Mötesbok: Äldrenämnden (2026-05-21)

Äldrenämnden

Datum: 2026-05-21

Plats: Kommunstyrelsens sammanträdesrum (kl. 08:30-12:00) Förvaltaren (kl. 13:00-15:00)

Kommentar:

Dagordning

Tid: Torsdagen den 21 maj kl. 08:30

Plats: Kommunstyrelsen, Länken, Stadhuset (kl. 08:30-12:00). Förvaltaren, Ryttmästaren, Stadshuset (kl. 13:00-16:00)

Upprop

Beslut om justeringstid

Dagordning

72/26 Godkännande av dagordning 4

Ärenden under handläggning/ej offentliga

73/26 Äldreomsorgsdirektören informerar 5

Allmänna ärenden

74/26 Uppföljning av särskilt uppdrag i verksamhetsplan 2026 6

75/26 Återcertifiering av Vård- och omsorgscollege och praktikplatsen.se för perioden 2027-2031 11

76/26 Yttrande över remiss - Utbyggnadsplan för hållbar tillväxt 23

77/26 Äldrenämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari-april 2026, inklusive internkontrollrapport 37

78/26 Ekonomirapport januari-april 2026 60

79/26 Utökad bemanning inom hälso- och sjukvård rehabilitering 76

80/26 Årsbokslut systematiskt arbetsmiljöarbete 2025 78

81/26 Återkoppling åtgärdsplan - Brott mot äldre 110

82/26 Yttrande över revisionsrapport - Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden 144

83/26 Yttrande över revisionsrapport - Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende 183

84/26 Uppföljning av revisionsrapport - Granskning av strategisk användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen 232

85/26 Yttrande över motion 5/2026: Inrätta en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer 236

86/26 Stärkt anhörigstöd 252

87/26 Återkoppling - Patientsäkerhetsberättelse 2025 264

88/26 Revidering av äldrenämndens sammanträdesplan 2026 279

89/26 Statistikrapport ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen - kvartal 1 2026 280

90/26 Återkoppling av nämndinitiativ - Införande av kontaktpolitiker på särskilda boenden; Veronica Kerr (KD) 283
91/26 Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden 290
92/26 Återkoppling kurser och konferenser 617
93/26 Övriga frågor 618
94/26 Månadens goda exempel - Kvalitetsundersköterskorna vid Holmsunds vård- och omsorgsboende 619

Sekretessärenden

95/26 Anmälan av domar 620

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00047

Godkännande av dagordning

Förslag till beslut
Äldrenämnden godkänner dagordningen.

Ärendebeskrivning
Eventuella tillägg och ändringar noteras i dagordningen.

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00014

Äldreomsorgsdirektören informerar

Förslag till beslut
Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning
Äldreomsorgsdirektör Pernilla Henriksson informerar om aktuella frågor i Äldreomsorgsförvaltningen.

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2026-04-28

Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00063

Uppföljning av särskilt uppdrag i verksamhetsplan 2026

Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Äldreomsorgsdirektör Pernilla Henriksson 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

Beredningsansvariga

Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

Umeå kommun
Äldrenämnden

Protokollsutdrag
2025-11-20

§ 148

Diarienr: ÄN-2025/00001

Verksamhetsplan och budget 2026

Beslut

Äldrenämnden fastställer verksamhetsplan och budget för 2026 med följande tillägg:

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

Äldrenämnden uppdrar till äldreomsorgsförvaltningen:

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

Reservationer

Alliansspartierna 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 vårdyrket och därmed förbättra framtida kompetensförsörjning inom omsorgen.
3. Avsnittet ”Digitalisera” på sidan 21 kompletteras med en text om IT och datorer för personal. En inventering av behovet av datorer för personal på vård och omsorgsboenden och i hemtjänst ska genomföras och behovet ska vara tillgodosett innan årets slut (halvårsskiftet?).

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

Äldrenämndens beslutsordning

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

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

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

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

Beslutet ska skickas till
Kommunstyrelsen

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00127

Yttrande - Återcertifiering av Vård- och omsorgscollege och praktikplatsen.se för perioden 2027–2031

Förslag till beslut
Att äldrenämnden ställer sig bakom fortsatt deltagande och finansiering av Vård- och omsorgscollege och praktikplatsen.se under perioden 2027-2031.

Att Vård- och omsorgscollege inför kommande certifieringsperiod ges i uppdrag att se över och föreslå en ändamålsenlig samverkans- och styrstruktur där mål, mandat och beslutsnivåer tydliggörs.

Att en årlig uppföljning av mål och genomförda aktiviteter ska återrapporteras till berörda parter.

Paragrafen justeras omedelbart.

Ärendebeskrivning
Umeå kommun deltar sedan flera år i Vård- och omsorgscollege i Västerbotten vilket är en del av nationellt samverkansinitiativ för kompetensförsörjning inom vård och omsorg.

Inför ny certifieringsperiod 2027–2031 har berörda parter getts möjlighet att yttra sig kring fortsatt finansiering och återcertifiering.

Beslutsunderlag
Yttrande
Missiv
Protokollsutdrag Primärkommunala delegationen § 17 2026-03-13
PM - Återcertifiering av vård- och omsorgscollege
Bilaga - Kostnadsfördelning Vård och omsorgscollege

Beredningsansvariga
Susanna Hellström, HR-strateg

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00127

Beslutet ska skickas till
Kommunstyrelsen

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Rebecca Andersson
HR-chef

UMEÅ KOMMUN

Yttrande Sida 1 av 2

2026-04-30 Dnr: ÄN-2026/00127

Kommunstyrelsen

Återcertifiering av Vård- och omsorgscollege och praktikplatsen.se för perioden 2027–2031

Bakgrund

Vård- och omsorgscollege (VO-college) är ett nationellt samverkansinitiativ med syfte att bidra till en hållbar och framgångsrik kompetensförsörjning.

Sedan VO-College etablerades har flera förändringar skett. Undersköterska är numera en skyddad yrkestitel och nationella yrkespaket har införts för vård- och omsorgsprogrammet utformade för arbete som undersköterska respektive vårdbiträde. Det innebär att dessa utbildningarnas innehåll och omfattning regleras nationellt.

Regional och lokal samverkan

Det konstateras att nuvarande styrgrupper på regional och lokal nivå inom VO-college i varierande grad har haft förutsättningar att ta ansvar för måluppfyllelse och reella möjligheter att genomföra identifierade aktiviteter. Utmaningarna gäller exempelvis frågor som rör införande av nya karriärvägar och snabbare tid till fast anställning för personer med utbildning. Styrgrupperna saknar i dagsläget representation med mandat för att fatta denna typ av beslut, samtidigt som verksamhetsnära och operativa frågor hanteras i parallella forum som successivt har utvecklats.

Som arbetsgivare förväntas äldreomsorgsförvaltningen utöver deltagande i styrgrupper även medverka i programråd, branschråd, lärlingsråd, APL-samordning samt andra samverkansformer vilket sammantaget är resurskrävande.

För att samverkan under kommande certifieringsperiod ska upplevas som relevant och värdeskapande behöver VO-college ges i uppdrag att utvärdera och föreslå en samverkansstruktur där mål, aktiviteter, beslutsnivåer och mandat tydliggörs och där samverkan sker på ett mer resurseffektivt sätt.

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Ledning och stab ÄN

Susanna Hellström

susanna.noren@umea.se

Arbetet med praktiksamordning har under den senaste certifieringsperioden utvecklats i en mer systematisk riktning. Införandet av digital praktiksamordning har bidragit till förbättrad överblick samt skapat bättre förutsättningar för uppföljning och analys, vilket är avgörande för god planering och ett fungerande samarbete.

För att säkerställa att samverkan bidrar till måluppfyllelse bör en strukturerad återkoppling till berörda parter ske årligen.

Sammanfattningsvis

Vård och omsorgssektorn präglas av ett stort rekryteringsbehov samtidigt som teknisk utveckling, nya lagkrav och förändrad demografi driver nya arbetssätt. En fungerande samverkan är därför viktig för en långsiktig, adekvat och hållbar kompetensförsörjning. För att en styrgrupperna ska kunna fullgöra sitt uppdrag behöver dock representationen utses i relation till de mål som styrgruppen ska uppnå.

Äldreomsorgsförvaltningen vill understryka vikten av fortsatt digital praktikhantering, det bedöms vara en central förutsättning för att koordinera PRAO, APL och LIA platser.

Sammantaget föreslås fortsatt deltagande och finansiering av Vård- och omsorgscollege i Västerbotten och praktikplatsen.se under perioden 2027–2031.

Susanna Hellström
HR-strateg, äldreomsorgsförvaltningen

region västerbotten

MISSIV
Dnr: RUN 90–2026
2026-02-09

Regionala utvecklingsförvaltningen

Återcertifiering av Vård- och omsorgscollege och praktikplatsen.se för perioden 2027–2031

Sammanfattning
Under perioden 2009–2026 har kommunerna i Västerbottens län tillsammans med Region Västerbotten, hälso- och sjukvård, genom certifiering i Vård och omsorgscollege, samverkat kring kvalitetssäkrad utbildning som motsvarar branschens behov både till innehåll och upplägg.

2020–2022 implementerades ett nytt digitalt arbetssätt för praktiksamordning via praktikplatsen.se.

För att fortsätta vara en del av VO-College krävs en återcertifiering vart femte år, och Västerbottens nuvarande certifiering sträcker sig till och med 2026-12-31.

Nu är det dags att förnya certifieringen för ytterligare en period om fem år, 2027–2031. För att återcertifieringen ska kunna genomföras krävs ett beslut kring finansiering av fortsatt medverkan i VO-College samt fortsatt gemensam digital praktiksamordning.

Förslag till beslut
Kommunfullmäktige/kommunstyrelsen beslutar att årligen finansiera sin andel av kostnaden för Vård- och omsorgscollege i Västerbotten och Praktikplatsen.se under perioden 2027–2031.

Formalia
Svaret skickas in senast den 30 juni i både Word- och PDF-format märkta med Region Västerbottens diarienummer RUN 90–2026.
Svaret skickas till regionalutveckling@regionvasterbotten.se med kopia till lena.lundqvist@regionvasterbotten.se

Kontaktperson i ärendet är lena.lundqvist@regionvasterbotten.se

Bilagor
PM. Återcertifiering av Vård- och omsorgscollege i Västerbotten och Praktikplatsen

Kostnadsfördelning 2022–2026

region västerbotten

Mottagare

Bjurholms kommun
Dorotea kommun
Lycksele kommun
Malå kommun
Nordmalings kommun
Norsjö kommun
Robertsfors kommun
Skellefteå kommun
Storumans kommun
Sorsele kommun
Umeå kommun
Vilhelmina kommun
Vindelns kommun
Vännäs kommun
Åsele kommun

Region Västerbotten, Hälso- och sjukvårdsnämnden

region västerbotten

Protokoll

Primärkommunala delegationen

Sammanträdesdatum
2026-03-13

§ 17 Återcertifiering av vård- och omsorgscollege

RUN 90-2026

Sammanfattning

Under perioden 2009–2026 har kommunerna i Västerbottens län tillsammans med Region Västerbotten, hälso- och sjukvård, genom certifiering i Vård och omsorgscollege, samverkat kring kvalitetssäkrad utbildning som motsvarar branschens behov både till innehåll och upplägg.

2020–2022 implementerades ett nytt digitalt arbetssätt för praktiksamordning via praktikplatsen.se.

För att fortsätta vara en del av VO-College krävs en återcertifiering vart femte år, och Västerbottens nuvarande certifiering sträcker sig till och med 2026-12-31.

Nu är det dags att förnya certifieringen för ytterligare en period om fem år, 2027–2031. För att återcertifieringen ska kunna genomföras krävs ett beslut kring finansiering av fortsatt medverkan i VO-College samt fortsatt gemensam digital praktiksamordning.

Förslag till beslut

Primärkommunala delegationen rekommenderar länets kommuner samt Region Västerbotten att besluta att årligen finansiera sin andel av kostnaden för vård- och omsorgscollege i Västerbotten och Praktikplatsen.se under perioden 2027–2031.

Beslut

Primärkommunala delegationen rekommenderar länets kommuner samt Region Västerbotten att besluta att årligen finansiera sin andel av kostnaden för vård- och omsorgscollege i Västerbotten och Praktikplatsen.se under perioden 2027–2031.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse. Återcertifiering av Vård- och omsorgscollege Västerbotten och praktikplatsen 2027-2031
- PM. Återcertifiering av vård- och omsorgscollege

region västerbotten

PM

Datum

2026-02-10

Lena Lundquist

Regional processledare VoC

Fortsatt finansiering av Vård- och omsorgscollege i Västerbotten och Praktikplatsen.se

Vård- och omsorgscollege

I Sverige finns 22 regionala Vård- och omsorgscollege med ca 100 tillhörande lokala VO-College. Det är föreningen Vård- och omsorgscollege som certifierar samverkan. Föreningen drivs av fackförbundet Kommunal tillsammans med Sveriges kommuner och regioner (SKR), Sobona - Kommunala företagens arbetsgivarorganisation, Vårdföretagarna och Fremia.

VO-College arbetar för en kvalitetssäkrad utbildning som motsvarar branschens behov både till innehåll och upplägg. Västerbotten har ingått i VO-College sedan 2009. I Vård och omsorgscollege Västerbotten finns representanter för Region Västerbotten samt kommunernas socialtjänst och utbildning och fackförbundet Kommunal. I Västerbotten finns tre lokala VO-College: Umeå/Vännäs/Robertsfors/ Nordmaling, Skellefteå/ Norsjö, Lycksele/ Storuman/ Vilhelmina. Här samverkar arbetsgivare, utbildningsanordnare och fackliga organisationer nära varandra för en hållbar och lyckad kompetensförsörjning i vård och omsorg.

Det gemensamma arbetet inom VO-college syftar till att utbildningen ska leda till jobb och möjligheter till vidare studier, borgar för kvalitet och status, ett gemensamt synsätt och för att elever och medarbetare ska ha förutsättningar att göra ett bra jobb, utvecklas och vara delaktiga. VO-College har i samverkan utarbetat beprövade metoder för olika sätt att kompetensförsörja vården och omsorgen utifrån rådande situation, exempelvis har konceptet för språkutveckling på arbetsplats tagits fram och spridits genom utbildning av språkombud och nätverk i hela landet.

I Västerbotten jobbar vi för att sprida språkombudskonceptet till fler kommuner i länet. Genom att processledaren kan utbilda språkombud finns möjlighet även för den lilla kommunen och den som saknar egen språkombudsutbildare att ta del av konceptet för språkutveckling på arbetsplatsen. Att arbeta med språkutveckling på arbetsplatserna bidrar till bättre arbetsmiljö för all personal och säkrare stöd, vård och omsorg för brukare och anhöriga.

På nationell nivå genomförs återkommande samtal och samarbeten med Socialstyrelsen, Skolverket och MYH på så sätt får Vo-colleges erfarenheter och arbete ofta genomslag i de beslut som tas kring vårdutbildningars innehåll och omfattning vilket sedan avspeglat sig i exempelvis skyddad yrkestitel, nationellt likvärdiga kursplaner för YH-utbildningar, språkkrav mm. Som regional och lokal aktör har vi via dessa kanaler möjlighet att påverka de beslut som tas av regering och riksdag och därefter genomförs via olika myndigheter.

region västerbotten

PM

Datum

2026-02-10

Lena Lundquist

Regional processledare VoC

Praktikplatsen.se

Som ett verktyg för kompetensförsörjning har vi i Västerbotten under de senaste 5 åren använt en digital plattform för praktiksamordning: *praktikplatsen.se.*

Syftet med ett digitalt arbetssätt är att skapa en väg in för den som har behov av praktikplats, likvärdig tillgång till praktikplatser för elever/praktikanter, möjlighet för arbetsplatser att synas/ marknadsföra sig samt en tydlig struktur för praktiksamordningen i hela länet. Kontinuerlig uppföljning sker enligt Vård- och omsorgscollege rutiner. En regional processledare samordnar arbetet med det regionala och lokala arbetet inom VO-College i Västerbotten samt fungerar även som regional administratör för den digitala plattformen för praktiksamordning.

Parallella processer inom området

Regeringen har under flera år arbetat med att definiera och lagstadga kring språkkrav i äldreomsorgen med syftet att säkra kvaliteten på vården och omsorgen. Den 15 januari 2026 överlämnade regeringen en proposition 2025/26:93 till riksdagen. I propositionen föreslås en ändring i socialtjänstlagen (2025:400) som innebär att det i lagen införs en skyldighet för den som bedriver verksamhet inom socialtjänstens omsorg om äldre personer att arbeta för att den personal som genomför insatser i sådan omsorg har de kunskaper i svenska som är relevanta för att genomföra insatserna. Vidare införs ett bemyndigande i socialtjänstlagen för regeringen att meddela föreskrifter om den kunskapsnivå i svenska språket som är relevant för att genomföra insatser i socialtjänstens omsorg om äldre personer. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Denna lagändring ställer krav på att arbetsgivarna arbetar aktivt med att möjliggöra både individuell språkinlärning och språkutvecklande arbetssätt, genom att arbeta utifrån VO-Colleges metoder har vi redan påbörjat en del av detta arbete, ett arbete som inte får avstanna utan snarare behöver fortsätta utvecklas ute på arbetsplatserna.

Genom samverkan kan vi nå en länsövergripande utveckling i positiv riktning och på så sätt skapa bättre möjligheter för kompetensförsörjning inom vård och omsorg av äldre

Återcertifiering

För att fortsätta vara en del av VO-College krävs en återcertifiering vart femte år, Västerbottens pågående certifiering sträcker sig till och med 2026-12-31. För att återcertifieringen ska kunna genomföras krävs beslut kring finansiering och fortsatt medverkan i Vo-College samt fortsatt gemensam digital praktiksamordning.

Inför start av återcertifieringsprocessen behöver vi beslut som visar på viljan att finansiera medlemskap i VO-College samt tillgång till verktyget praktikplatsen.se genom samverkan med Göteborgsregionen som äger och driftar detta.

region västerbotten

PM

Datum

2026-02-10

Lena Lundquist

Regional processledare VoC

Bedömda resultat och konsekvenser

- Kvalitetssäkrad samverkan mellan arbetsliv och utbildning inom vård och omsorg enligt Vård- och omsorgscollege riktlinjer
- Tillgång till gemensamt utarbetade metoder för språkutveckling på arbetsplatserna, språkombudskonceptet.
- Tillgång till material och stöd, som uppdateras regelbundet, för handledarutbildning, bedömningsunderlag mm.
- En väg in för de som har behov av APL (arbetsplatsförlagt lärande) /LIA (Lärande i arbetet) inom gymnasial och yrkeshögskoleutbildning.
- Jämlik tillgång till praktikplatser oavsett var man bor och studerar i länet på gymnasial- och yrkeshögskolenivå.
- Transparens kring tillgång och efterfrågan gällande praktikplatser på gymnasial- och yrkeshögskolenivå.
- Samlad kommunikation kring praktiksamordning.
- Del av nationella och länsövergripande kampanjer för fler elever på vård- och omsorgsprogrammet
- Möjlighet att vara en del av det ständigt pågående arbetet med att påverka myndigheter i utformning av lagar och riktlinjer gällande utbildning och kompetensförsörjning inom vård och omsorg.

