschef, åtta av tio, samtliga uppger att de inte lämnat ut personuppgifter som leder till en identifierbar person. Det är dock inte osannolikt att det finns personal som arbetat för tre år sedan som inte kunnat höras då de inte är kvar i tjänst i verksamheten.

Det går idag dock inte säkerställa antal personer som är drabbade av incidenten eller om någon av dem har skyddade personuppgifter, eftersom efterforskningen, bl. a kontakt med privatpersonen, inte leder till någon identifierbar person.

## 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

2026-03-18

Klockslag

09:45

Åtgärd

Enhetschef för omvårdnadspersonal har kontaktat enhetschef för hälso- och sjukvårdspersonal och informerat om att koppling av mobilnummer behöver säkras så hänvisning sker till rätt nummer.

Chef för sjuksköterskor informerar sjuksköterskorna om vikten av att rätt mobilnummer ges vid vidarekoppling och har kontrollerat så att det nu är rätt vidarekoppling.

Enhetschef för omvårdnadspersonalen kontrollerar samtliga mobiltelefoner så att inga sparade kontaktnummer finns med fel nummer samt kontrollerar att det inte finns fel nummer angivet i telefonlistor på enheterna. Vid kontroll av telefonerna kunde enhetschef inte se att man ringt det felaktiga numret på någon av telefonerna.

Enhetschef för omvårdnadspersonal har även anslagit en nyhet på verksamhetens interna nyhetskanal, där det förtydligas att man säkerställer att man har kommit till en sjuksköterska innan personuppgifter lämnas ut.

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?

Nej

## 23d. Varför kommer ni inte att informera de registrerade?

Markera alla alternativ som gäller.

- Incidenten medför inte hög risk för personers fri- och rättigheter
- Personuppgifterna var krypterade eller på annat sätt skyddade
- Vi har redan vidtagit åtgärder som avhjälper riskerna
- Att informera innebär en oproportionell ansträngning, vi har istället informerat allmänheten

## 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.

Okänt/kan inte ange

## 25. Hur många personuppgiftsposter per registrerad berörs av incidenten?

1 - 10

## 26. Förekommer det skyddade personuppgifter bland de registrerade?

Vet inte

## 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/omsorgstagare

## 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.**

**30. Övrig information**

# 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 anlitate 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.

### 13. Hur upptäckte ni incidenten?

En utomstående eller registrerad informerade oss

Ange kommentar vid val "Övrigt"

### 14. När inträffade incidenten? Om ni inte vet lämnas fältet tomt.

Datum

Klockslag

2026-03-12

09:03

Eventuell kommentar

### 15. Pågår incidenten fortfarande?

Nej

### 15a. När upphörde incidenten?

Datum

Klockslag

2026-03-16

Eventuell kommentar

### 16. Vad har hänt vid incidenten?

Obehörigt röjande genom felaktigt utskick av mejl/brev/sms

### 17. Kort beskrivning av incidenten

Ett brev har sänts till fel adress, det är en privatperson som fått brevet och som öppnat det. I brevet finns en handling som innehåller namn, personnummer samt vårdinsats (läkemedelshantering) om en patient. Patientens personuppgifter omfattas av sekretess

enligt 25 kap. 1 § offentlighet- och sekretesslag och är känslig personuppgift (hälsa) enligt artikel 9 GDPR. I brevet finns även två handlingar (delegeringar) som innehåller namn och personnummer samt arbetsuppgifter kopplat till aktuell delegering/arbetsuppgift för två medarbetare. Medarbetarnas personnummer omfattas av sekretess enligt 10 § Offentlighets- och sekretessförordningen.

## 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

2026-03-18

Klockslag

14:00

Åtgärd

Privatpersonen har i samband med upptäckten uppmanats att sända handlingarna åter till avsändaren.

Planerade åtgärder:

Enhetschef för samtalar med sjuksköterskan om det inträffade, enhetschef ser till att det upprättas en avvikelse och informera medarbetarna, patienten om inträffad incident.