- Att inte fortsätta finansiera praktikplatsen.se kommer påverka utbildningsanordnare och arbetsgivare gällande praktiksamordningsarbetet negativt.
- Västerbotten hamnar utanför möjligheterna att delta i och påverka myndigheter och beslut gällande vård och omsorgsutbildning m.m.
- Begränsad tillgång till metodmaterial, APL material och konceptet Språkutveckling på arbetsplats.

Lena Lundquist

Regional processledare VoC

Resurser och finansiering

VO-college och praktikplatsen.se finansieras gemensamt av parterna i Västerbottens län.

Fördelning av kostnaderna mellan Västerbottens kommuner beräknas utifrån befolkningsstatistik. Region Västerbotten ansvarar för en tredjedel (1/3) och privata aktörer har en fast summa. Uppräkning av kostnader för denna verksamhet sker enligt SKR:s Prisindex Kommunal verksamhet. Anslagen indexregleras årligen i enlighet med PKV i de planeringsförutsättningar som presenteras i april/maj året före anslagsåret.

Kostnadstyp	**Omfattning**	**Summa**
Årsavgift VOC		60 000
Regional samordnare VOC	50%	400 000
Egen personal	5%	36 000
Övriga kostnader		160 000
Kostnad/ år	**Vård- och omsorgscollege Västerbotten**	**656 000kr**
Finansiering Digital praktiksamordning Västerbotten		
Regional administratör	50%	400 000
Årsavgift		221 518
Kostnad/ år	**Pratkikplatsen.se Västerbotten**	**621 518kr**
Total kostnad/ år	Vård- och omsorgscollege och Praktikplatsen.se	**1 277 518kr**
Total kostnad för Kommunernas Socialtjänster/ år	1/3 del av kostnaden för VOC och praktikplatsen.se	**403 840kr**
Total kostnad för Kommunernas Utbildningsanordnare/ år	1/3 del av kostnaden för VOC och praktikplatsen.se	**403 840kr**
Total kostnad för Region Västerbotten/ år	1/3 del av kostnaden för VOC och praktikplatsen.se	**403 840kr**
Privata aktörer i dagsläget 3st	Privata utbildningsanordnare, upphandlade aktörer	**83 436kr**

	Vård- och omsorgscollege	Vård- och omsorgscollege	Vård- och omsorgscollege	Vård- och omsorgscollege	Vård- och omsorgscollege
Avser kostnad år:	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
Bjurholm	3 013	6 025	6 260	6 298	*7 404*
Dorotea	3 146	6 293	6 538	6 577	*7 732*
Lycksele	14 897	29 795	30 957	31 142	*36 610*
Malå	3 785	7 570	7 865	7 912	*9 301*
Nordmaling	8 632	17 264	17 937	18 045	*21 213*
Norsjö	4 988	9 976	10 366	10 428	*12 259*
Robertsfors	8 252	16 505	17 148	17 251	*20 280*
Skellefteå	88 225	176 450	183 331	184 431	*216 813*
Sorsele	3 084	6 168	6 409	6 448	*7 580*
Storuman	7 176	14 352	14 912	15 002	*17 636*
Umeå	154 494	308 988	321 039	322 965	*379 671*
Vilhelmina	8 228	16 456	17 098	17 201	*20 221*
Vindeln	6 625	13 250	13 767	13 849	*16 281*
Vännäs	10 682	21 365	22 198	22 331	*26 252*
Åsele	3 429	6 859	7 126	7 169	*8 428*
Summa kommunerna	***328 656***	***657 316***	***682 951***	***687 049***	***807 681***
Summa Region Västerbotten	***134 330***	***332 274***	***335 929***	***343 542***	***403 840***
TOTALSUMMA	***462 986***	***989 590***	***1 018 880***	***1 030 591***	***1 277 518***

Privat finansiering					
Medlearn AB		22 646	23 529	23 670	*27812*
Praktiska Sverige AB		22 646	23 529	23 670	*27812*
Thorengruppen AB		22 646	23 529	23 670	*27812*
AU Utbildning AB		22 646	Utgått	Utgått	*Utgått*
Total finansering	**462 986**	**1 080 174**	**1 089 467**	**1 101 601**	***1 242 560***

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00124

Yttrande över remiss - Utbyggnadsplan för hållbar tillväxt

Förslag till beslut
Äldrenämnden yttrar sig remissen i enlighet med förvaltningens förslag till yttrande.

Paragrafen justeras omedelbart.

Ärendebeskrivning
I april 2025 beslutade kommunstyrelsen att en så kallad utbyggnadsplan ska tas fram för Umeå kommun.

Syftet med utbyggnadsplanen är att konkretisera genomförandet av kommunens översiktsplan och underlätta samordning av exploateringsprojekt och strategiska satsningar inom kommunkoncernen

Äldrenämnden har getts möjlighet att yttra sig över textdelen i utbyggnadsplanen. Enligt ny socialtjänstlag (2025:400) ska socialtjänsten vara delaktig i samhällsplaneringen och nämnden ser positivt på utbyggnadsplanen intentioner att vara ett verktyg för en bättre förståelse för helheten och underlätta samordning kring exploateringsprojekt.

Beslutsunderlag
Yttrande över remiss Utbyggnadsplan för hållbar tillväxt

Beredningsansvariga
Åsa Jernbom, lokalstrateg

Beslutet ska skickas till
Mark och exploatering

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

UMEÅ KOMMUN

Yttrande

Dnr: ÄN-2026/00124

Mark och exploatering

Yttrande över remiss - Utbyggnadsplan för hållbar tillväxt

Bakgrund
I april 2025 beslutade kommunstyrelsen att en så kallad utbyggnadsplan ska tas fram för Umeå kommun.
Översiktsplanen svarar på var och hur kommunen ska utvecklas och växa, medan utbyggnadsplanen ska svara på när, d.v.s. i vilken ordning planering och utbyggnad ska ske. Syftet med utbyggnadsplanen är att konkretisera genomförandet av kommunens översiktsplan och underlätta samordning av exploateringsprojekt och strategiska satsningar inom kommunkoncernen. Avsikten är också att öka fokus på framdrift och genomförbarhet i projekten.
Utbyggnadsplanen kommer att bestå av en textdel som beskriver principerna för prioritering av utbyggnadsområden samt en prioriteringsordning där utbyggnadsprojekt inom kommunen är tidsatta.

Äldrenämnden ges nu möjlighet att yttra sig över textdelen i utbyggnadsplanen. Äldrenämnden ser positivt på den möjligheten som också är en viktig del utifrån förstärkt krav i nya socialtjänstlagen (2025:400) som anger att socialtjänsten ska vara delaktig i samhällsplaneringen

Äldrenämndens återkoppling
Umeå växer och fler vill bo och leva i kommunen vilket innebär att kommunen behöver rusta goda bo- och levnadsmiljöer så förutsättningar skapas till arbetskraft, rikt näringsliv men också en kommun att leva självständigt i som senior.
Äldrenämnden har under flera år varit aktiv kring kommunens översiktliga planering genom bland annat ett aktivt deltagande i kommunens bostadsförsörjningsprogram. Äldrenämnden arbetar också med långsiktig planering för behov av bostäder för äldre i behov av vård- och omsorgsboende, verksamhetslokaler och kontor. En plan med 10-årigt

Umeå Kommun **Äldre ÄN**

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

fokus utformad utifrån befolkningsprognos, servicenivå och i jämförelse med liknande kommuner och dess långsiktiga planering.

Utbyggnadsplanen ger äldrenämnden bättre framförhållning för verksamhetsplanering utifrån ett ekonomiskt perspektiv, rekryterings- och bemanningsperspektiv men också för servicenivåer samt kan minska risker för kortsiktiga kostsamma lösningar. Långsiktig planering ger självklart bättre förutsättningar att planera äldreomsorgens olika verksamheter och dess behov av lokaler och minskar risken med förskjutna tidsplaner, investeringsbehov hamnar i rätt planeringsperiod.
Utbyggnadsplanen ger underlag för samsyn och förutsättningar till ett utvecklat arbetssätt, en helhet, med säkrare planeringshorisont.
Utbyggnadsplanen kan skapa möjligheter till alternativa lösningar eller hantera förändring . Utbyggnadsplanen kan ses som en ökad säkerhet i tillväxt och ge beredskap i förändring.

Mångfald i bostadsutbudet och staden är en nyckelfaktor till framgång för att skapa ett varierat utbud av bostäder med goda bomiljöer.
Äldrenämnden är mån om att seniorer i kommunen får ett utbud av tillgängliga bostäder med varierande utformning och placering i staden. Att bo tillgängligt, tryggt med vardagliga praktiska funktioner och service nära hemmet skapar självständighet och goda egna livsval. Med en genomtänkt närmiljö skapas också möjligheter till kontakt, aktivitet och samvaro som minskar ensamhet och ger livskvalitet. Ett varierande utbud med väl genomtänkta bostäder för seniorer öppnar också upp bo-karriärer och flyttkedjor.
Kan Umeå tillskapa attraktiva livsmiljöer skapas intresse för inflyttning och därmed möjligheter att enklare kunna rekrytera och bemanna äldreomsorgens alla verksamheter.

Nämnden ser gärna att äldreomsorgsförvaltningen bjuds in för att aktivt delta och ges insikt i utbyggnadsplanens fyra tidsperioder för att möta upp mot nämndens interna planering såväl långsiktigt som kortsiktigt för att möta stadens tillväxt och förutsättningar på bästa möjliga sätt.

Åsa Jernbom
Lokalstrateg, äldreomsorgsförvaltningen

Utbyggnadsplan för hållbar tillväxt

Principer för prioritering av utbyggnadsområden i Umeå kommun.

Remissversion mars 2026.

UMEÅ KOMMUN

Innehållsförteckning

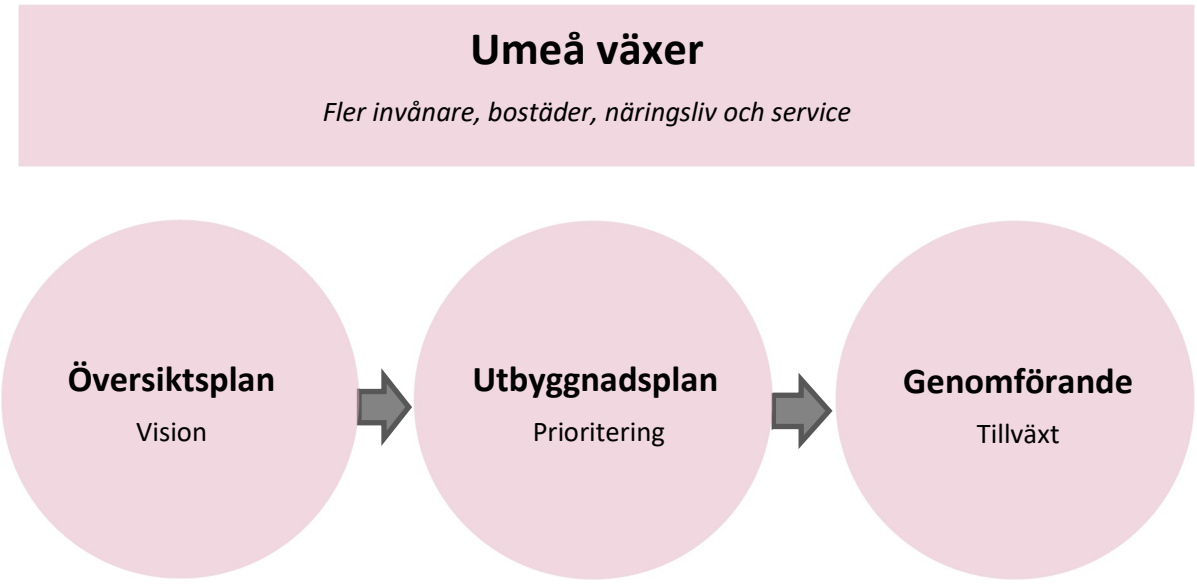
Varför en utbyggnadsplan? ... 3
Ekonomiska förutsättningar ... 4
Utbyggnadsplanens roll ... 5
Prioriteringsgrunder ... 7
1 Mångfald i bostadsutbudet och staden ... 7
Prioriterat projekt kompletterar områdets befintliga bostadsutbud och/eller riktar sig mot särskilt prioriterade grupper ... 7
Prioriterat projekt stärker områdets kvaliteter och/eller ger en ökad blandning av funktioner ... 8
2 Etableringar och företagens tillväxt ... 8
Prioriterat projekt stärker Umeås diversifiering och möjliggör en bredd av arbetstillfällen ... 8
Prioriterat projekt integreras i blandstaden ... 9
Prioriterat projekt bidrar till den gröna omställningen ... 9
3 God ekonomisk hushållning ... 10
Prioriterat projekt genomförs i områden där gator, parker, kommunal service och teknisk infrastruktur redan finns ... 10
Prioriterat projekt ger utväxling av större kommunala eller statliga investeringar och strategiska satsningar ... 10
Tidsperioder och avgränsningar ... 11

Varför en utbyggnadsplan?

Umeå växer och det innebär att det behövs fler bostäder, fler möjligheter för näringslivet att växa och ett ökat utbud av service. Det är kommunens översiktsplan som visar den långsiktiga visionen för Umeås utveckling, där beskrivs kommunens utvecklingsstrategier för en hållbar tillväxt och visar *var* nya bostäder och verksamheter ska byggas. Utbyggnadsplanen visar *när* olika exploateringsprojekt kan byggas ut.

Syftet med utbyggnadsplanen är att styra bebyggelseutvecklingen mot önskad inriktning samt att prioritera områden med goda förutsättningar för genomförande. Det finns inte förutsättningar för att planera för ny bebyggelse överallt samtidigt, utan det behövs en strategisk och välavvägd prioritering. I utbyggnadsplanen har förutsättningar och konsekvenser av olika byggnadsprojekt vägts samman med hänsyn till framtagna prioriteringsgrunder för att säkra den långsiktiga utvecklingen.

Utbyggnadsplanen är också ett verktyg för att skapa förståelse för helheten och underlätta samordning av exploateringsprojekt och strategiska satsningar mellan de aktörer som är involverade i samhällsbyggnadsprocessen, en gemensam utgångspunkt. Utbyggnadsplanen skapar förutsättningar för bättre framdrift och effektivare processer, vilket är nödvändigt för att hålla önskad tillväxttakt.



Enligt kommunens riktlinjer för god ekonomisk hushållning ska de resurser och tillgångar som kommunen förfogar över användas till rätt saker och nyttjas på ett effektivt sätt, på såväl kort som lång sikt. För utbyggnadsplanen innebär det att visa en rimlig utbyggnadstakt som förhåller sig till behovet av ny bebyggelse, men också utifrån tillgängliga resurser och med hänsyn till kommunens investeringsram samt projektens mognadsgrad och genomförbarhet. För att kunna utveckla ett bebyggelseområde måste förutsättningarna finnas, exempelvis måste den tekniska infrastrukturen ha tillräcklig kapacitet. Vice versa kan utbyggnad av ett område ge upphov till nya behov, såsom kommunal service i form av exempelvis för- och grundskolor. Många projekt är också ömsesidigt beroende av varandra, vilket kräver att samband och tidsaspekter beaktas i planeringen.

Utbyggnadsplanen har tagits fram på uppdrag av Kommunstyrelsen och ska beslutas i Kommunfullmäktige. Utbyggnadsplanen gäller för samtliga kommunala förvaltningar och kommunala bolag.

Ekonomiska förutsättningar

Varje exploateringsprojekt ska bära sina exploateringskostnader, det vill säga de åtgärder som krävs för att skapa ett fullt fungerande område. Utöver bebyggelsen kan det innebära markberedning, rivning av befintliga anläggningar, flytt av ledningar samt utbyggnad av ny infrastruktur. I områden med kommunala gator och parker ansvarar kommunen för att iordningställa allmän plats i takt med utbyggnaden, vilket belastar kommunens resurser.

Nya bebyggelseområden medför också löpande kostnader. Gator, torg och parker ska driftas och underhållas, exempelvis genom snöröjning och parkskötsel. Ökat tryck på kommunal service kan kräva nya skolor, förskolor och vårdlokaler eller utbyggd kapacitet i ledningsnät, vilket påverkar kommunens investeringsram. Samtidigt ger nya invånare ökade skatteintäkter och stärker stadens mångfald. Tillväxt och bostadsefterfrågan skapar närhet till arbetsplatser, service och infrastruktur samt breddar utbudet av aktiviteter. En attraktiv och mångsidig stad lockar fler invånare, ökar köpkraften och underlättar för företag att etablera sig. Täta miljöer ger företag tillgång till en stark marknad, specialiserade underleverantörer och kompetens.

Utbyggnadsplanens roll

I och med den tillväxt som sker i Umeå är trycket på nybyggnadsprojekt periodvis hög och det är viktigt att kommunen har beredskap för att kunna möta behov och efterfrågan. Genomförandekapacitet och bidrag till tillväxten ska vägas mot påverkan på övrig planering och resurssättning samt vilka investeringskrav projektet innebär för kommunen.

Utbyggnadsplanen:

- Anger när olika utbyggnadsområden kan genomföras
- Vägleder och prioriterar beviljade planbesked
- Skapar förutsättningar för strategiska markköp
- Sker i nära samspel med den årliga budgetprocessen.

Utbyggnadsplanen är inte bara ett strategiskt dokument, utan även ett utvecklat arbetssätt där representanter från flera av kommunens verksamheter gemensamt planerar och samordnar sina pågående och planerade processer till en helhet. I detta sammanhang analyseras projektsamband, kommunala behov som uppstår till följd av utbyggnadsområden samt de investeringsbehov som projekten medför för kommunen och dess bolag. Genom en gemensam utgångspunkt skapas bättre förutsättningar för effektivt arbete samt välavvägda prioriteringar och beslutsunderlag. Underlaget till utbyggnadsplanen revideras löpande.

En väl avvägd prioritering skapar också möjligheter att hantera förändringar i form av mer brådskande projekt genom att ta höjd för och skapa beredskap för om resurser behöver omfördelas. Sådana förändringar behöver dock särskilt motiveras och konsekvensbedömas då det får effekter på annan planering.

”Utbyggnadsplanen är inte bara ett strategiskt dokument, utan även ett utvecklat arbetssätt där representanter från flera av kommunens verksamheter gemensamt planerar och samordnar sina pågående och planerade processer till en helhet.”

Prioriteringsgrunder

Som stöd till den prioritering som anges i utbyggnadsplanen har tre prioriteringsgrunder tagits fram med utgångspunkt i kommunens uppsatta mål och strategier för hållbar tillväxt. Dessa kriterier ska beaktas vid prioritering av exploateringsprojekt och kommunala investeringar. Alla projekt har olika förutsättningar och kommer inte uppfylla alla prioriteringsgrunder, men projekt som tillskapar mervärden, bidrar till helheten och där synergieffekter uppnås väger tungt.

1. **Mångfald i bostadsutbudet och staden**
2. **Etableringar och företagens tillväxt**
3. **God ekonomisk hushållning**

1 Mångfald i bostadsutbudet och staden

Prioriterat projekt kompletterar områdets befintliga bostadsutbud och/eller riktar sig mot särskilt prioriterade grupper

Med en växande befolkning behövs fler bostäder och utgångspunkten är att Umeå ska växa med människorna i fokus. Ett varierat utbud av goda bostäder är en förutsättning både för att möjliggöra för nya invånare att flytta hit och för att kunna bibehålla goda boendemiljöer för de som redan bor i kommunen. Goda bostäder i livets alla skeden är också en viktig förutsättning för kommuninvånarnas livskvalitet och för att stimulera rörligheten på bostadsmarknaden.

När befintliga bebyggelseområden ska kompletteras med nya bostäder ska underrepresenterade boendeformer prioriteras. Det är viktigt att åstadkomma en blandning av olika bostadstyper, upplåtelseformer och lägenhetsstorlekar för att motverka segregerande effekter och utestängning på bostadsmarknaden samtidigt som möjligheten att göra bostadskarriär inom den egna stadsdelen skapas. Kommunen har därtill ett uttalat ansvar att planera och iordningställa bostäder för särskilda grupper, vilket framgår av kommunens Bostadsförsörjningsprogram.

Prioriterat projekt stärker områdets kvaliteter och/eller ger en ökad blandning av funktioner

En attraktiv, trygg och upplevelserik livsmiljö är en förutsättning för att Umeå ska kunna nå sina tillväxtmål. Det är centralt att ta hänsyn till vardagslivets villkor för människor i olika livssituationer, bryta barriärer och stärka social sammanhållning. Områden som innehåller både bostäder och verksamheter, med närhet och god tillgång till grönska, utbud av service, kultur, kollektivtrafik, arbetsplatser etc*etera* bidrar till en omväxlande och upplevelserik stad där människor möts. Stadsdelar och kvarter med goda kopplingar och trivsamma utemiljöer uppmuntrar också till fysisk aktivitet och underlättar för människor att röra sig hållbart. En trivsam, vacker och inkluderande stad är även viktigt för Umeås besökare och för näringslivets utveckling.

2 Etableringar och företagens tillväxt

Prioriterat projekt stärker Umeås diversifiering och möjliggör en bredd av arbetstillfällen

Utveckling av näringslivet, att skapa fler arbetstillfällen och stärka attraktiviteten för både företagare och arbetstagare är en förutsättning för tillväxt. Umeå kommuns sysselsättning är stark och antalet nya arbetsställen har stadigt ökat parallellt som befolkningen i sysselsättningsåldern ökar. Förstärkningen återfinns inom nästan alla branscher vilket visar på en bredd inom Umeås arbetsmarknad. Samtidigt som allt fler är i sysselsättning har många företag dock svårare att finna efterfrågad kompetens. Fokus är att skapa förutsättningar för ett växande näringsliv, fler arbetstillfällen och stärka Umeås diversifiering och förmåga att växa inom alla sektorer. Det är därför viktigt att möjliggöra etablering i olika lägen och prisklasser för att möta efterfrågan från olika branscher.

Prioriterat projekt integreras i blandstaden

Intentionen är att lokaler för verksamheter ska integreras i blandstadsbebyggelsen och att det ska vara nära mellan bostäder, service och arbetsplatser. En sammanhållen stadsstruktur där möjligheterna att gå, cykla eller åka buss till arbete och fritid är goda ger förutsättningar för korta resvägar, hållbara färdsätt och en hög tillgång till olika funktioner. Den blandande staden skapar också bättre förutsättningar för attraktiva och levande stadsrum under hela dygnet, vilket bland annat påverkar tryggheten. Det är dock viktigt att dessa lokaler för exempelvis handel och service är i rätt storlek och på rätt plats, placerade i lägen som ger goda näringsförutsättningar. Särskilt intressanta lägen är exempelvis i vissa noder längs kollektivtrafikens stomlinjer, vid målpunkter och vid platser med naturliga flöden av människor.

Prioriterat projekt bidrar till den gröna omställningen

Umeå står inför stora satsningar, växer och vill vara en förebild i den gröna omställningen. Omställning pågår redan, men behöver accelerera för att uppnå antaget klimatmål om klimatneutralitet år 2040. Därför är det viktigt att attrahera, omhänderta och utveckla etableringar som möter efterfrågan på exempelvis grön energi eller som bidrar till klimatomställningen. Nya etableringar bör därmed ses som en strategisk del av den långsiktiga hållbara utvecklingen.

3 God ekonomisk hushållning

Prioriterat projekt genomförs i områden där gator, parker, kommunal service och teknisk infrastruktur redan finns

För att hushålla med mark och resurser samt stärka befintligt utbud ska stor del av tillkommande bebyggelse ske i befintlig struktur där exempelvis gator, VA-system och kommunal service finns sedan tidigare. Redan påbörjade utvecklingsprojekt ska också byggas färdigt för att dra nytta av genomförda investeringar, och om nya områden påbörjas innan andra färdigställts ska det göras efter noggrant övervägande.

I områden där investeringar i skolor och förskolor planeras kan dock extra satsningar på bostadsbyggande motiveras. Det kan även handla om att understödja och kraftsamla i områden där det finns överkapacitet i befintliga skolor och förskolor. Att tillföra bostadsbebyggelse i en jämn takt är fördelaktigt för kommunens lokalförsörjningsansvar då det ger förutsättningar för ett jämnt behov och minskar risken för stora tillfälliga behov.

Prioriterat projekt ger utväxling av större kommunala eller statliga investeringar och strategiska satsningar

För att få utväxling av större investeringar och strategiska satsningar kan sådana områden stärkas med annan bebyggelseutveckling. Det kan handla om att stärka stora företagsetableringar med kringfunktioner eller bostäder i närområdet. Det kan också handla om att tillskapa bebyggelse i närhet till stora infrastrukturprojekt såsom ny- eller ombyggnad av större vägar, broar, järnväg, kollektivtrafiknoder eller åtgärder i el-, energi- och VA-system.

Tidsperioder och avgränsningar

Ett exploateringsprojekt tar lång tid från start till färdigställande, från de första skisserna och tidiga utredningar, genom detaljplaneprocessen och fram tills området är utbyggt är det inte ovanligt att ett projekt tar minst 10 år. Stora projekt kan pågå betydligt längre än så eftersom det ofta krävs fler och mer omfattande utredningar och avvägningar i planeringsskedet och att genomförandet därefter sker etappvis.

Utbyggnadsplanen har fyra tidsperioder. De tre första perioderna har tidsintervall om fyra år vardera, medan den sista perioden är en utblick framåt utan bortre tidshorisont. Den första tidsperioden präglas av projekt som kommit långt i planeringen, för dem finns exempelvis redan en antagen detaljplan eller så är den på gång. För de två efterföljande tidsperioderna har planeringen inte kommit lika långt eller så behöver projekten vänta av andra anledningar, vilka beskrivs i detta dokument.

Olika typer av projekt finns inom varje tidsperiod, dels för att möta efterfrågan på en variation av bebyggelse och funktioner, dels minska känsligheten inför konjunkturförändringar. Mindre exploateringsprojekt som saknar beroenden med andra projekt redovisas dock inte på en detaljerad nivå. Inte heller kommunens reinvesteringsprojekt eller drift- och underhållsprojekt av exempelvis befintliga lokaler eller infrastruktur redovisas.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00002

Äldrenämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari-april 2026, inklusive internkontrollrapport

Förslag till beslut
Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att godkänna nämndens verksamhetsuppföljning för perioden januari-april 2026.

Äldrenämnden godkänner internkontrollrapporten för perioden januari-april 2026 och bedömer att den interna kontrollen är tillräcklig.

Äldrenämnden godkänner rapport av det särskilda uppdraget

Med anledning av nämndens prognostiserade överskott för 2026 ges förvaltningen i uppdrag att ytterligare förstärka resurser inom rehabilitering för att minska kön och därigenom uppfylla nämndens grunduppdrag. Konkretiseras i eget ärende

Paragrafen justeras omedelbart.

Ärendebeskrivning
Äldrenämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari-april beskriver resultatet för årets fyra första månader avseende personal- och ekonomiperspektivet utifrån kommungemensam anvisning.

Äldrenämnden beslutar årligen om en internkontrollplan. Uppföljningen som förvaltningen redovisar för nämnden gäller för perioden januari–april 2026.

En rapport avseende det särskilda uppdrag som nämnden gett förvaltningen avseende åtgärder för ökad trygghet, värdighet och kvalitet i omsorgen och som redovisas varje nämnd har sammanställts och biläggs ärendet

Beslutsunderlag
Äldrenämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari-april 2026

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00002

Internkontrollrapport januari-april 2026
Sammanställning särskilt uppdrag från nämnd

Beredningsansvariga

Sofia Westin, ekonomichef
Rebecca Andersson, HR-chef
Linda Bure'n, utvecklingsstrateg
Anna Bergström, kvalitetschef

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen
SLK ekonomi

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

Äldrenämndens rapport till KS, januari–april 2026

Personaluppföljning

Kompetensförsörjning

Förvaltningen har en fortsatt hög andel som är heltidsanställda, 98 % att jämföra med kommunövergripande nivå som är 93 %. 91 % är tillsvidareanställda i förvaltningen vilket är något lägre än för kommunen i sin helhet som då ligger på 93 %. Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är 99 % för äldreomsorgen att jämföra med kommunövergripande som är 97 %.

Det nyckeltal som sticker ut mest i jämförelse med det kommunövergripande resultatet är nyckeltalet ”andelen medarbetare med utomnordisk bakgrund” med 36 % jämfört med kommunen i stort med 18 %.

Under första tertialet har förvaltningen infört **registerkontroller** vid nyanställning efter beslut i Ksnau. Inledningsvis användes registerutdraget för arbete i HVB-hem då det utdrag som är anpassat till äldreomsorgen inte infördes förrän i mars. Båda utdragen innehåller både brottsregister och misstankeregister. Detta är en viktig del i att kunna kvalitetssäkra vår verksamhet men den medför också att handläggningstiden för när en kandidat är färdig att anställas har förlängts då både referenser och utdrag måste inkomma för att kunna avgöra anställningsbarheten.

Basutbildning 1 har förfinats och är nu något som erbjuds samtliga nyanställda medarbetare som en del av introduktionen. Basutbildningen är förlagd över två arbetsdagar och innehåller exempelvis basala hygienrutiner, nutrition, demenssjukdomar, psykisk ohälsa, personcentrerad vård och förflyttningsutbildning. Onboardingprocessen för nya medarbetare har förtydligats både för medarbetare och chefer och finns samlad på en gemensam plats på intranätet.

Förvaltningen har påbörjat förberedelserna för **språkkravet** som skrivs in i Socialtjänstlagen 260701 genom att omvärlds- och invärldsbevaka frågan samt att en plan för omhändertagande av kravet har initierats. Det handlar både om att kartlägga språklig nivå för befintliga medarbetare och vid nyanställningar samt att förbereda vilka utbildningsinsatser som kan kopplas på och hur arbetsplatserna kan arbeta språkutvecklande. Arbetet görs i nära samarbete med UmeVux.

Implementering av **Ung omsorg** fortskrider enligt plan. Representanter från Ung omsorg har besökt några grundskolor för att presentera extrajobbet för eleverna. Responsen har varit

positiv och vi har fått fler intresserade kandidater än vad som kan tas emot i nuläget. Alla ansökningar sparas dock för framtida behov. Solbacken, Aktrisen och Prästsjögården är de vård- och omsorgsboenden som är utsedda att ta emot ungdomarna.

Under v. 17 genomfördes **grupp-prao** för elever i årskurs 8. Intresset var stort och 42 elever sökte till dom 6 platser som fanns. Praon inleddes med en introduktion av äldreomsorgen samt test av smarta tekniska hjälpmedel. De har fått besöka Seniortorget och fått lära sig om hälsofrämjande arbete. Det har också genomförts studiebesök i verksamheterna där de exempelvis har besökt Dragonens vård- och omsorgsboende där de fått baka och fika med personalen och de boende. Utvärderingen från eleverna visar på ett mycket positivt helhetsintryck där man upplever sig ha fått en bättre förståelse för äldreomsorgens samhällsuppdrag.

Sjukfrånvaro

Året har börjat med mycket hög sjukfrånvaro för förvaltningen med en topp på 11,2 % i februari. Trenden går dock åt rätt håll där april månad har ett resultat på 8,0 % vilket är 0,6 % lägre än fjolåret. Nämnden har en högre andel som är långtidsfriska än föregående år samma period dock har antalet sjukdagar per årsarbetare ökat.

Nyckeltal	Utfall 2026			Utfall 2025		
	kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Heltidsanställda, procent	98	99	98	97	98	98
Långtidsfriska, procent	51	59	53	47	55	49
Sjukdagar per årsarbetare, antal	23,6	16,0	21,4	22,6	14,7	20,4
Sjukfrånvaro, procent	10,7	6,9	9,6	10,4	6,7	9,3
Sysselsättningsgrad, genomsnittlig	99	99	99	99	99	99
Tillsvidareanställda, procent	91	89	91	93	88	91
Utomnordisk bakgrund, procent	29	55	36	28	56	37

Ekonomiuppföljning

Budgetavvikelse, åtgärder och årsprognos

Äldrenämnden redovisar en positiv budgetavvikelse på 28,4 mnkr, vilket är något lägre än motsvarande period föregående år. Intäkterna avviker positivt med 24,5 mnkr till följd av statsbidrag som inte budgeterats.

De totala kostnaderna är 3,9 mnkr lägre än budgeterat. Den positiva avvikelsen beror främst på lägre volymer, då nämnden har färre platser i drift inom vård- och omsorgsboenden och färre beviljade timmar inom hemtjänsten än vad som budgeterats. De lägre volymkostnaderna dämpas dock av högre kostnader för drift samt statsbidragsfinansierade personalkostnader.

Vidare tillsköt Kommunfullmäktige medel till nämnden för satsningar på kvalitetsundersköterskor samt för arbete kopplat till kommunens inriktningsmål. Rekrytering pågår för att nyttja dessa medel, men under årets första månader redovisas ett överskott för dessa budgetposter.

(mnkr med en decimal)	Budget jan−apr 2026	Utfall jan−apr 2026	Budget-avvikelse jan−apr 2026	Budget-avvikelse jan−apr 2025	Budget helår 2026	Prognos helår 2026	Årsprognos budgetavvikelse 2026
Verksamhetens intäkter	63,2	87,7	24,5	30,1	189,5	269,5	80,0
Verksamhetens kostnader	-565,2	-561,3	3,9	5,3	-1701,2	-1721,2	-20,0
Verksamhetens nettokostnader	**-502,0**	**-473,6**	**28,4**	**-35,3**	**-1511,6**	**-1451,6**	**60,0**

För 2026 prognosticerar Äldrenämnden en positiv budgetavvikelse på 60,0 mnkr. Överskotten återfinns inom hemtjänst i ordinärt boende, vård- och omsorgsboenden samt verksamhetsgemensamma kostnader.

Hemtjänsten i ordinärt boende prognosticerar ett överskott på 17,0 mnkr. Detta beror främst på lägre volymer än budgeterat samt att avsatta medel för införandet av ramtid inte bedöms nyttjas under året. Budgeten anpassades inför 2026 utifrån det lägre utfallet av hemtjänsttimmar under 2025, men prognosen visar ändå på lägre volymer än budgeterat. Lägre efterfrågan på hemtjänst är en nationell trend som delvis är ett resultat av en förbättrad hälsa bland äldre. Överskottet till följd av lägre volymer och avsatta medel för ramtid motverkas delvis av högre kostnader än budgeterat inom hälso- och sjukvård i hemmet. Detta beror på höga driftkostnader, bland annat till följd av användning av

bemanningssjuksköterskor som en konsekvens av rekryteringssvårigheter. Vidare bedöms den planerade övergången inom hemtjänsten från lagen om valfrihetssystem till lagen om offentlig upphandling under hösten medföra ökade kostnader för nämnden.

Vård- och omsorgsboenden prognosticerar en positiv budgetavvikelse på 31,0 mnkr. Detta förklaras främst av att budgeterade medel för utökning av boendeplatser inte väntas behöva nyttjas fullt ut under året. Överskottet förklaras även av den budgetförstärkning som tilldelats för kvalitetsundersköterskor. Dessa bedöms inte vara fullt rekryterade förrän omkring halvårsskiftet och förväntas därför generera ett överskott under året. För att nyttja budgetöverskottet har Äldrenämnden beslutat att förstärka bemanningen med personal som kan avlasta omvårdnadspersonal med exempelvis städning och tvätt. Nämnden har även beslutat att genomföra pilotprojekt på några boenden för att se över möjligheten att stärka villkoren för kvälls- och helgtjänstgöring. Beräknade kostnader för förstärkt bemanning och pilotprojekten ingår i årsprognosen.

Även verksamhetsgemensamma kostnader och myndighetsutövning prognosticerar ett överskott på 12,0 mnkr. Detta beror främst på att medel avsatta för arbete med kommunens inriktningsmål samt budget för stödfunktioner inte bedöms nyttjas fullt ut under året. Medel för inriktningsmålen ska delvis användas för att möjliggöra ett mer systematiskt arbete mot välfärdskriminalitet.

Investeringar

Investeringarna för första tertialen uppgår till 6,8 mnkr, vilket innebär att nämnden redovisar en positiv budgetavvikelse om 19,5 mnkr.

För året prognosticeras 12 mnkr i positiv budgetavvikelse. Prognosen avser främst inventarier och utrustning till nya lokaler, där tillträde för tre lokaler förskjutits till 2027. Vidare bedöms budget för reinvesteringar inte nyttjas fullt ut och därmed redovisa ett överskott.

(mnkr med en decimal)	Budget 30 april 2026	Utfall 30 april 2026	Budget-avvikelse 30 april 2026	Utfall helår 2025	Budget helår 2026	Prognos helår 2026	Årsprognos budgetavvikelse 2026
Verksamhetens nettoinvesteringar	**-9,0**	**-1,7**	**7,2**	**-20,6**	**-31,9**	**-19,9**	**12,0**

Delårsrapport 2026 T1 äldrenämnd, januari-april

Särskilt uppdrag från nämnd

Program och åtgärder för ökad trygghet, värdighet och kvalitet inom äldreomsorgen

UMEÅ KOMMUN

Bakgrund

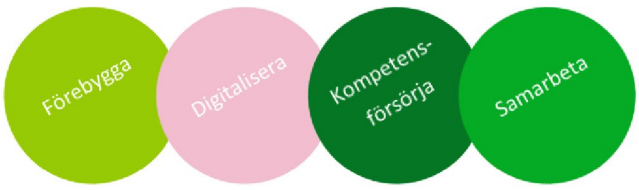
Äldrenämnden beslutade 2025-11-20 § 148 att äldreomsorgsförvaltningen ska konkretisera program och åtgärder för ökad trygghet, värdighet och kvalitet i omsorgen. Rutiner och arbetssätt inklusive inflytande och ledarskap, kommunikation, bemanning och kompetensfrågor ska adresseras. Återkoppling i nämnden vid varje sammanträde samt i tillämpliga delar vid ordinarie uppföljningstillfällen.