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"

## 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

Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna  
i Västerbotten och Region Västerbotten

# Protokoll Länsamverkansgruppen

Dnr: HSN 346:1-2026

Datum och tid: den 20 februari kl. 08.00 – 11.45

Plats: Teams

Ärenden: 1–21

## Närvarande ledamöter

Ida Lestander, ordförande  
Pernilla Henriksson, vice ordförande  
Isabell Zembrén  
Gaby Bisping  
Ann Björklund  
Jhonas Nilsson  
Hanna Matsson  
Sara Johansson  
Helena Steen  
Jim Lindberg  
Jenny Örnberg  
Ulrica Westerlund  
Eva-Lena Johansson  
Yvonne Norlander  
Camilla Andersson  
Anna Sundén  
Carolina Lundberg  
Fredrick Berglund  
Kerstin Olla Grahn  
Pernilla Ahlström

Region Västerbotten  
Umeå Kommun  
Region Västerbotten  
Dorotea kommun  
Bjurholms kommun  
Robertsfors kommun  
Norsjö kommun  
Sorsele kommun  
Storumans kommun  
Vindelns kommun  
Vilhelmina kommun  
Vännäs kommun  
Åsele kommun  
Åsele kommun  
Region Västerbotten  
Region Västerbotten  
Nordmalings kommun  
Nordmalings kommun  
Lycksele kommun  
Lycksele kommun

## Frånvarande ledamöter

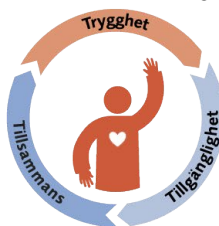
Katarzyna Wikström  
Karolina Lundqvist  
Anna-Maria Stenlund  
David Johansson

Skellefteå kommun  
Umeå kommun  
Region Västerbotten  
Skellefteå kommun

## Adjungerade

Monica Wahlström  
Helena Bogseth  
Karin Åberg  
Erika Holmberg  
Emil Forsberg  
Jenny Fryxell  
Sonja Sundqvist

FoU Socialtjänst, RSS  
Region Västerbotten  
ordf. Hjälpmedelsrådet  
ordf. Beredning barn/unga  
ordf. Digitalisering av välfärdstjänster  
ordf. Beredning vuxna/äldre  
ordf. Patientsäkerhetsrådet



Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna  
i Västerbotten och Region Västerbotten**Övriga**

Sara Hjalmarsson

Maria Sterner, protokollförare

Sofia Ögren

Dagmar Schröder

Ewa Hemmingsson

Lars Hortlund

Erika From

Åsa Nordlund

Britta Edström

Cecilia Edström

Regional samverkanskoordinator

Regional samverkanskoordinator

Regional hjälpmedelskoordinator

Utvecklingsledare, RSS

Strateg, Region Västerbotten

MAS, Lycksele kommun

Strateg, Region Västerbotten

Strateg, Region Västerbotten

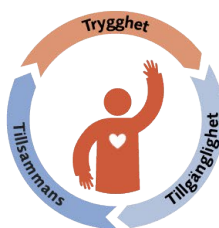
Strateg, Umeå kommun

Utvecklingsledare, Region Västerbotten

- |   |                                                                                                                                              |             |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1 | Mötet öppnas                                                                                                                                 |             |
| 2 | Val av justerare                                                                                                                             | Beslut      |
|   | Beslut                                                                                                                                       |             |
|   | Pernilla Henriksson justerar protokollet tillsammans med ordförande.                                                                         |             |
| 3 | Föredragningslista                                                                                                                           | Beslut      |
|   | Beslut                                                                                                                                       |             |
|   | Föredragningslista fastställs enligt upprättat förslag med tillägg av punkt 19 – återkoppling från Nationell lärandekonferens för nära vård. |             |
| 4 | Föregående protokoll                                                                                                                         | Beslut      |
|   | Beslut                                                                                                                                       |             |
|   | Protokoll från LSG sammanträde den 14 november och 5 december läggs till handlingarna.                                                       |             |
| 5 | Återkoppling från beredningar/råd                                                                                                            | Information |
|   | Ordförande för respektive beredning/råd återkopplar om aktuellt arbete inom och mellan beredningar/råd.                                      |             |

**Barn och unga**

Erika Holmberg redogjorde för beredningens arbete med att stärka samverkan mellan kommuner och region, utveckla rutiner, implementera 'SIP barnets plan', arbeta förebyggande mot gängkriminalitet och psykisk ohälsa samt hantera organisationsförändringar. Särskilt lyftes utmaningen med



journalöverföring mellan barnhälsovård och elevhälsa, där ett behov av digitala lösningar som både är resursstarka och patientssäkra för båda parter identifierats.

#### Digitalisering av välfärdstjänster

Emil Forsberg beskrev arbetet med att etablera ett samverkansnätverk för digitalisering inom hälso- och sjukvård, inklusive enkäter till kommuner, planerade möten och bevakning av nationella initiativ som säker digital kommunikation och standardisering av verksamhetssystem. Fokus ligger på att skapa synergieffekter och erfarenhetsutbyte mellan kommuner och region.