Särskilt uppdrag från nämnd

Förvaltningens redovisning i nämnd

Sammanställningen kompletterar förvaltningens information till nämnd med ett antal av de utvecklingsarbeten som pågår i verksamheten, utöver information som presenteras i nämnd på annat sätt. Sammantaget pågår ett stort antal utvecklingsarbeten i syfte att öka trygghet, värdighet och kvaliteten inom äldreomsorgen.

Nämndens strategier - förebygga, digitalisera, kompetensförsörja och samarbeta ger struktur till sammanställningen även om flera strategier ofta är aktuella.



Sammanfattning

Under perioden januari–april har förvaltningen fortsatt arbetet med att konkretisera program och åtgärder som stärker trygghet, värdighet och kvalitet inom äldreomsorgen. Arbetet bedrivs inom nämndens strategiska inriktningar förebygga, digitalisera, kompetensförsörja och samarbeta, med flera piloter och utvecklingsinsatser i olika mognadsgrad.

- **Förebygga:** *Pilot för rehabiliterande och personcentrerat förhållningssätt i hemtjänst/hemsjukvård* har etablerats med beslutad tidsplan och förarbete under våren (progress 25%). *Införande av Senior Alert* är uppstartat med pågående rutin- och behörighetsarbete samt plan för pilot/breddinförande efter sommaren (progress 45%). *Pilot för följsamhet till ordination* har utökats till fler boenden (progress 25%). *Förbättra struktur för det systematiska kvalitetsarbetet* närmar sig implementering efter genomförd

förankring och informationsinsatser (progress 87%) gällande ex. fastställande av kvalitetsdimensioner, inplanerade kvalitetsråd, framtagande av kvalitetsöversikt (dashboard), avvikelseutredare och förstärkning av kvalitetsenheten samt utveckling av rutinbibliotek och samverkan mellan utbildningsråd och kvalitetsråd. *Kvalitetshöjande åtgärd – Strukturerad överrapportering på Dragonen* är införd på samtliga avdelningar (progress 100%).

- Digitalisera: Utredning och dialoger har inletts för *anskaffning och införande av digital signering av läkemedel* (progress 5%). *Pilot för Digital vård och omsorg (DVO)* har gått in i genomförandefas där insatser utförs via digital vårdplattform och processer testas/utvärderas (progress 40%). *Pilot för larmfunktion/sensorer för nattillsyn i ordinärt boende* är avslutad med slutrapport och påbörjad utredning inför eventuellt införande (progress 100%).
- Kompetensförsörja: *Pilotutbildning i språk kombinerat med omvårdnad* genomförs i samverkan med Umevux och har nått halvtid med bibehållet deltagande (progress 45%). *Ny basutbildning* har skalats upp med hög genomförandekapacitet under april och nått brett deltagande (progress 50%). *Onboardingsprocessen* har vidareutvecklats med tydligare struktur och nytt stödmaterial på intranätet (progress 65%). I februari startade en *pilot – Utökad bemanning kvällstid* (progress: 66%) för ökad kvalitet och bättre arbetsmiljö.
- Samarbeta: *Ny mötes- och ledningsstruktur inom vård- och omsorgsboenden* har påbörjats; lokala kvalitetsråd och enhetschefsdialoger är startade och workshop är planerad för fortsatt utveckling (progress 40%). *Pilot för samarbete med hemsjukvårdsläkare i regionen* fortgår med utökad anslutning av hälsocentraler och planerad uppföljning i juni; kvarstående utmaning är att få med samtliga privata hälsocentraler (progress 75%).

Utöver strategisammanställningen informerades nämnden i mars om flera kompletterande åtgärder och aktuella frågor gällande Dragonens vård- och omsorgsboende som ex: arbete med arbetsledning dygnet runt (skiftesansvariga) och tydliggörande av uppdraget i samverkan, pågående justering av scheman för ökad grundbemanning under kvällstid samt fortsatt utveckling och uppföljning av strukturerad rapportering. Därutöver om Savemangruppen, serviceresurser finns i verksamheten men påverkas vid sjukfrånvaro och att en extern granskning pågår där medarbetare och chefer intervjuas. Rekrytering av kvalitetsundersköterskor för att stärka både verksamheterna och äldreomsorgens personalpool.

Fokus kommande period är att slutföra pågående utredningar och beslutsunderlag (bl.a. digital signering och eventuellt införande av sensorer), genomföra planerade implementeringar efter sommaren (Senior Alert och rehabiliterande arbetssätt) samt fortsätta uppföljning och justering av införda arbetssätt (ex. strukturerad överrapportering). Parallellt prioriteras fortsatt kompetensstärkande insatser och utveckling av samverkansformer i syfte att skapa uthållig kvalitet och ökad trygghet för den enskilde.

Nedan presenteras en sammanställning av äldrenämndens program och åtgärder för ökad trygghet, värdighet och kvalitet inom äldreomsorgen för perioden januari – april.

Förebygga

Pilot – Rehabiliterande och personcentrerat förhållningssätt hemtjänst och hemsjukvård

Syfte: Möjliggöra boende i det egna hemmet. Progress: 25%
Ökad självständighet för den enskilde genom rehabiliterande insatser i det ordinära boendet.

Januari: Beslut om pilotgrupp och därefter utse arbetsgrupp, projektbeskrivningen är klar. Syd utsett pilotområde. Arbetsgrupp ska sammankallas.

Februari: Arbetsgrupp har påbörjat planeringen.

Mars: Styrgrupp har beslutat om tidsplan med förarbete under våren och implementering från hösten. Arbetsgruppen tar fram mötesunderlag och fortsätt arbete inför implementering.

April: Arbetsgruppen arbetar fortsatt med planering och förutsättningar inför uppstart av pilot.

Införande av Senior Alert

Syfte: Stödja vårdprevention. Progress: 45%
Riskbedömningar i teamen samt kontinuerlig uppföljning kring fall, nutrition, trycksår och munhälsa på ett strukturerat sätt.

Januari: VoB: Rutiner ses över och implementering planeras. HSV/HTJ: Processen är uppstartad och införande planeras.

Februari: Arbete med behörigheter i systemstödet. Påbörjat framtagande av rutin för HSV/ HTJ. Pilotområde utsedd, planeras även ingå i kommande pilot vardagsrehabiliterande arbetssätt.

Mars: VoB: Bruksbacken har infört Senior Alert sen tidigare. Rutin genomgången och snart klar. Genomgång gemensamt med HSL/SoL, Rutinen ska sedan godkännas och implementeringsplan tas fram. HSV: Behörigheter i system ses över, arbete i grupper som handlar om målgrupp och arbetssätt. Pilot kommer att genomföras på ett område i verksamheten tillsammans med hemtjänsten.

April: Arbete med rutiner pågår. Arbetsgrupp tillsatt i HSV med tidplan start i ett område efter sommaren. Inom VoB genomfört grundarbete för införande (ex registervård samt planering för ny rutin) och plan för breddinförande under hösten.

Pilot - Följsamhet till ordination (rehabpilot Bruksbacken)

Syfte: Ökad följsamhet till rehabinsatser Progress: 25%

Januari: Granskning av resultat för snarlika modeller för verksamheter med lägre andel tillgänglig resurstid, till exempel Nordstjärnan och Holmsund. Planering för fortsatt arbete pågår.

Februari: Delprocessledare och biträdande VC arbetar vidare i planering utifrån att kartlägga verksamheternas förutsättningar och hitta vägar framåt.

Mars: Skräddaren plan 1 och 3 har startat upp.

April: Eriksdal och våning 4 på VästTeg har påbörjat förbättringsarbete med rehabinsatser. Sjöjungfrun har också kommit i gång med arbete för att förbättra rehabinsatser.

Förbättra struktur för det systematiska kvalitetsarbetet

Syfte: Förebygga missförhållanden och vårdskador. Progress: 87%
Öka riskmedvetenhet, förebygga allvarliga missförhållanden och vårdskador, systematisk uppföljning och skapa ett gemensamt lärande.

Januari: Information i äldrenämndens årsbokslut.

Februari: Information om utvecklingsarbetets tidigare faser. Arbetet är nu framme vid nästa steg, att påbörja implementering.

Mars: Information i nämnd, FSG och ledningsgrupp genomförd om bland annat:
- Fastställande av kvalitetsdimensioner för äldreomsorgen.
- Arbeta fram kvalitets-tavla (dashboard) för uppföljning.

- Övergripande kvalitetsråd - inbokade med start i maj.
- Lokala kvalitetsråd - finns nu på samtliga vård- och omsorgsboenden.
- Avvikelseutredare för att öka kvalitet
- Ökat stöd till verksamheterna - förstärkning på kvalitetsenheten (rekrytering).
- Kvalitetsundersköterskor - Rekrytering pågår.
- Rutinbiblioteket, förbättra struktur.
- Utbildningsråd och kvalitetsråd - samverkan inledd.

April: Beslut taget i ledningsgrupp på kvalitetsdimensioner, kvalitetsråd och fortsatta områden för implementering. Kvalitetsråd inplanerade med start i maj.

Kvalitetshöjande åtgärd – Strukturerad överrapportering Dragonen

Syfte: Säkra överrapportering Progress: 100%

Säkra överrapporteringssätt mellan arbetspass och professioner, genom strukturerad metod för informationsöverföring och riktlinje för schemaläggning.

Januari: Första piloten Dressyr 1 utvärderad. Mindre förändringar. Start OP 1 26 januari. Planerar för breddinförande på Dragonen från nästa schemaperiod, start i mars 2026.

Februari: Information till alla enhetschefer om arbetssättet. Hela Dragonen går in i detta 9/3. Avvaktar utvärdering av breddinförande. Förbättringar utifrån pilot: Mer struktur i överrapport, sjuksköterska får möjlighet att träffa natten, färre insatser som missas, bättre ifyllda signeringslistor, bättre dialoger i teamet.

Mars: Strukturerad överrapportering införd på alla avd. på Dragonen. Finns saker att justera så att det blir så bra som möjligt.

Digitalisera

Anskaffning och införande av digital signering för läkemedel

Syfte: Ökad kvalitet och säkerhet Progress: 5%

Digital signering av läkemedel höjer kvalitet och säkerhet för patienten och underlättar administration för personalen. Vidare underlättar detta rapportering av statistik samt uppföljning och avvikelsehantering. Initiativet syftar still att anskaffa och implementera ett specifikt system för detta som personalen hanterar via en app.

Mars: Inledande dialog med Upphandlingsbyrån och leverantör utifrån möjlighet att göra avrop från befintligt ramavtal.

April: Utredning med fokus på avropsmöjligheter i dialog med Upphandlingsbyrån och leverantörer.

Pilot - Digital vård och omsorg (DVO) Mariehem

Syfte: Test digitala arbetssätt och samverksamformer Progress: 40%
Inför ett kommande breddinförande av DVO genomförs en pilot med hemtjänstområde Mariehem med syfte att testa nya digitala arbetssätt och samverkansformer för att säkerställa att dessa kan genomföras med god kvalitet.

Januari: Projektet löper enligt plan. Konfigurering vårdplattform, steg 1, klart, steg 2 pågår. Behörighet, GDPR och inloggning 99% klart. Nya koordinatorer på plats. Uppföljningsplan med SKR och tas fram. Fortsatta kommunikationsinsatser till verksamhet.

Februari: Identifiering av brukare pågår Behörighetstilldelning i system i slutfas. Konsekvensbedömning i slutfas. Konfigurering av vårdplattformen, steg två, i slutfas.

Mars: Arbetet fortgår från februari.

April: Piloten är i gång och insatser utförs genom den Digital vårdplattformen. Information till enskilda och anhöriga framtaget. Framtagna processer testas och utvärderas.

Pilot - larmfunktion sensorer - tillsyn på natten i ordinärt boende

Syfte: Ökad trygghet och säkerhet Progress: 100%
Larmfunktioner för befintliga vårdsensorer som sedan tidigare används för tillsyn testas i syfte att öka säkerheten och tryggheten nattetid samt för att minska integritetsintrånget genom att minska behovet av planerade tillsyner.

Januari: Datainsamlingen är klar. Sammanställning av data pågår. Slutsatser som redan syns är frigörande av tid samt höjd säkerhet. Planering för fortsatt utredning gällande ett eventuellt breddinförande påbörjas.

Februari: Sammanställning av slutrapport är i slutskede. Utredning kring kvarvarande frågor inför ett eventuellt breddinförande påbörjat.

Mars: Slutrapport sammanställd och utredning inför ett eventuellt införande påbörjad. Fokusfrågor - bland annat förändring av biståndsbeslut (aktiva tidsplanerade tillsyner till passiva larm), förändrade rutiner och arbetssätt för personal, kompletterande risk- och konsekvensbedömningar utifrån datahantering.

Kompetensförsörja

Pilot - Utbildning i språk kombinerat med omvårdnad

Syfte: Språkutvecklande metod Progress: 45%
Samverkan med Umevux för att utveckla och etablera en ändamålsenlig metod som stödjer språkutvecklande arbetssätt för äldreomsorgens medarbetare.

Januari: Medarbetare har språktestats. Tio medarbetare har antagits till språkpiloten varav nio har tackat ja. Starten har blivit uppskjuten pga. sjukskrivningar Umevux.

Februari: Tolv medarbetare kommer att gå språkpiloten med start v 10.

Mars: Utbildningsstart och mentorsträff för språkpiloten där tolv medarbetare går språkutbildning på Umevux.

April: Uppföljningsmöte - samtliga tolv deltagare har fortsatt piloten och är halvvägs in i studietiden som avslutas 21/5.

Utveckling och införande ny basutbildning

Syfte: Säkerställa grundläggande kompetens Progress: 50%
Utbildningen är anpassad för nyanställd medarbetaren och avser att säkerställa att grundläggande kompetens uppnås för att medarbetaren ska kännas sig trygg, kunna utföra arbetsuppgifter på ett säkert och korrekt sätt.

Januari: Uppstart av Bas 1 bestående av två dagars fysisk utbildning för alla nyanställda.

Februari: Fortsättning av Bas 1. 29 personer har utbildats under jan-feb

Mars: Inför den intensiva utbildningsperioden april–juni rustas med fler utbildare, bestående av kvalitetsundersköterskor - för att säkerställa hög kvalitet och god kapacitet i genomförandet. 46 personer har gått två dagar (tom 11 mars)

April: Under april deltog cirka 240 medarbetare i basutbildningen. Utbildningen genomfördes vid cirka 20 tillfällen, fördelade över vardagar, helger och två kvällar, med tolv deltagare per tillfälle och två utbildare.

Utveckling onboardingsprocessen

Syfte: Säkerställa utformning av info, rutiner och stöd Progress: 65%
En översyn av introduktionsprocessen för nyanställda genomförs för att tydliggöra och säkerställa att information, rutiner och stöd utformas på ett enhetligt, tillgängligt och kvalitetssäkrat sätt för den nyanställda och chef.

Januari: Genomgång av intranätet, verksamhetsnära utbildning och webbutbildningar.

Februari: Tydliggör information på intranätet för medarbetare och chefer gällande utbildningar och resurser.

Mars: Processen har fortsatt att utvecklas under månaden, med tydligare struktur, förbättrade arbetssteg och mer tillgängligt stödmaterial för både medarbetare och chefer. Detta har bidragit till en mer sammanhållen och lättnavigerad process på intranätet till nyanställda och chefer med tex checklistor.

April: Publicerat ny informationssida för medarbetare och chefer på intranätet.

Pilot – Utökad bemanning kvällstid

Syfte: Ökad kvalitet och förbättrad arbetsmiljö Progress: 66%
En satsning på utökad bemanning kvällstid på tre vård- och omsorgsboenden - VästTeg, Bruksbacken och Aktrisen. Förslaget kommer från verksamheten.

Februari: Beslut pilot efter dialog i äldrenämnden - att året ut testa om utökad bemanning kvällstid kan bidra till ökad kvalitet och bättre arbetsmiljö. Till en början ingår VästTeg och Bruksbacken.

Mars: Samverkan och rekrytering i gång. Plan att även inkludera Aktrisen i piloten.

April: Rekrytering till VästTeg och Bruksbacken klar. Samverkan Aktrisen.

Samarbeta

Ny mötesstruktur vård- och omsorgsboende

Syfte: Mötesstruktur VoB Progress: 75%
En gemensam lednings- och mötesstruktur för vård och omsorgsboende (SoL & HSL) samt förändring av mötesstrukturer gällande teamträffar och enhetschefsträffar per hus.

Januari: Informationsmötena veckoavstämning startat dec 2025. Ny synk mot strategiska forum för ledning. Uppstart lokala kvalitetsråd preliminärt i mars 2026.

Februari: Sista justeringarna pågår inför införande av den nya strukturen med lokala kvalitetsråd och enhetschefdialoger. De lokala kvalitetsråden startar v. 9.

Mars: De lokala kvalitetsråden på boendena har startat upp. Workshop i april för att arbeta vidare med arbetsplatsnära samarbete.

April: Workshop inplanerad för arbetsplatsnära struktur i teamträffar och andra forum. Enhetschefsdialoger startade upp under mars månad.

Pilot - Umeå hemsjukvårdsläkare samarbete regionen

Syfte: Struktur och teamsamverkan Progress: 75%
Mellan sjuksköterskor och läkare i HSV. Snabba kontaktvägar och strukturerade ronder.

Januari: Fyra läkare finns på plats och samarbetar med sjuksköterskorna. Fysiska arbetsplatser på teamen i HSV. Workshops och arbetsmöten med engagerade medarbetare.

Februari: Läkare tillsammans med hemsjukvårdssköterskorna bokar in och gör hembesök tillsammans eller att läkaren själv åker på hembesök när det finns ett behov. Fr.o.m. vecka 10 kommer hemsjukvården börja ronda med psykosmottagningen i ett försök att hitta en gemensam samverkan. Utvärdering innan sommaren. Ett förstärkt samarbete mellan hemsjukvården, palliativa konsultteamet & palliativa hemsjukvårdsteamet är pågående & kommer utvärderas före sommaren. Dialog pågår att utöka hemsjukvårdsteamen med en dietist (primärvårdens).
Utmaningar: Frågan om de privata hälsocentralernas medverkan i förändringsarbetet kring hemsjukvården är ännu inte löst.

Mars: Första tillfället för strukturerad kommunikation mellan Hälso- & sjukvård i hemmet & Psykosmottagningen är genomförd. Fortsättningsvis blir det 1ggr/vecka - utvärdering i maj. Samtal gällande dedikerad dietist till Hälso- & sjukvård i hemmet fortsätter.

Fortsatt utmaning: Frågan om de privata hälsocentralernas medverkan i förändringsarbetet ännu inte löst.

April: Holmsunds HC är i gång och Sävar inom kort. Sedan återstår Hörnefors och Mariehems HC. Pilot kring gemensamt kommunikationssystem diskuteras. Uppföljning av arbetet pågår och förväntas vara klart i juni.

Tillägg till sammanställningen

Utöver sammanställningen ovan informerades nämnden i mars gällande Dragonens vård- och omsorgboende:

Arbetsledning dygnet runt

Det som förvaltningen benämner som ”skiftesansvariga” skulle ha behandlats i facklig samverkan i mitten av mars. En tydligare uppdragsbeskrivning efterfrågades och samverkan sker i slutet av mars. Flera medarbetare har anmält intresse för rollen.

Ökad grundbemanning

Förvaltningen har påbörjat arbetet med att justera scheman för att möjliggöra en utökad grundbemanning under kvällstid. Rekryteringen är dock inte färdig, vilket innebär att alla kvällspass för en fjärde person ännu inte kan täckas.

I nuläget ser det inte ut att krävas lika många nya årsarbetare som tidigare uppskattat för att bemanna både utökad grundbemanning och skiftesansvariga. Detta eftersom befintliga resurspass har kunnat användas. Förvaltningen återkommer med information.

Strukturerad rapportering

Utvärdering efter pilot på en enhet, som lett till flera positiva effekter:

- Tydligare rapporter
- Sjuksköterskor (SSK) får träffa nattpersonal och kan följa upp frågor
- Färre missade insatser
- Bättre ifyllda signeringslistor
- Ökad dialog mellan omsorgspersonal och bättre möjlighet att påminna varandra
- Sjuksköterskor upplever samma positiva förändringar

Införande på alla enheter från 9 mars

- Alla enheter använder nu samma pärmar och rapportblad, vilket är den viktigaste styrande komponenten i arbetssättet.
- Enheterna har kommit olika långt i införandet
- Utvärdering fortsätter löpande.

Savemangruppen

Savemangruppen har för närvarande inget aktivt uppdrag på Dragonens vård- och omsorgsboende då det är så många andra insatser som pågår. Förvaltningen avvaktar för att se om gruppen senare kan utbilda i vitala parametrar inför införandet av Symtomkollen, efter att piloten på Aktrisen avslutats.

Serviceresurser

Serviceresurser har rekryterats och finns nu i verksamheten. På grund av sjukfrånvaro kan omsorgspersonal behöva täcka upp och vid längre frånvaro uppstår brister kring tvätt och städ vilket också visar på serviceresursernas betydelse för det dagliga arbetet.

Extern granskning

Den granskning som äldreomsorgsdirektör tog initiativ till pågår. Omsorgspersonal, enhetschefer och verksamhetschefer intervjuas som en del av granskningen.

Beslut äldrenämnden

Äldrenämndens program och åtgärder för ökad trygghet, värdighet och kvalitet inom äldreomsorgen för januari – april.

januari - beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Februari - beslut

Äldrenämnden har tagit del av redovisningen och uppmärksammar särskilt informationen om serviceresurser och står bakom att äldreomsorgsförvaltningen redan innevarande år stärker bemanningen på boenden som så behöver. Äldrenämnden menar också att villkor för kvälls- och helgtjänstgöring behöver stärkas och efterfrågar ytterligare initiativ på området. Äldrenämnden ser gärna att äldreomsorgsförvaltningen fortsätter arbetet med att få in mer kontinuitet i schemat.

Mars – beslut

Äldrenämnden uppdrar till äldreomsorgsdirektören att, inom egen delegation, anställa fler personer än tidigare planerats bland dem som anmält intresse för de externt annonserade kvalitetsundersköterskeTjänsterna. Dessa extra personer avses att i första hand förstärka äldreomsorgens personalpool. Äldrenämnden uppmärksammar att serviceresurser efterfrågas också inom Hälso- och sjukvårdsverksamheten och står bakom att förvaltningen försöker tillmötesgå behovet.

Äldreomsorg
Postadress: Lednings socialtjänst
Umeå kommun
901 84 Umeå
090-16 10 00
umea.kommun@umea.se

Internkontrollrapport jan-april 2026

Äldrenämnden

Kontrollområde	Identifierad risk	S	K	Risk-värde	Åtgärder	Rapport jan-april
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	Risker upptäcks inte i tid	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Genomlysning av avvikelseprocess Upprätta rutiner för arbetet med egenkontroll för att säkerställa innehåll och kontrollpunkter	**Genomlysning genomförd**. Fortsatt förbättringsarbete har identifierats och förvaltningen arbetar vidare utifrån dessa. Bland annat ska avvikelsehanterare rekryteras till vård-och omsorgsboende och hemtjänst under vår/sommar. Pågår enligt plan - Arbetet med rutiner för riskanalys och egenkontroll förväntas fastställas av förvaltningen före sommaren.
MYNDIGHETSUTÖVNING	Beviljade insatser utifrån myndighetsbeslut genomförs inte	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Strukturerad uppföljning av individbeslut	**Genomfört** - Arbete med uppföljning är implementerat och följs löpande. Under T1 har 145 timmar begärts tillbaka från intern och extern hemtjänst utifrån strukturerad modell.
SÄKERHET FÖR DEN ENSKILDE	Brister i samarbete mellan omsorgs- och vårdpersonal	Sannolik 4	Kännbar 3	12	Implementera framtagen samarbetsstruktur mellan sol och hsl-verksamhet Åtgärder utifrån processarbete avvikelser	**Genomfört** - Ny mötesstruktur mellan hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal har implementerats på vård och omsorgsboende. Fortsatt arbete krävs fortsatt för att strukturen ska bibehållas och utvecklas. **Genomlysning genomförd**. Se systematiskt kvalitetsarbete (rad 1)
	Uteblivna/fördröjda rehabiliteringsinsatser pga kö till at/sg i hemsjukvården	Sannolik 4	Kännbar 3	12	Arbeta fram en gemensam primärvårdsplan tillsammans med regionen Fortsatt arbete med prioriteringsordning och intern organisation	**Genomfört**- Beslut i Länssamverkansgrupp och Samråd hälsa vård och omsorg i maj. **Pågår enligt plan** - Arbetsgrupp med regionen har arbetet fram en rapport till länssamverkansgruppen för ställningstagande, gällande gemensamma arbetssätt. Intern organisation för AT/FT har setts över för att skapa en bättre fördelning av ärenden. Kötiden har ökat från 336 (dec) till 447 (april). Snitt för T1 361 ärenden. Detta bedöms bero på ökat inflöde främst utifrån extra hembesök pga ett specifikt hjälpmedel som genererat avvikelser.
INFORMATIONSSÄKERHET	Information och personuppgifter finns utanför våra verksamhetssystem	Möjlig 3	Lindrig 2	6	Följa upprättade rutiner för konsekvensbedömningar, sharepointplatser och registerförteckningar för att minska sårbarheten	Årlig statistik av konsekvensbedömningar redovisas i nämndens dataskyddsberättelse (i samband med årsbokslut)
KOMPETENSFÖRSÖRJNING	Erfaren personal går inte att rekrytera	Sannolik 4	Kännbar 3	12	Införa ny roll: kvalitetsundersköterska som kan attrahera erfaren arbetskraft externt	Statistik på antal externt rekryterade kvalitetsundersköterskor redovisas i nämndens årsbokslut
	Andel utbildade undersköterskor är låg	Sannolik 4	Kännbar 3	12	Stärka kompetens via Äldreomsorgslyftet Projekt med att stärka språket för att förbereda medarbetare att läsa till undersköterska	**Pågår enligt plan** - 53 % utbildade undersköterskor (mätmånad mars). Samma siffra som vid årsbokslut 2025.
	Hög personalomsättning	Sannolik 3	Kännbar 3	12	Satsning på utbildning för att stärka medarbetarnas kompetens och trygghet. Öka medarbetarinflytande	**Pågår enligt plan** – Ca 200 utbildningsplatser har erbjudits (och fyllts) under T1. Avgångar på egen begäran var under 2025 2,4 % (Ej pension) vilket är den lägsta avgångsstatistiken sedan 2022. Ny mätning sker vid årsbokslut. Pilot för delaktighet i schema **pågår enligt plan** på två vård- och omsorgsboenden

Kontrollområde	Identifierad risk	S	K	Risk-värde	Åtgärder	Rapport jan-april
SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE	Arbetsskador som orsakar frånvaro från arbetsplatsen (inklusive hot och våld)	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Fortsatt satsning på utbildning i Trygghetsskapande arbetssätt.	**Pågår enligt plan** – Åtta utbildningstillfällen i trygghetsskapande arbetssätt har erbjudits under första tertialen. God följsamhet till att rapportera arbetsmiljöhändelser kopplade till hot och våld. Ingen arbetsskada som lett till frånvaro inrapporterad under perioden.
NYTT VERKSAMHETSSYSTEM	Patientjournaler hinner inte överföras till nytt system (Hälsoärendet) innan avtal löper ut.	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Säkra resurser för migrering/överföring Ev justera tidplan för införande	**Genomfört** - risken hanterades och patientjournalen kunde införas enligt tidsplan.
	Framtagande av upphandlingsunderlag tar mycket tid i anspråk av verksamheten (ordinarie arbete får stå tillbaka)				Återanvänd delar av tidigare framtaget underlag, använd SKR-standard, genomför riskanalys/er	**Pågår enligt plan** - Månatlig rapport i ledningsgrupp, dialog om prioriteringar i nämnd
EKONOMI	Tilldelas budgetram överskrids	Sannolik 4	Kännbar 3	12	Löpande analys av det ekonomiska utfallet och åtgärder	**Pågår enligt plan.** Månatlig rapport i nämnd. Åtgärder vidtas vid avvikelser. Fullständig rapport i T1.
KRISBEREDSKAP	Risk för cyberattacker	Möjlig 3	Kännbar 3	9	Kontinuitetsplaner för relevanta IT-stöd är upprättade, testade och kommunicerade	Standardisering av driftavbrottsrutiner och kontinuitetsplaner - **Pågår enligt plan (**Utkast framtaget till gemensam mall för driftavbrottsrutin) Process för inrapportering enligt NIS 2 – **Genomförd** Förslag till ny process vid driftstörningar (utanför kontorstid)- **Pågår enligt plan**
	Bristande samordning inom beredskapsområdet utifrån nya krav och ansvarsfördelning i kommunen	Möjlig 3	Lindrig 2	6	Säkra samordnande resurs	**Pågår enligt plan** - plan finns framtagen med prioritering och ansvariga. Utbildning i informationssäkerhet pågår. Sammanställs i nämndens årsbokslut

Definitioner

Riskvärde	Rekommendation till hur risken ska hanteras	Innebär
12-16	Minimera risk	*Direkta och omfattande åtgärder ska finnas med i internkontrollplan*
4-11	Reducera risk	*Åtgärder för att minska risk ska finnas med i internkontrollplan*
1-3	Acceptera risk	*Inget agerande krävs – åtgärder tas ej med i internkontrollplan*

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2026-04-28

Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00003

Ekonomirapport januari-april 2026

Förslag till beslut

Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning

Äldrenämnden redovisar per april ett överskott på 28,4 mnkr, vilket är mindre överskott än för samma period föregående år.
För hela året väntas nämnden redovisa en positiv budgetavvikelse på 60,0 mnkr.

Beslutsunderlag

Ekonomirapport januari-april 2026
Bildspel - Uppföljning ekonomi och volymtal januari-april 2026

Beredningsansvariga

Sofia Westin, ekonomichef

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Sofia Westin
Ekonomichef

Ekonomisk utveckling 2026
April
Information

Äldrenämnden

Innehåll:

Budgetavvikelse

Prognos

Volymutveckling

Ekonomichef: Sofia Westin

UMEÅ KOMMUN

Äldrenämnden

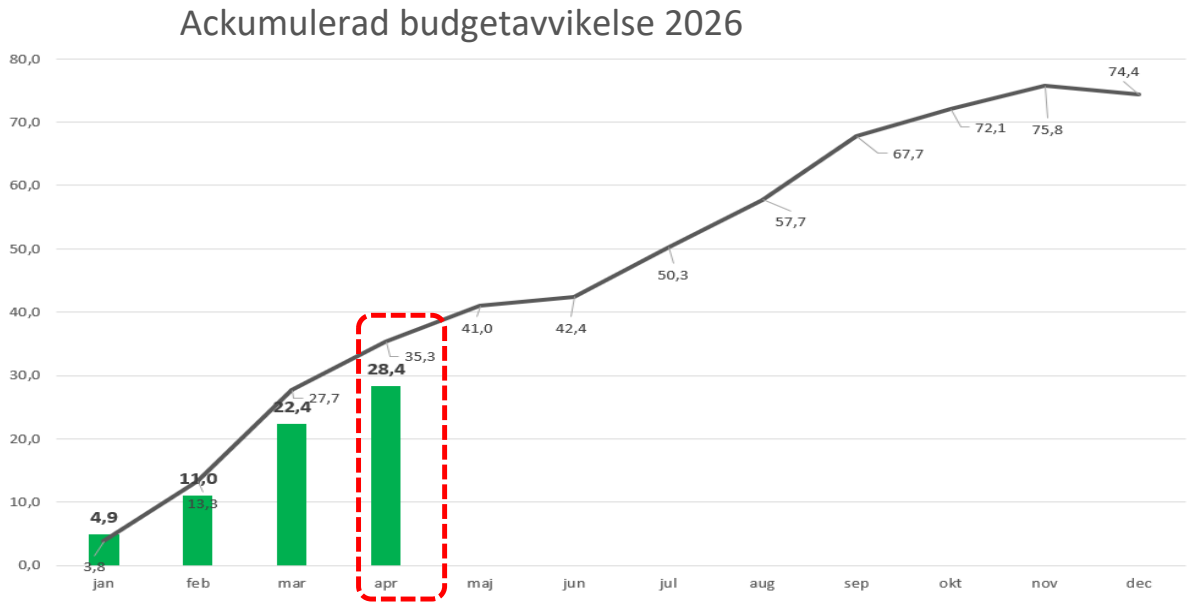
Periodens ackumulerade budgetavvikelse (28,4 mnkr) innebär en försämring i jämförelse med april 2025.

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



Månadsavvikelse (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2026	4,9	11,0	22,4	28,4								
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

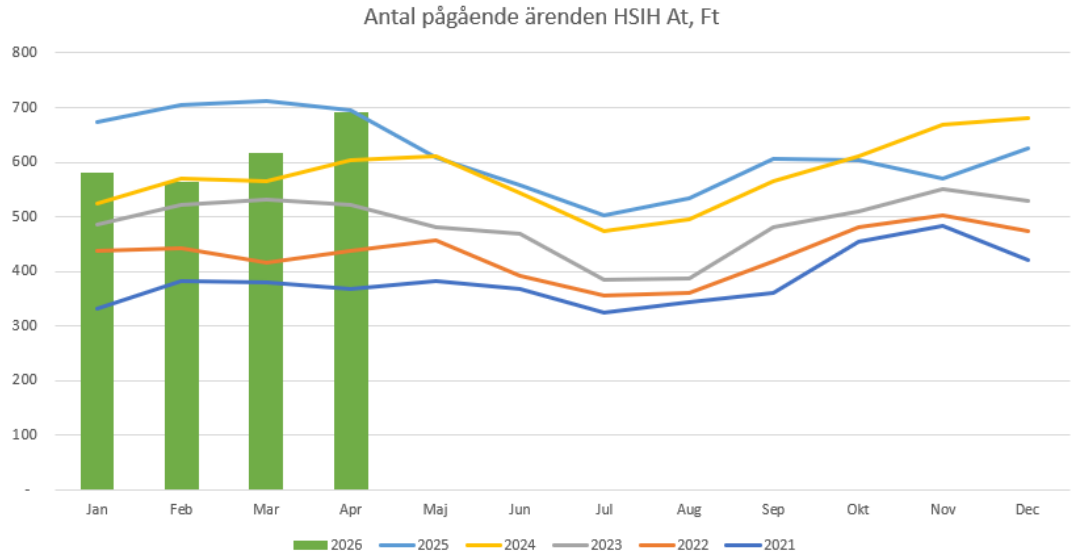
Utfall i förhållande till budget 2026

UMEÅ KOMMUN

Ackumulerat 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	-0,2									0,0	2,7	0%
2. Hemtjänst i ordinärt boende över/under 65 år	0,8	2,8	5,0	7,0									17,0	560,9	37%
-varav dagverksamhet i ordinärt boende	*0,0*	*-0,1*	*-0,1*	*-0,2*									*0,0*	12,6	
- varav hälso- och sjukvård i hemmet	*-1,2*	*-2,0*	*-3,6*	*-4,9*									*-14,0*	*138,5*	
3. Vård- och omsorgsboende inkl korttidsboende	1,5	5,0	11,2	13,5									31,0	800,2	53%
-varav korttidsboende inkl HSL	*-0,2*	*0,1*	*0,7*	*-2,7*									*-7,0*	69,7	
- varav hälso- och sjukvård särskilt boende	*-0,4*	*-0,9*	*-1,2*	*-1,6*									*0,0*	128,2	
4. Öppen verksamhet ej bistånd	0,2	0,3	0,5	0,6									0,0	18,3	1%
5. Gemensamma kostnader och handläggare myndighet	2,5	3,1	5,8	7,4									12,0	129,6	9%
Ackumulerad budgetavvikelse 2026	**4,9**	**11,0**	**22,4**	**28,4**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**60,0**	**1 511,6**	**100%**
Ackumulerad 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**		

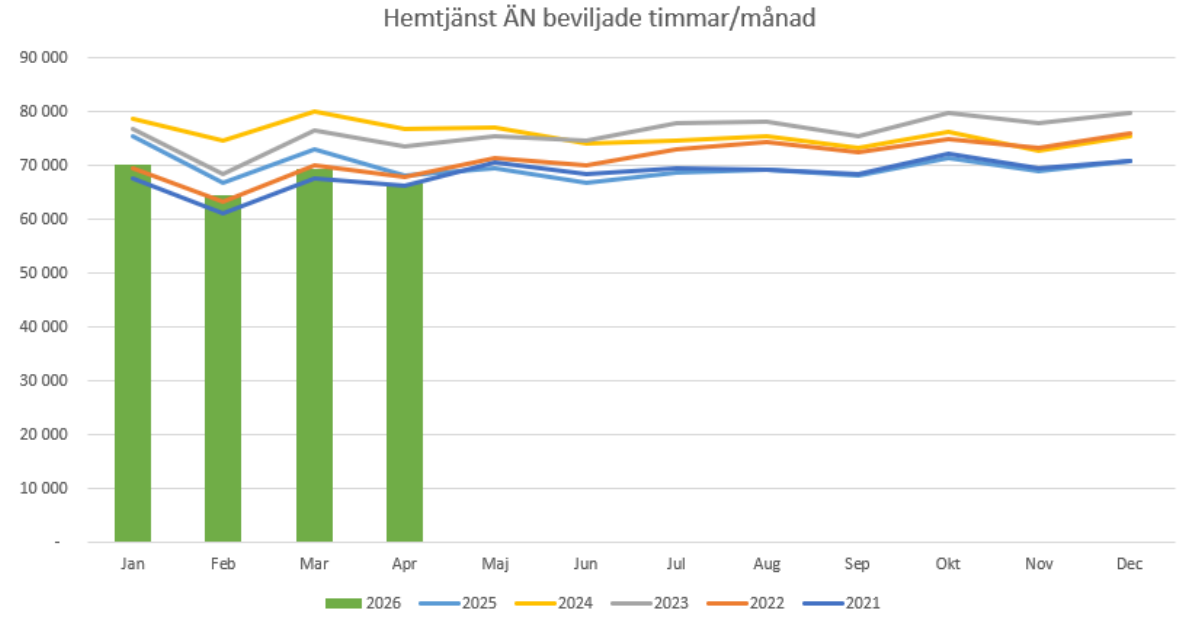
UMEÅ KOMMUN

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	692									614



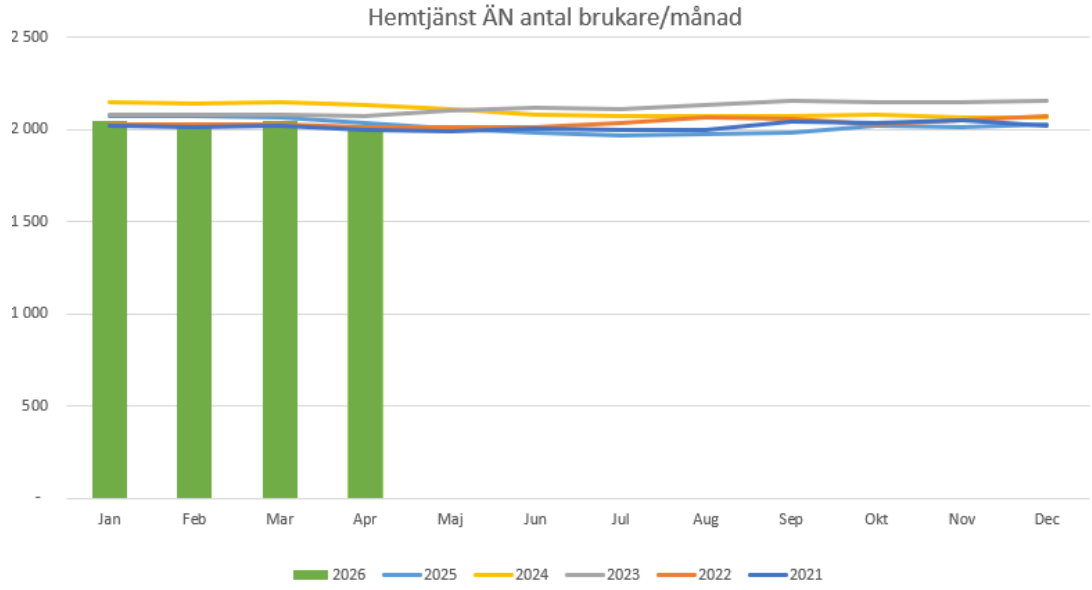
UMEÅ KOMMUN

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	69 448	66 771									67 735