#### Vuxna och äldre

Jenni Fryxell rapporterade om insatser kring palliativ vård, kris- och beredskapsarbete, förbättrad samverkan mellan NUS och övriga länet, implementering av rutiner för nutrition i hemsjukvård samt förberedelser inför samsjuklighetsreformen. Arbetsgrupper har tillsatts för specifika frågor, exempelvis följeslagare vid resor.

#### Patientsäkerhetsrådet

Sonja Sundqvist beskrev arbetet med systematiska avvikelser, samverkan med patientnämnden och nationell omvärldsbevakning. Fokus ligger på att hitta gemensamma strukturer för att förhindra vårdskador och förbättra kommunikation mellan olika journalsystem.

#### Hjälpmedelsrådet

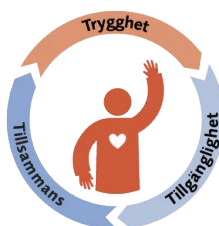
Karin Åberg redogjorde för arbetet med förebyggande och rehabiliterande hjälpmedelsförsörjning, uppföljning av länsgemensam strategi, bildande av referensgrupp för förskrivare, dialog med brukarföreningar och planering för beredskapslager. Revidering av hjälpmedelsstrategin avvaktas tills nationell strategi presenteras.

#### Beslut

Informationen är delgiven.

- 6 Förslag till Gemensam plan för hälsa, vård och omsorg i Västerbotten Information

2024 beslutade länsamverkansgruppen att ta fram en gemensam plan som syftar till att västerbottningen ska få bra, nära och samordnade insatser som stärker hälsa samt tydliggöra att primärvården ska utgöra navet i arbetet där ett personcentrerat förhållningssätt och samverkan är två viktiga framgångsfaktorer.



Förslag till gemensam plan för hälsa, vård och omsorg i Västerbotten har upprättats. Planen är en konkretisering av färdplan nära vård 2030 och utgår från de vägledande principerna i färdplanen. Till planen följer en handlingsplan som konkretiserar aktiviteter, mål och ansvarsförhållande.

#### Beslut

Länssamverkan ställer sig bakom förslaget med uppmaning att inhämta inspel från lokala samverkansstrukturer samt andra relevanta aktörer. Ärendet återkommer vid LSG sammanträde i april.

- 7 Uppföljning av överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård Beslut

Länssamverkansgruppen beslutade 2023-02-17 att fortsatt arbete med gemensam styrning av processen samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och uppföljning av mål och mått utifrån antagen slutrapport. Implementering av nytt arbetssätt och betalningsansvarsmodell vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård sker av de två utsedda processledarna. Utifrån den redovisade alltmer negativa trenden till måluppfyllelse finns behov av att öka följsamhet till effektmålen kopplade till överenskommelsen.

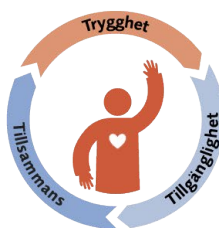
#### Beslut

Informationen är delgiven och återrapportering genomförd.

Processledarna uppdras att genomföra en omfattande analys av orsaker för att hitta områden att rikta utvecklingsinsatser mot och föreslå konkreta åtgärder för att förbättra följsamheten till effektmålen och öka måluppfyllelsen *samt att* i dialog inhämta förslag från huvudmännen om hur följsamheten till effektmålen kopplade till överenskommelsen kan öka.

Uppdraget återrapporteras till länssamverkansgruppen.

Arbetsutskottet tillsammans med Camilla Andersson och Ulrika Westman utgör stöd åt processledarna avseende förtydligande av uppdraget.



Processledare uppdras att bereda förslag på hur uppföljning av effektmål 5 "Antal SIP med den enskildes delaktighet" kan ske framöver utifrån data i Life Care SP.

- 8 Återrapportering av uppdrag att revidera vägledning till avtal om övertagande av vård Beslut

På uppdrag av Länssamverkansgrupp (LSG-beslut 2025-09-19) uppdateras vägledningen under 2025 som innebär redaktionella ändringar i form av namnbyten från landsting till region, aktualisering av länkar samt uppdatering av kapitel 12. Informationsöverföring och kontaktvägar mellan Region Västerbotten och kommuner. Uppdatering av kap. 12 sker med anledning av IT-systembyte från Prator till Life Care SP och nya journalsystemet Cosmic. Förslag återrapporteras till LSG för beslut.

#### Beslut

Vägledning till avtal för övertagande av vår revideras enligt upprättat förslag med ändring av formuleringen från hemsjukvård till sjukvård i hemmet. Huvudmännen rekommenderas följa informationsöverföring mellan region och kommun enligt kapitel 12.