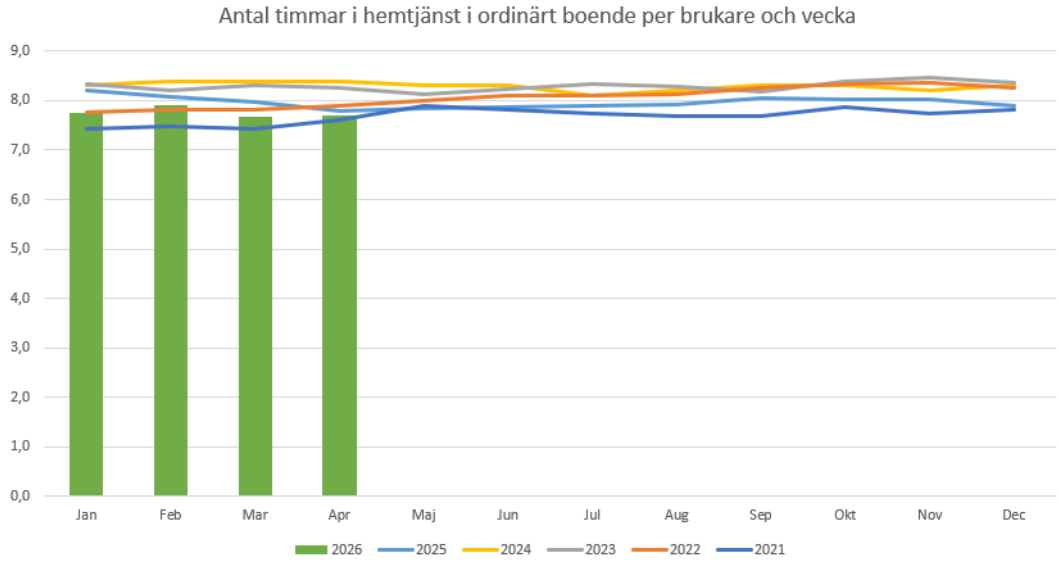
UMEÅ KOMMUN

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	2 046	2 020									2 038



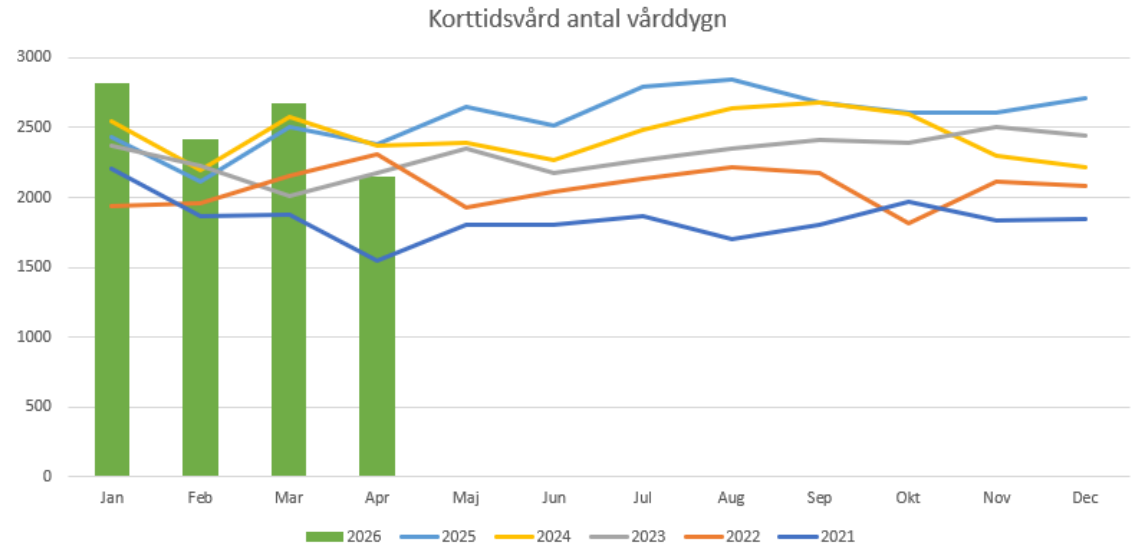
UMEÅ KOMMUN

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	7,7	0	0	0	0	0	0	0	0	7,8

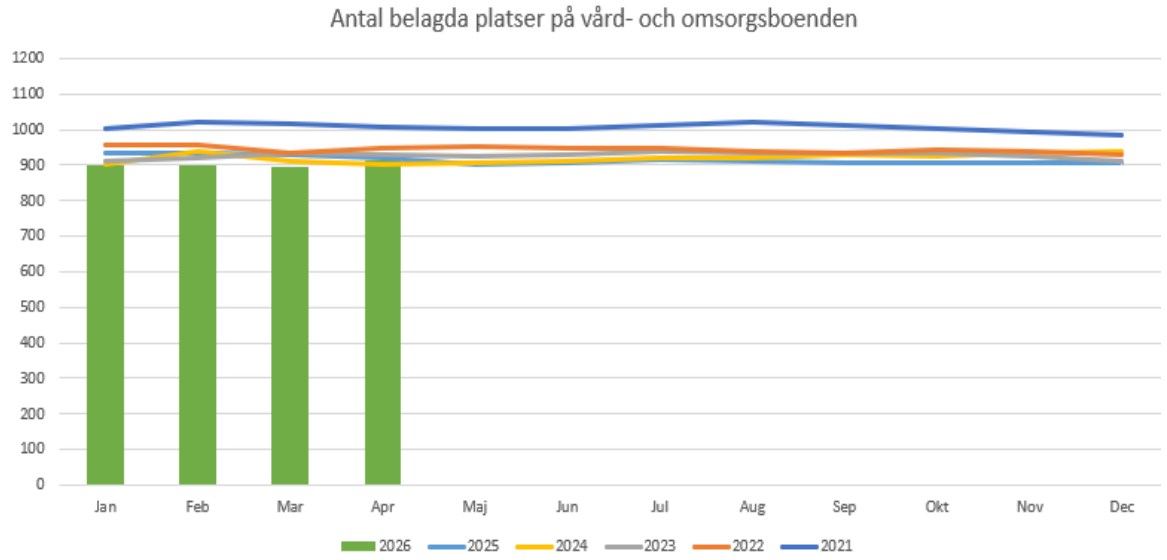


UMEÅ KOMMUN

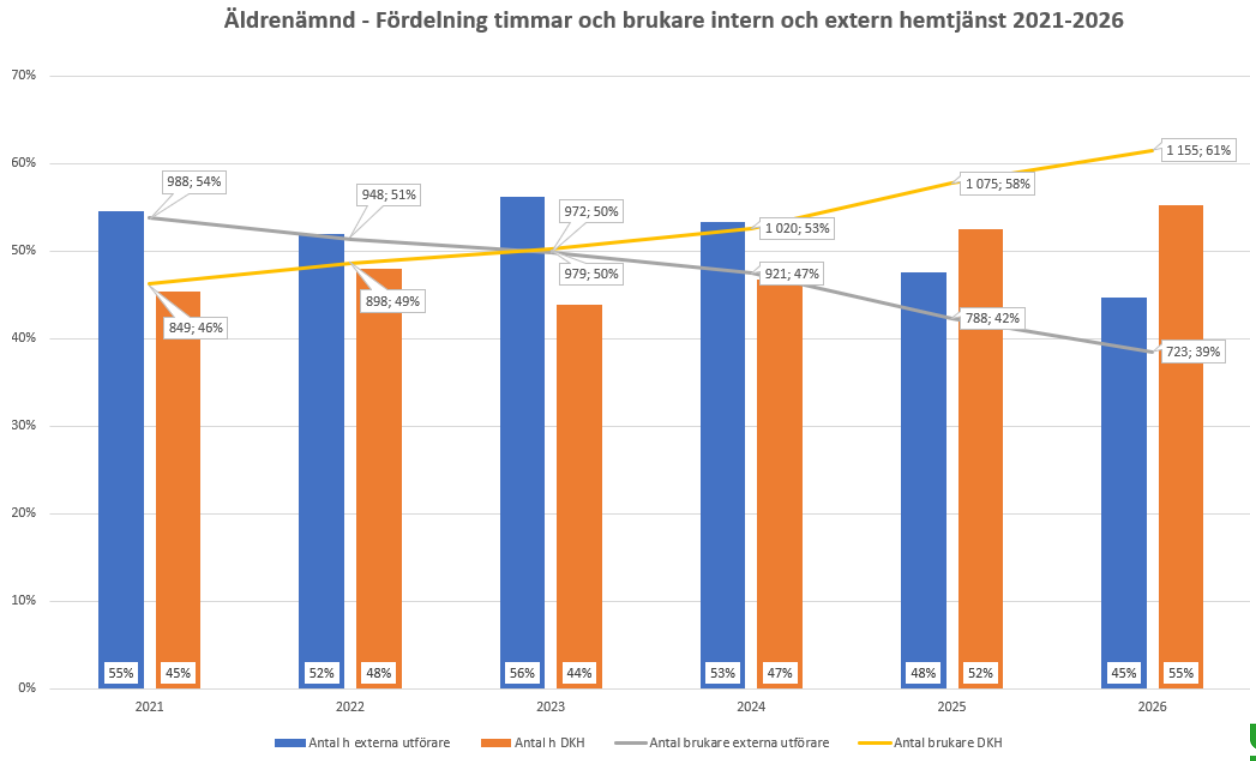
Korttidsvård antal vårddygn	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årssnitt
2021	2204	1862	1876	1546	1802	1799	1868	1703	1801	1966	1833	1844	1842
2022	1938	1954	2151	2306	1932	2036	2130	2217	2180	1818	2115	2079	2071
2023	2370	2226	2013	2177	2354	2178	2263	2353	2414	2390	2509	2440	2307
2024	2549	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	2672	2152									2516



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	912									902



UMEÅ KOMMUN


Äldrenämnd - Fördelning timmar och brukare intern och extern hemtjänst 2021-2026
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
988; 54%
849; 46%
948; 51%
898; 49%
972; 50%
979; 50%
1 020; 53%
921; 47%
1 075; 58%
788; 42%
1 155; 61%
723; 39%
55%
45%
52%
48%
56%
44%
53%
47%
48%
52%
45%
55%
2021
2022
2023
2024
2025
2026
Antal h externa utförare
Antal h DKH
Antal brukare externa utförare
Antal brukare DKH

Äldrenämnden – Ekonomirapport april 2026

Nämnden redovisar per april ett överskott på 28,4 mnkr, vilket är en mindre budgetavvikelse än samma period förra året. För hela året väntas nämnden redovisa ett positivt resultat, och prognosen för 2026 beräknas till 60,0 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 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 kostnader för sjukvårdsmaterial och bemanningssjuksköterskor förväntas överstiga budget.

Gemensamma kostnader och handläggare myndighet bedöms ge ett överskott, främst som följd av att budgeterade medel för arbete med kommunens inriktningsmål inte förväntas användas fullt ut överskottet kommer även av att förvaltningen har vakanta tjänster inom nämndens stödfunktioner där rekrytering pågår under våren.

Ackumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Prognos	Årsbudget
1. Nämnd- styrelseverksamhet	0,0	-0,1	-0,1	-0,2									0,0	2,7
2. Hemtjänst i ordinärt boende över/under 65 år	0,8	2,8	5,0	7,0									17,0	560,9
-varav dagverksamhet i ordinärt boende	*0,0*	*-0,1*	*-0,1*	*-0,2*									*0,0*	12,6
- varav hälso- och sjukvård i hemmet	*-1,2*	*-2,0*	*-3,6*	*-4,9*									*-14,0*	*138,5*
3. Vård- och omsorgsboende inkl korttidsboende	1,5	5,0	11,2	13,5									31,0	800,2
-varav korttidsboende inkl HSL	*-0,2*	*0,1*	*0,7*	*-2,7*									*-7,0*	69,7
- varav hälso- och sjukvård särskilt boende	*-0,4*	*-0,9*	*-1,2*	*-1,6*									*0,0*	128,2
4. Öppen verksamhet ej bistånd	0,2	0,3	0,5	0,6									0,0	18,3
5. Gemensamma kostnader och handläggare myndighet	2,5	3,1	5,8	7,4									12,0	129,6
Ackumulerad budgetavvikelse 2026	**4,9**	**11,0**	**22,4**	**28,4**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**60,0**	**1 511,6**
Ackumulerad 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 april månad. För året bedöms kostnaderna vara i nivå med budget.

Hemtjänst i ordinärt boende

I hemtjänstens resultat ingår verksamheten Din kommunala hemtjänst, ersättning till privata hemtjänstutförare samt kostnader för anhörigvård, hälso- och sjukvård i hemmet, dagverksamhet och biståndsbedömning i ordinärt boende. Den totala budgetavvikelsen för hemtjänsten per april är 7,0 mnkr. Den totala årsprognosen för hemtjänst i ordinärt boende 2026 är en positiv budgetavvikelse på 17 mnkr.

(mnkr med en decimal)	Budget jan–apr 2026	Utfall jan–apr 2026	Budget-avvikelse jan–apr 2026	Budget-avvikelse jan–apr 2025	Budget helår 2026	Budget helår 2025	Årsprognos budgetavvikelse 2026
Verksamhetens intäkter	18,5	25,4	6,9	7,2	55,4	60,0	
Verksamhetens kostnader	-204,6	-204,5	0,1	3,9	-616,3	-584,1	
Verksamhetens nettokostnad	**-186,2**	**-179,1**	**7,0**	**11,1**	**-560,9**	**-524,1**	**17,0**

Enbart hemtjänsten i ordinärt boende visar en positiv budgetavvikelse på 12,1 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. Prognosen visar dock fortfarande ett överskott, men på en lägre nivå än föregående år. En lägre efterfrågan på hemtjänst är en nationell trend som delvis är ett resultat av en förbättrad hälsa bland äldre och där nämndens förebyggande arbete bedöms vara en bidragande orsak.

Din kommunala hemtjänst redovisade en budget i balans 2025 och bedöms göra det även 2026. Hemtjänsten som helhet prognosticerar ett överskott på 31,0 mnkr. Det beror främst på lägre volymer än budgeterat, även medel som avsatts för införandet av ramtid väntas inte användas under året. Prognosen är justerad med 8,0 mnkr jämfört med mars månads prognos vilket beror på mindre antal beviljade hemtjänsttimmar än väntat. Under hösten planeras inom hemtjänsten en övergång från lagen om valfrihetssystem till lagen om offentlig upphandling, vilken bedöms medföra ökade kostnader för nämnden. Denna kostnadsökning är inkluderad i årsprognosen.

Hemsjukvården i ordinärt boende visar en negativ budgetavvikelse på 4,9 mnkr. Det beror främst på högre driftkostnader där främst sjukvårdsmaterial och bemanningssjuksköterskor överskrider budget. Verksamheten har förstärkts och planeras att förstärkas ytterligare med fler sjuksköterskor samt en arbetsterapeut, vilket innebär bemanning utöver budget. Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor har dock medfört att verksamheten har nyttjat bemanningssjuksköterskor i hög omfattning. Tillsammans med ökade driftkostnader ger detta en prognostiserad negativ budgetavvikelse på 14 mnkr för året.

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 13,5 mnkr.

(mnkr med en decimal)	Budget jan–apr 2026	Utfall jan–apr 2026	Budget-avvikelse jan–apr 2026	Budget-avvikelse jan–apr 2025	Budget helår 2026	Budget helår 2025	Årsprognos budgetavvikelse 2026
Verksamhetens intäkter	43,8	57,3	13,5	13,9	131,3	129,5	
Verksamhetens kostnader	-307,6	-307,7	-0,1	-1,2	-931,5	-869,4	
Verksamhetens nettokostnad	**-263,8**	**-250,4**	**13,5**	**12,7**	**-800,2**	**-739,9**	**31,0**

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 efter sommaren 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 38,0 mnkr.

På nämndsmötet i mars beslutades att fortsätta arbetet med att förstärka bemanningen på vård och omsorgsboenden med fler serviceresurser. Vilket beräknas medföra något högre kostnader än vad som tidigare prognosticerats.

Äldrenämnden uppdrog till förvaltningen att ta fram ytterligare initiativ för att stärka villkor för kvälls- och helgtjänstgöring. Piloter planeras att genomföras under året gällande förstärkt bemanning. Rekrytering till dessa projekt pågår.

Korttidsvården redovisar en negativ budgetavvikelse på 2,7 mnkr för perioden. Vi har idag ett antal vård- och omsorgsboendeplatser som nyttjas som korttidsplatser. Sedan april månad har en redovisningsmässig och även prognosmässig justering har gjorts för att dessa kostnader ska redovisas inom rätt verksamhetsgren. Detta är orsaken till förändringen i utfallet mellan mars och april månad. Årsprognosen för korttidsverksamheten är en negativ budgetavvikelse med 7,0 mnkr.

Inom hälso- och sjukvården på vård- och omsorgsboenden överstiger nettokostnaderna budget med 1,6 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. Nämndes budget för arbete med kommunens inriktningsmål ingår också i den verksamhetsgemensamma budget. Överskottet mot budget för verksamhetsgemensamma kostnader och handläggare myndighet uppgår till 7,4 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 bidrar till budgetöverskottet. Totalt för året prognosticeras en positiv budgetavvikelse på 12 mnkr.

(mnkr med en decimal)	Budget jan–apr 2026	Utfall jan–apr 2026	Budget-avvikelse jan–apr 2026	Budget-avvikelse jan–apr 2025	Budget helår 2026	Budget helår 2025	Årsprognos budgetavvikelse 2026
Verksamhetens intäkter	0,8	4,7	3,9	8,1	2,5	8,5	
Verksamhetens kostnader	-45,5	-42,0	3,5	3,0	-132,1	-122,0	
Verksamhetens nettokostnad	**-44,7**	**-37,3**	**7,4**	**11,1**	**-129,6**	**-113,5**	**12,0**

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00152

Utökad bemanning inom hälso- och sjukvård rehabilitering

Förslag till beslut

- Att utöka bemanningen med cirka 10 årsarbetare inom arbetsterapi och fysioterapi i syfte att minska väntetider och köer.
- Att uppföljning av åtgärder och effekter ska redovisas till nämnden i samband med ordinarie tertialrapportering
- Att åtgärderna finansieras inom ramen för nämndens prognostiserade överskott för 2026.

Ärendebeskrivning

Med anledning av nämndens prognostiserade överskott för 2026 har förvaltningen fått i uppdrag att ytterligare förstärka resurser inom rehabilitering för att minska köerna och säkerställa uppfyllelse av nämndens grunduppdrag.

Rehabiliteringsverksamheten inom Hälso och sjukvård i hemmet (HSIH) har under 2026 haft en fortsatt ansträngd arbetssituation med ett högt inflöde av ärenden i kombination med begränsade personella resurser. Detta har lett till uppbyggda köer och ökande väntetider för både arbetsterapeutiska och fysioterapeutiska insatser. Per slutet av april 2026 väntar totalt cirka 410 patienter på att få sina ärenden påbörjade av legitimerad personal, varav majoriteten avser arbetsterapi.

Åtgärder har vidtagits för att hantera situationen, bland annat genom förändrad mötesstruktur och ökad samordning mellan arbetsterapeuter och fysioterapeuter för att skapa en jämnare ärendefördelning. Dessa insatser har gett viss effekt men har inte varit tillräckliga för att minska köerna i den omfattning som krävs för att uppnå god tillgänglighet och följsamhet till prioriteringsordningen.

Bedömningen är att nuvarande bemanning inte är tillräcklig för att komma ned till acceptabla väntetider. Trots genomförda effektiviseringsåtgärder kvarstår ett strukturellt resursunderskott i relation till uppdragets omfattning. En förstärkning av rehabiliteringsresurser är därför nödvändig för att fullfölja grunduppdraget genom att minska köerna, säkerställa att

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00152

prioriteringsordningen följs och där igenom minska risken för försämrad funktionsförmåga och ökat vårdbehov hos patienter.

Dagens organisation består av 21 arbetsterapeuter och 12 fysioterapeuter. Förvaltningen bedömer att en utökning med cirka 10 årsarbetare är tillräcklig för att minska köerna, säkerställa följsamhet till prioriteringsordningen samt minska risken för försämrad funktionsförmåga och ökat vårdbehov hos patienter.

Beredningsansvariga

Sofia Westin, ekonomichef
Mia Andersson, verksamhetschef Hälso- och sjukvård

Pernilla Henriksson
äldreomsorgsdirektör

Sofia Westin
ekonomichef

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2026-04-28

Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00107

Årsbokslut systematiskt arbetsmiljöarbete 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet och aktiva åtgärder inom förvaltningen 2025 och ställer sig bakom framtagna förslag till prioriterade områden.

Ärendebeskrivning

Det systematiska arbetsmiljöarbetet och arbetet med aktiva åtgärder för att främja lika rättigheter och möjligheter ska årligen följas upp. Den årliga uppföljningen görs för att säkerställa ett väl fungerande arbetssätt och identifiera utvecklingsområden. Uppföljningen sker från arbetsplatsnivå och aggregeras därefter för att identifiera och sätta in insatser på den nivån det bedöms mest lämpligt.

Sammantaget visar uppföljningen ett aktivt och strukturerat arbetsmiljöarbete. Samtidigt kvarstår utmaningar särskilt kopplade till kompetensförsörjningen som påverkar arbetsmiljön.

Beslutsunderlag

Rapport årlig uppföljning 2025 med bilagor

Beredningsansvariga

Susanna Hellström, HR-strateg

Beslutet ska skickas till

Ulrika Bertilsson, HR-strateg

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Rebecca Andersson
HR-chef

Årlig uppföljning 2025

Systematiskt arbetsmiljöarbete och Aktiva åtgärder

Äldrenämnden

UMEÅ KOMMUN

Sammanfattning

Äldreomsorgsförvaltningens årliga uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM), organisatorisk och socialarbetsmiljö (OSA) samt arbetet med aktiva åtgärder har genomförts inom ramen för kommunens process för friska och inkluderande arbetsplatser. Uppföljningen baseras på en enkät riktad till förvaltningens chefer. Svarsfrekvensen uppgick till 91,1 procent.

Uppföljningen visar stabil och hög formell efterlevnad av arbetet med SAM och aktiva åtgärder. Flera delar har stärkts bland annat avseende uppgiftsfördelning, genomförda medarbetarsamtal, OSA-undersökningar, rapportering och utredning av arbetsmiljöhändelser samt kännedom om rutiner för arbetsanpassning. Samtidigt identifieras utvecklingsområden som minskad medverkan från skyddsombud, svagare resultat avseende samverkan samt lägre kännedom och efterlevnad av vissa kommungemensamma rutiner samt återkoppling efter utredningar.

I workshop tillsammans med företrädare från förvaltningens samtliga samverkansgrupper har följande områden prioriterats framåt:

- Tidiga insatser och arbetsanpassning
- Använd kompetensen rätt
- Utveckla samverkan
- Verka för fler skyddsombud
- Stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet
- Stärka inkluderingsarbetet

Sammanfattningsvis visar uppföljningen ett aktivt och strukturerat arbetsmiljöarbete och det finns ett positivt engagemang i frågor om lika rättigheter och möjligheter. Samtidigt kvarstår tydliga utmaningar särskilt kopplade till kompetensförsörjning som får stora effekter för arbetsmiljön.

UMEÅ KOMMUN

Innehåll

Sammanfattning ... 2
Inledning ... 4
Årlig uppföljning och samverkan ... 4
Policy och mål ... 5
Fördelning av arbetsmiljöuppgifter ... 6
Kultur och roller ... 6
Lagefterlevnad ... 7
Riskbedömningar och handlingsplaner ... 8
Arbetsanpassning och stöd ... 8
Lika rättigheter och möjligheter ... 8
Sammanfattning av årlig uppföljning ... 9
Året som varit ... 10
Arbetsmiljöarbetet under året ... 10
Goda exempel inom arbetsmiljö ... 11
Arbetet med lika rättigheter och möjligheter under året ... 11
Goda exempel inom lika rättigheter och möjligheter ... 12
Åtgärder framåt ... 12
Fortsatta arbete inom arbetsmiljö ... 12
Fortsatt arbete utifrån aktiva åtgärder ... 14
Handlingsplan för systematiskt arbetsmiljöarbete och aktiva åtgärder ... 14
Bilagor ... 14

UMEÅ KOMMUN

Inledning

Umeå kommun strävar efter att vara en organisation som kännetecknas av den mångfald som finns i samhället. Arbetsplatser och arbeten ska vara öppna och tillgängliga för alla. Alla former av diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier, repressalier och kränkande särbehandling tar Umeå kommun bestämt avstånd från. Utifrån diskrimineringslagen har arbetsgivaren ett ansvar för att arbeta förebyggande och främjande i syfte att motverka diskriminering, samt verka för att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Detta arbete kallas aktiva åtgärder.

Viktigt är också att medarbetare och chefer erbjuds en god arbetsmiljö där ingen kommer till skada eller utvecklar ohälsa på sin arbetsplats. Årligen följs det systematiska arbetsmiljöarbetet inom varje nämnds område för att säkerställa att:

- arbetsmiljöarbetet fungerar.
- arbetsmiljöarbetet hålls levande som en naturlig del av verksamheten på alla nivåer inom förvaltningen.
- åtgärderna får effekt och att de leder till en bättre arbetsmiljö för alla medarbetare. Inga skillnader får förekomma mellan kvinnor och män.
- nämnderna får en sammanställning av den årliga uppföljningen som ett underlag för att fullfölja sitt arbetsmiljöansvar som handlar om att ge förutsättningar för förvaltningens arbetsmiljöarbete.

Årlig uppföljning och samverkan

Arbetet med systematiskt arbetsmiljöarbete, organisatorisk och social arbetsmiljö samt aktiva åtgärder för lika rättigheter och möjligheter ska följas upp årligen. Inom äldreomsorgsförvaltningen har uppföljningen genomförts enligt ”Rutin för friska och inkluderande arbetsplatser (OSA, SAM och aktiva åtgärder för lika rättigheter och möjligheter)”. Resultatet redovisas i bilaga 1.

En enkät har skickats ut och besvarats av respektive chef tillsammans med skyddsombud eller, där sådant saknas, av företrädare från arbetsgruppen. Endast 47,6 procent av svarande chefer uppger att skyddsombud deltagit i arbetet jämfört med 61 procent föregående år. Bristen på

lokala skyddsombud lyfts även i fritextsvaren och är bekymrande då lokala skyddsombud har en viktig roll i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

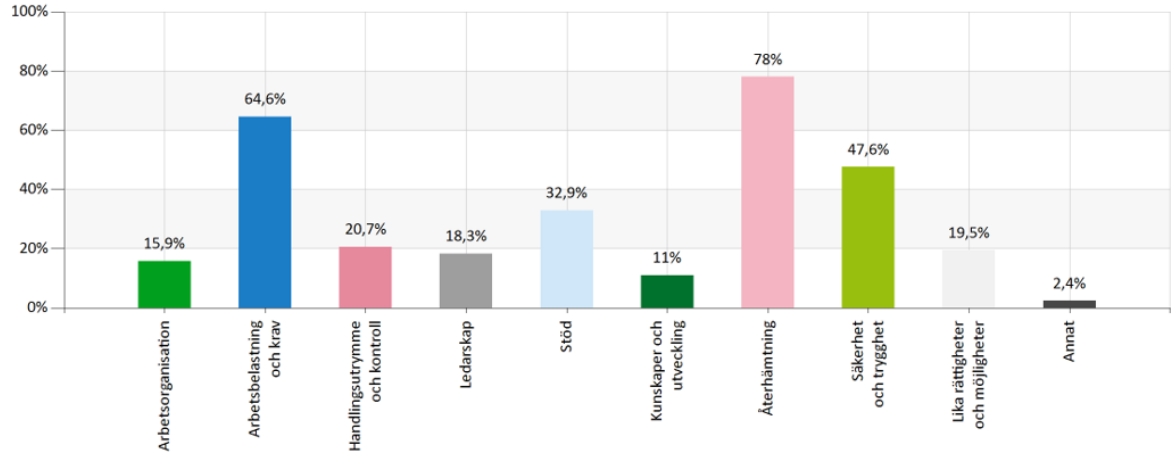
Svarsfrekvensen för enkäten uppgick till 91,1 procent (82 svar). Resultaten har sammanställts och aggregerats till förvaltningsövergripande nivå.

I analysen inför framtagande av handlingsplan har även resultatet från medarbetarenkät, sjukfrånvarostatistik och registrerade arbetsmiljöhändelser vägts in.

Som ett led i uppföljningen genomfördes en gemensam workshop med representanter från förvaltningens samtliga samverkansgrupper med syfte att identifiera och prioritera åtgärder. Dessa prioriteringar framgår av den framtagna handlingsplanen, se bilaga 2.

Policy och mål

Jämfört med föregående år visar uppföljningen en ökad kännedom om Umeå kommuns arbetsmiljöpolicy. Huvuddelen av cheferna, 91,5 procent har uppgett att arbetsplatsen har mål och strategier för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA). Övriga 7,5 procent har uppgett att de delvis har mål och strategier för OSA. De mest frekventa OSA-målen rör arbetsbelastning, krav och återhämtning samt säkerhet och trygghet. Det liknar OSA-målen för 2024 och kan relateras till medarbetarenkätens resultat vilket indikerar hög arbetsbelastning och begränsad återhämtning. Medelvärdet för förvaltningens alla områden i medarbetarenkäten ligger kvar på 4,9 (skala 1–6) vilket är detsamma som föregående år.



Figur 1. OSA-mål 2025

Fördelning av arbetsmiljöuppgifter

Samtliga chefer uppger att de fått en skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter vilket följer det arbetssätt som ska tillämpas inom kommunen. 6,1 procent av cheferna uppger dock att de inte haft genomgång med överordnad chef kring vad fördelningen innebär. Detta skulle kunna bero på personalrörlighet och att arbete eller planering för detta pågår. Det ingår i överordnad chefs ansvar att gå igenom med mottagande chef vad fördelningen av arbetsmiljöuppgifter innebär.

67,1 procent av svarande chefer har uppgett att de har tillräckliga kunskaper, befogenheter och resurser för att säkerställa att de fördelade arbetsmiljöuppgifterna hanteras. 31,7 procent har uppgett att de delvis har tillräckliga kunskaper, resurser och befogenheter. Det är framförallt chefer inom hemtjänst och vård och omsorgsboende som upplever att de inte fullt ut har tillräckliga kunskaper, befogenheter och resurser för att säkerställa de fördelade arbetsmiljöuppgifterna. Flera chefer uppger att de har god kunskap om vad som förväntas av dem i arbetet med det systematiska arbetsmiljöarbetet och att de vet hur de ska bedriva detta i praktiken. Trots detta framträder begränsningar som påverkar möjligheterna att fullt ut säkerställa en god arbetsmiljö.

De hinder som lyfts främst är brist på tid, resurser och/eller otydligt mandat. Chefer beskriver i fritextsvar att arbetsmiljöarbetet försvåras av stora arbetsgrupper och begränsade ekonomiska ramar. Ett tillfälligt åtgärdspaket beskrivs under det senaste året ha gett vissa chefer utökade befogenheter, vilket upplevts som positivt. Samtidigt framhålls att detta ses som ett undantag och inte som en långsiktig lösning på de strukturella utmaningarna som finns inom verksamheten.

Fördelning av arbetsmiljöuppgifter sker i undantagsfall till medarbetare utan chefsbefattning. Till exempel får planerare inom hemtjänsten fördelade arbetsmiljöuppgifter då de planerar och fördelar arbete på ett sätt som har betydelse för arbetsmiljön. Det finns 12 medarbetare (utan chefsbefattning) inom äldreomsorgsförvaltningen som har fått arbetsmiljöuppgifter delegerade till sig.

Kultur och roller

Samtliga svarande chefer uppges ha tillräckliga kunskaper om risker i arbetet och vad som främjar en god arbetsmiljö. Däremot uppges att medarbetare och skyddsombud inte fullt ut

har dessa kunskaper. 17,1 procent har uppgett att skyddsombud inte har tillräckliga kunskaper om risker i arbetet och vad som främjar en god arbetsmiljö.

I fritextsvaren beskrivs att skyddsombud saknas och i vissa fall har ett nytt skyddsombud utsetts men denne har inte hunnit få utbildning.

Arbetsplatsträffar är ett viktigt forum för att ha dialog om arbetsplatsens arbetsmiljö. Det vanligaste intervallet för arbetsplatsträffar är var sjätte vecka och 93,9 procent uppger att arbetsmiljöfrågor tas upp där. 51,2% anger att alla medarbetare deltar på arbetsplatsträffar. En av utmaningarna, framför allt i hemtjänst och inom vård och omsorgsboende, är att flera medarbetare inte deltar på samtliga APT då de inte arbetar den aktuella dagen eller behövs i kärnverksamheten under den avsatta tiden. I praktiken blir frekvensen av APT därför betydligt mer sällan än det som framgår av uppföljningen. Det påverkar både chefer och medarbetares utrymme för dialog och i förlängningen även upplevelsen av delaktighet. I fritextsvaren poängteras att även andra möten utgör viktiga forum för arbetsmiljörelaterade frågor. Träffar där teamet lyfter och pratar om enskildas behov, förutsättningar i boendet, hjälpmedel etc. är viktiga ur både ett kvalitets och arbetsmiljöperspektiv.

Lagefterlevnad

Uppföljningen visar att majoriteten av de svarande känner till och efterlever lagar och regler som omfattar verksamhetens arbetsmiljöarbete, kommungemensamma rutiner för arbetsmiljöarbetet samt följer ändringar i lagstiftningen. Rutiner kring krisstöd och ergonomi skattas dock lägre, vilket visar att en del chefer har ett behov av att få stöd kring hur man ska arbeta med dessa frågor. Av fritextsvaren framgår att flera medarbetare inte deltagit i förflyttningsutbildning samt att en förnyelse av utbildningen behövs. Vidare poängteras att chefer inom hemtjänsten ibland har svårt att tillgodose en tillfredsställande arbetsmiljö då det kan ta lång tid innan enskilda som är beviljade insatser får de hjälpmedel som behövs för att säkerställa en god arbetsmiljö. Trots att detta i uppföljningen beskrivs som en utmaning ses en markant förbättring av tillgång till hjälpmedel i samband med hemgång från sjukhuset från hösten 2025. Detta relateras till ett nytt system som möjliggör för olika funktioner att säkerställa förutsättningarna i hemmet innan den enskilde skrivs ut.

Vissa respondenter uppger att det saknas lokala rutiner för krisstöd medan andra beskriver att det finns men önskar en tydligare bild av övergripande arbetssätt med krisstöd.

Riskbedömningar och handlingsplaner

89 procent av cheferna uppger att de arbetar systematiskt med löpande riskbedömning och handlingsplan vilket är positivt. Samtliga chefer har också uppgett att de känner till att allvarliga händelser ska anmälas till arbetsmiljöverket. Däremot visar enkätsvaren att uppföljning av åtgärder, dokumentation av riskbedömningar i samband med förändringar och återkoppling på registrerade arbetsmiljöhändelser har skattats marginellt sämre än föregående år. Av fritextsvaren beskrivs en generell underrapportering av arbetsmiljöhändelser.

Arbetsanpassning och stöd

De flesta, 96,3 procent, uppger att de känner till och efterlever rutinen för arbetsanpassning. 100 procent har angett att de anlitar extern part med sakkunskap när det finns behov.

Lika rättigheter och möjligheter

Majoriteten av respondenterna känner till att det finns en övergripande handlingsplan för årlig uppföljning av SAM, OSA samt lika rättigheter och möjligheter. 1,2 procent uppger dock att de saknat kännedom om den övergripande handlingsplanen.