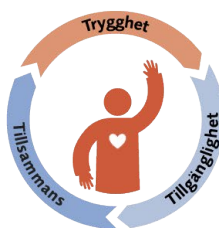
Respektive huvudman ansvarar för implementering av nya informationsvägar enligt beslutet i sina verksamheter.

- 9 Återkoppling från arbetsgrupp Tracheostomi Information

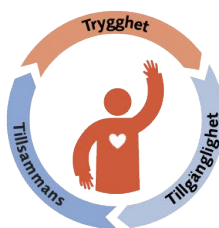
I november 2021 gav Länssamverkansgruppen Samverkansråd patientsäkerhet i uppdrag att se över behovet av länsgemensamma rutiner för vården av personer med trakeostomi. Lars Hortlund och Ewa Hemmingsson återrapporterade om arbetsgruppens arbete med att ta fram länsgemensamma rutiner för vård av personer med trakeostomi, där en mindre arbetsgrupp och omvärldsbevakning bidragit till ökad progression i processen. I fokus är att upprätta individuella handlingsplaner, beskriva mobila team och organisering av dessa med målsättning att presentera ett underlag till LSG under hösten 2026.

#### Beslut

Informationen är delgiven.



- 10 Årssammanställning för 2025, patientsäkerhetsrådet Information
- Patientsäkerhetsrapport upprättas årligen av rådet för patientsäkerhet för föregående verksamhetsår. Rapporten anmäls till LSG för information.
- Beslut  
Rapporten är anmäld och delgiven.
- 11 Utbildning personcentrerat förhållningssätt, arbetssätt och dokumentation Information
- Åsa Nordlund och Erika From presenterade ett utbildningspaket i personcentrering för all vårdnära personal, där utbildningen är tillgänglig för både kommun och region och kan integreras med den gemensamma planen för hälsa, vård och omsorg. Två utbildningar har paketerats, en för medarbetare och en för chefer/ledare. Utbildningarna bygger på dialog och praktisk träning i verksamheten.
- Beslut  
Informationen är delgiven.
- 12 Länsgemensam överenskommelse om vid rutin för sjukskrivning av individer med försörjningsstöd Beslut
- Informerade Sara Hjalmarsson om att en justering av befintlig rutin och blankett har genomförts och provats i pilot i Skellefteå och Umeå kommun. Rehabiliteringsfokuset har blivit tydligare med rutinen, med fokus på mer aktiv rehabilitering. Kvaliteten på intygen har höjts. Blanketten bidrar till att individen får fokus på rehabilitering. Rutinen och arbetssätt behöver implementeras i hela länet. Tydliga samverkansform för uppföljning behövs.
- Beslut  
Ny blankett fastställs enligt förslag.
- Respektive huvudman ansvarar för implementering av ny blankett enligt beslutet i sina verksamheter.
- Beredning för vuxna och äldre uppdras inrätta arbetsgrupp med representanter från region och kommun för processtöd för implementering och uppföljning. Arbetsgruppen rapporterar till Vuxna och äldre.



- 13 Riktlinje Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete Beslut

En generisk nationell modell skapar förutsättningar för att alla patienter i behov av rehabilitering får ett strukturerat omhändertagande med tidig individuell bedömning, upprättande av rehabiliteringsplan, evidensbaserade åtgärder och uppföljning. En riktlinje har tagits fram för Region Västerbotten och samtliga kommuner i Västerbotten.

Beslut

Länsgemensam Riktlinje Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete fastställs enligt förslag.

Implementeringen sker via relevanta LPO och LPOG.

- 14 Satsningar inom ramen för överenskommelsen strategiska insatser för psykisk hälsa och suicidprevention Beslut

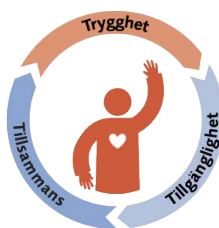
Monica Wahlström redogjorde för prioriteringsordning och förslag till fördelning av länsgemensamma medel för psykisk hälsa och suicidprevention, med fokus på strategisk samverkan, samordnare inför samsjuklighetsreformen och stöd till små kommuner. Medlen ska i första hand gå till insatser som präglas av tydlig samverkan mellan kommuner och region, med särskilda satsningar på samordnare inför samsjuklighetsreformen och verksamhetsnära stöd i små kommuner. Fyra konkreta förslag för satsningar, framtagna i samverkan föreslås.

Beslut

Förslag om förenklad hantering av äskanden av länsgemensamma medel 2026 godkänns.

Föreslag om justering av punkt 3 i prioriteringsordningen för statsbidraget antas.

Reviderad prioriteringsordningen vid medelsfördelning tillämpas 2026.



- 15 Fördelning av medel 2026 inom överenskommelsen strategiska insatser för psykisk hälsa och suicidprevention Beslut

Fördelning av medel inom överenskommelsen strategiska insatser för psykisk hälsa och suicidprevention har upprättats. Flera pågående insatser av övergripande och strategisk karaktär fortsätter, exempelvis övergripande suicidpreventivt stöd, samordning HLT och övergripande stöd för samsjuklighetsarbetet.

Vidare föreslås från i år ett riktat stöd till kommunerna så att 20 % av en tjänst kan användas till samordnat och strategiskt suicidpreventivt arbete. För att stärka arbetet med skadligt bruk och beroende i verksamheterna föreslås en samordnare/projektledare per närsjukvårdsområde. Vidare ska en modell för en särskild lotsfunktion jobbas fram, kring hur det väsentliga stödet i hemmet och vardagen ska kunna stärkas, för personer med komplexa behov och suicidnära problematik.

Beslut

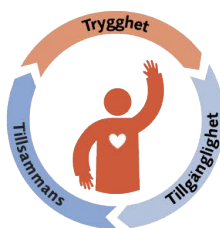
Länsamverkansgruppen beslutar enligt upprättat förslag.

- 16 Förenklad rutin för beslut om representation Beslut

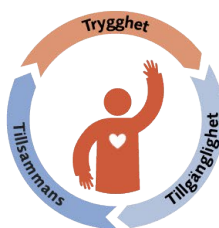
Representationen i beredningarna regleras via uppdragsbeskrivningarna och beslut om nya ledamöter ska enligt gällande överenskommelse fattas av länsamverkansgruppen. Detta innebär långa ledtider från behov av ersättare till beslut som kan återkopplas till beredning/råd, vilket kan medföra en ojämlig representation under längre perioder. Förenklad beslutsgång behövs.

Beslut

Beslut om ny ledamot delegeras från länsamverkansgruppen till regionens respektive kommunernas representanter i länsamverkansgruppen. Besluten anmäls till nästkommande sammanträde inom länsamverkansgruppen.



- 17 Reviderad arbetsordning för LSG Beslut
- I syfte att reducera sårbarhet och säkerställa representation från båda parter vid beredning av dagordning, öka möjlighet till vissa beslut mellan sammanträden och som stöd till länskoordinatorerna, som arbetar på uppdrag av LSG föreslås att inrätta ett arbetsutskott med fler ledamöter.
- Beslut
- Ärendet återremitteras.
- 18 Ny lokal arbetsgrupp tobak och nikotinprevention Information
- Informerar Cecilia Edström om att en lokal arbetsgrupp (LAG) inom kunskapsstyrningen formeras med uppdrag att arbeta med frågan om nikotin och tobaksprevention hos unga på uppdrag av Lokalt programområde (LPO) levnadsvanor.
- Beslut
- Informationen är delgiven.
- 19 Återrapportering från lärandekonferens nära vård Information
- Helena Bogseth informerar om upplägget och erfarenheten för Socialstyrelsens lärandekonferensen den 5 februari. Postrar upprättades inför dagen med exempel från Västerbottens pågående arbete inom nära vård.
- Beslut
- Informationen är delgiven.
- 20 Ärenden till Samråd hälsa, vård och omsorg Beslut
- Beslut
- Följande ärenden anmäls till Samråd hälsa, vård och omsorg
- Förslag till Gemensam plan för hälsa, vård och omsorg i Västerbotten
  - Uppföljning av överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
  - Återrapportering av uppdrag att revidera vägledning till avtal om övertagande av vård

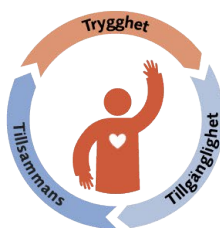


Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna  
i Västerbotten och Region Västerbotten

- Satsningar inom ramen för överenskommelsen strategiska insatser för psykisk hälsa och suicidprevention
- Ny lokal arbetsgrupp tobak och nikotinprevention

21 Sammanträdet avslutas



# UNDERSKRIFTSSIDA



**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska  
underskrifter:**



## Tjänsteskrivelse

2026-04-07

Äldrenämnden

Diarienumr: ÄN-2026/00010

### Återkoppling 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 '71/26 Övriga frågor' har inget tjänsteutlåtande.