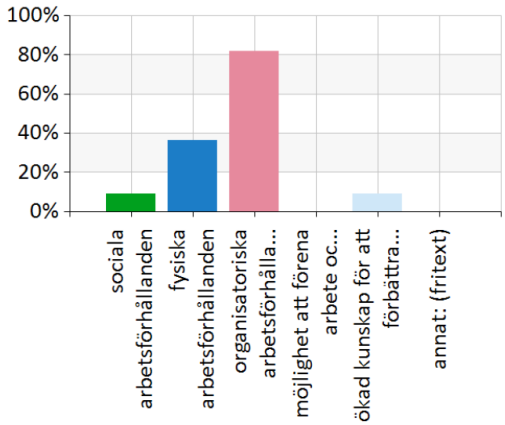
Antalet respondenter som uppgett att de har identifierat ett behov av åtgärder utifrån arbetet med lika rättigheter och möjligheter har minskat från 12,2 procent 2024 till 3,7 procent 2025. 86,6 procent har uppgett att de inte har identifierat ett behov av att arbeta med åtgärder kopplat till lika rättigheter och möjligheter.

I figur 2 nedan redovisas de identifierade åtgärdsbehoven. Den största andelen bedöms vara kopplad till organisatoriska arbetsförhållanden. Figur 3 visar vilka diskrimineringsgrunder respondenterna uppgett har koppling till dessa åtgärdsbehov. Kön är den diskrimineringsgrund som flest respondenter anger som relevant i relation till de identifierade behoven av åtgärder.

Ange inom vilka områden ni ser behov av åtgärder:

Följdfråga

Namn	Antal	%
sociala arbetsförhållanden	1	9,1
fysiska arbetsförhållanden	4	36,4
organisatoriska arbetsförhållanden	9	81,8
möjlighet att förena arbete och föräldraskap	0	0
ökad kunskap för att förbättra arbetet med lika rättigheter och möjligheter	1	9,1
annat: (fritext)	0	0
Total	**15**	**136,4**

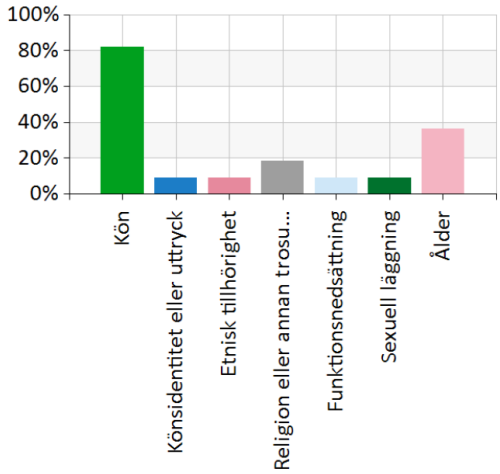


Figur 2 Områden där arbetsplatsen 2025 identifierat behov av åtgärder

Vilken/vilka diskrimineringsgrunder har koppling till åtgärderna:

Följdfråga

Namn	Antal	%
Kön	9	81,8
Könsidentitet eller uttryck	1	9,1
Etnisk tillhörighet	1	9,1
Religion eller annan trosuppfattning	2	18,2
Funktionsnedsättning	1	9,1
Sexuell läggning	1	9,1
Ålder	4	36,4
Total	**19**	**172,7**



Figur 3 Diskrimineringsgrund med koppling till identifierat behov av åtgärder

Sammanfattning av årlig uppföljning

Årets uppföljning visar överlag stabila resultat inom arbetsmiljöarbetet med fortsatt hög kännedom om rutiner och goda resultat i medarbetarenkäten. Samtidigt framträder tydliga strukturella utmaningar: brist på skyddsombud, begränsade resurser och mandat samt

svårigheter att rekrytera vilket tydligt påverkar arbetsmiljön i verksamheterna. Detta påverkar chefernas möjligheter att fullt ut ta ansvar för arbetsmiljöuppgifterna. Hindren handlar både om svårighet att ha den dialog som bedöms viktig för medarbetarnas delaktighet och begränsningar i möjligheter att vidta vissa åtgärder. Förutom ovanstående bedöms även medarbetarnas förutsättningar att vara aktiva i arbetsmiljöarbetet påverkas av de strukturella utmaningarna och beskrivs påverka exempelvis registrering av arbetsmiljöhändelser.

När det gäller lika rättigheter och möjligheter visar uppföljningen ett minskat behov av åtgärder. Organisatoriska arbetsförhållanden kvarstår dock som det område som oftast lyfts fram, särskilt i frågor kopplade till kön.

Sammantaget visar uppföljningen en relativt stabil arbetsmiljösituation men med tydliga och återkommande strukturella belastningar som kräver fortsatt prioritet och långsiktiga lösningar.

Året som varit

Arbetsmiljöarbetet under året

Flera arbetsplatser beskrivs under året ha gjort insatser för att minska arbetsbelastning, stress samt hot- och våldssituationer. Insatser har även genomförts för att stärka återhämtning, samarbete och kommunikation i verksamheterna. Vidtagna åtgärder omfattar bland annat schemaförändringar, förstärkt bemanning, tydligare rollfördelning och rutiner samt olika initiativ för att förbättra samverkan mellan funktioner. Utöver detta har arbete genomförts för att öka delaktighet och medarbetarinflytande exempelvis genom olika typer av regelbundna möten, arbetsmiljöteam och riktade utbildningsinsatser.

Samtidigt beskriver vissa respondenter att åtgärder som bedömts möjliga att genomföra på arbetsplatsnivå inte har blivit av. De bakomliggande orsakerna uppges främst vara tidsbrist, hög arbetsbelastning, bristande resurser och parallella förändringsarbeten som kräver resurser.

Återkommande och mer svårpåverkade risker lyfts särskilt inom verksamheterna vård- och omsorgsboende, hemtjänst samt hälso- och sjukvård. Dessa risker är i hög grad kopplade till kompetensförsörjning, bemanning och chefers förutsättningar. Respondenterna beskriver att detta leder till ökad arbetsbelastning och stress, vilka upplevs svåra att hantera lokalt. Andra

områden som konstateras svåra att påverka på arbetsplatsnivå är exempelvis halkbekämpning och plogning, fastighets- och lokalrelaterade frågor, fordonshantering, IT-frågor samt övergripande beslut som inte åtföljs av motsvarande resursförstärkningar. Flera respondenter uttrycker också att den mediala bevakningen under perioder har bidragit till oro och stress, vilket varit utmanande att hantera.

Goda exempel inom arbetsmiljö

- Stärkt bemanning för socialsekreterare
  Bidrar till minskad arbetsbelastning och ger bättre förutsättningar att utföra sitt arbete och syftar till att minska risken för stressrelaterad ohälsa.
- Ny mötesstruktur och teamarbete
  Tydligare strukturer och förbättrad samverkan minskar stuprörstänkande och skapar en mer effektiv och stödjande arbetsorganisation.
- BAS-utbildning för nya medarbetare
  En gemensam introduktionsutbildning ger nyanställda trygghet, tydlighet och snabbare förutsättningar att komma in i arbetet på ett säkert sätt.
- Ny gemensam arbetsplats för arbetsterapeuter och fysioterapeuter
  Samlokalisering förbättrar den fysiska arbetsmiljön och stärker samarbete. Förändringen har även gjort det lättare att använda resurser, skapa relationer och använda kompetenser effektivt.
- Regelbundna träffar mellan chef och skyddsombud
  Strukturerad dialog stärker samverkan och bidrar till ett mer proaktivt och välfungerande arbetsmiljöarbete.
- Arbetsmiljöteam med representanter från flera avdelningar
  Gemensamma forum för dialog förbättrar både den övergripande och lokala arbetsmiljön genom att stärkt samarbete, helhetsperspektiv och lärande mellan enheter.

Arbetet med lika rättigheter och möjligheter under året

Arbetet med lika rättigheter och möjligheter bedöms av de flesta arbetsplatser fungera väl. Många beskriver ett inkluderande arbetsklimat med insatser såsom öppna dialoger, utbildningar, språkombud och anpassningar av arbetsuppgifter och arbetskläder. Det finns också ett kontinuerligt arbete med värdegrund och gemensamma spelregler.

Samtidigt lyfts behov av fortsatt utveckling. Detta rör bland annat arbetsfördelning, stärkta språkliga stödinsatser, förbättrad anpassning av lokaler och arbetskläder samt rutiner för att hantera situationer där medarbetare utsätts för kränkningar från omsorgstagare.

Goda exempel inom lika rättigheter och möjligheter

- Hänsyn till olika högtider
  Genom att planera ledighet utifrån att medarbetare firar olika högtider skapas bättre möjligheter till önskad ledighet och en mer inkluderande arbetsplats.
- Schemaanpassningar för föräldraskap
  Anpassade scheman gör det lättare att kombinera arbete och familjeliv, vilket stärker jämställdhet och likvärdiga förutsättningar.
- Tillgång till rum för bön
  Ett rum för bön möjliggör religionsutövning på arbetsplatsen och bidrar till att medarbetare kan utöva sin tro utan hinder.
- Individuella anpassningar och höjd kunskap om olika funktionsvariationer.
  Höjd kunskap och anpassningar bidrar till att fler medarbetare kan bidra utifrån sina förutsättningar.

Åtgärder framåt

Nedan redogörs för de områden som bedöms kräva fortsatt utveckling.

Fortsatta arbete inom arbetsmiljö

Den samlade analysen från årets uppföljning visar att flera av de arbetsmiljöutmaningar som arbetsplatserna möter är direkt kopplade till kompetensförsörjningssituationen. Svårigheten att rekrytera medarbetare med adekvat utbildning eller kompetens i kombination med en hög personalomsättning påverkar arbetsmiljön på flera plan. En konkret konsekvens är att kraven ökar på befintliga medarbetare och chefer.

Ett annat område som lyfts är de språkliga utmaningar som både kan leda till missförstånd i det dagliga arbetet samt påverka möjligheten att följa rutiner och instruktioner på ett säkert sätt. Kommunens systemstöd för registrering av arbetsmiljöhändelser upplevs komplext av medarbetare utan språkliga hinder och svårigheterna förstärks ytterligare för dem som har begränsade kunskaper i svenska. Detta innebär att en risk för att viktiga signaler om risker och avvikelser inte alltid når chef, vilket i sin tur försvårar ett systematiskt och lärande arbetsmiljöarbete.

En tydlig avgränsning har gjorts i arbetet, vilket innebär att åtgärder kopplade till kompetensförsörjning och språkutveckling inte omfattas av upprättad handlingsplan utifrån årlig uppföljning av SAM, OSA och aktiva åtgärder. Dessa områden redovisas i stället inom

ramen för nämndens verksamhetsplan, kompetensförsörjningsplan respektive utbildningsplan. De åtgärder som lagts in i handlingsplanen för friska och inkluderande arbetsplatser är de som i huvudsak ligger inom ramen för arbetsmiljö- och likabehandlingsarbetet.

Utifrån årets uppföljning står det klart att förvaltningen fortsatt behöver stärka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och verka för bättre resursanvändning och förbättrad samverkan. En hållbar arbetsmiljö förutsätter en arbetsorganisation med balans mellan krav och resurser, förutsättningar för återhämtning och en bemanning som kan möta variationerna i verksamhetens vardag. Detta är särskilt viktigt inom all vård och omsorg där varje omsorgstagares behov varierar och generella tider eller bemanningsmått inte speglar den faktiska arbetsbelastningen. För att arbetsmiljöarbetet ska fungera långsiktigt krävs även tydliga mandat, fungerande beslutsvägar och kontinuerlig dialog om behov som inte kan lösas inom den egna enheten.

De prioriterade områdena i förvaltningens övergripande handlingsplan (bilaga 2) har utformats utifrån förvaltningens partsgemensamma workshop med representanter från samtliga samverkansgrupper. Arbetet framåt fokuserar på att:

- Stärka tidiga insatser och arbetsanpassning genom att påminna om rutiner och syfte med aktiv rehabilitering samt strukturerad uppföljning av sjukfrånvaro, för att minska långvarig ohälsa.
- Stärka arbetet med att använda kompetensen rätt, bland annat genom översyn av arbetsuppgifter i syfte att i förlängningen kunna minska arbetsbelastningen.
- Undersök förutsättningar för och utveckla formerna för APT, samverkan och skyddskommittéer för att stärka delaktighet och öka kvaliteten i det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Verka för fler lokala skyddsombud genom gemensamma informations- och utbildningsinsatser, vilket är centralt för att stärka arbetsmiljöarbetet nära verksamheten.
- Införa Opus för att skapa en mer enhetlig och strukturerad dokumentation och uppföljning av arbetsmiljöarbetet.

Tillsammans utgör dessa åtgärder en förstärkning av förvaltningens arbetsmiljöarbete. De syftar till att skapa ett långsiktigt, systematiskt och hållbart arbetsmiljöarbete framåt.

Fortsatt arbete utifrån aktiva åtgärder

För att stärka arbetet med lika rättigheter och möjligheter behöver förvaltningen fortsatt arbeta aktivt med att synliggöra och utmana normer. Dessa frågor kan upplevas känsliga, vilket gör det avgörande att bygga trygga arbetsgrupper där det finns utrymme att samtala öppet och utveckla en gemensam förståelse. De insatser som redan pågår för att stärka gemenskap och samhörighet i arbetslagen utgör därför en viktig förutsättning för det fortsatta arbetet.

En viktig åtgärd som finns beskriven i förvaltningens kompetensförsörjningsplan handlar om att utveckla arbetet med språkutveckling under pågående anställning. Detta är centralt både för arbetsmiljön och för att säkerställa att alla medarbetare har likvärdiga möjligheter att delta, påverka och bidra.

Prioriterat område utifrån aktiva åtgärder omfattar åtgärder i syfte att stärka kunskap, dialog och inkludering i verksamheten.

- Stärkt inkluderingsarbete genom dialog utifrån materialet *”En arbetsplats för alla”* och utveckling och upprättande av inkluderande årshjul som synliggör olika kulturella och religiösa högtider och kan fungera som stöd i planering och dialog.

Detta syftar till att långsiktigt stärka både strukturer och förhållningssätt i organisationen för att främja lika rättigheter och möjligheter.

Handlingsplan för systematiskt arbetsmiljöarbete och aktiva åtgärder

Prioriterade områden och åtgärder utifrån årlig uppföljning SAM, OSA och aktiva åtgärder framgår av bilaga 2.

Bilagor

Bilaga 1: Resultat av årlig uppföljning av SAM, OSA och aktiva åtgärder 2025

Bilaga 2: Handlingsplan utifrån årlig uppföljning av SAM, OSA och aktiva åtgärder

UMEÅ KOMMUN

Kontaktuppgifter:

[Susanna Hellström, susanna.noren@umea.se]

[Rebecca Andersson, rebecca.andersson@umea.se]

Äldreomsorg

Årlig uppföljning av SAM och lika rättigheter och möjligheter

Den årliga uppföljningen genomförs för att undersöka hur du och dina medarbetare jobbar med arbetsmiljön och lika rättigheter och möjligheter utifrån de krav som ställs i arbetsmiljö- och diskrimineringslagen. Men även för att undersöka vilka förutsättningar som behövs för att du som chef ska kunna driva ett främjande och förebyggande arbete för friska och inkluderande arbetsplatser.

Resultatet är ett viktigt underlag för förvaltningens och nämndens arbete med att ta fram en övergripande handlingsplan med konkreta åtgärder för kommande år kopplat till arbetsmiljö och lika rättigheter och möjligheter.

Den Årliga uppföljningen är indelad i 8 ämnesområden:

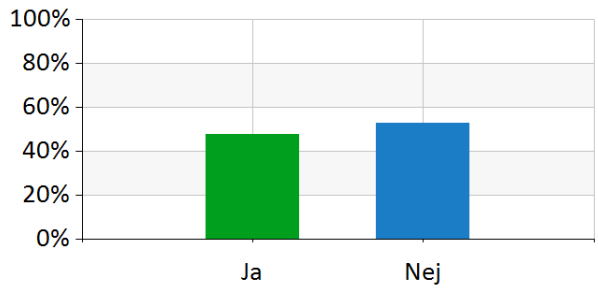
- Policy och mål
- Fördelning av arbetsmiljöuppgifter
- Kultur och samverkan
- Lagefterlevnad
- Riskbedömningar och handlingsplaner
- Arbetsanpassning och stöd
- Åtgärder SAM
- Lika rättigheter och möjligheter

Resultat
I denna rapport presenteras resultatet i tabell och diagram för respektive påstående.

Kommentarer och förslag på åtgärder samt övriga fritextfrågor presenteras i separata fritextrapporter. Observera att området *Åtgärder SAM* innehåller enbart fritextfrågor och presenteras därför inte i denna rapport.

Deltar ett skyddsombud vid besvarandet av frågeställningarna i den årliga uppföljningen?

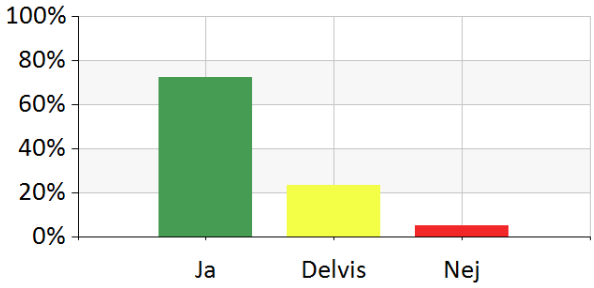
Namn	Antal	%
Ja	39	47,6
Nej	43	52,4
Total	**82**	**100**



Policy och mål

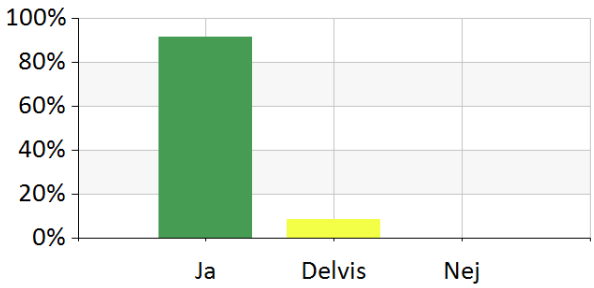
På vår arbetsplats är Umeå kommuns arbetsmiljöpolicy känd och förankrad.

Namn	Antal	%
Ja	59	72
Delvis	19	23,2
Nej	4	4,9
Total	**82**	**100**



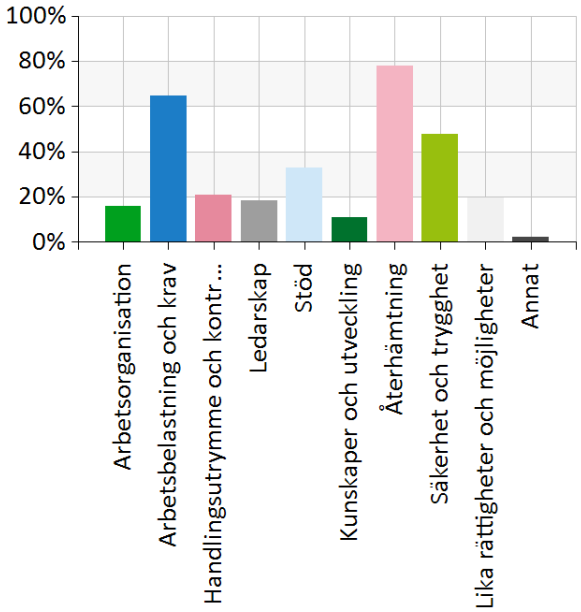
Vi har mål och strategier för OSA, organisatorisk och social arbetsmiljö.

Namn	Antal	%
Ja	75	91,5
Delvis	7	8,5
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



Vårt OSA-mål handlar om:

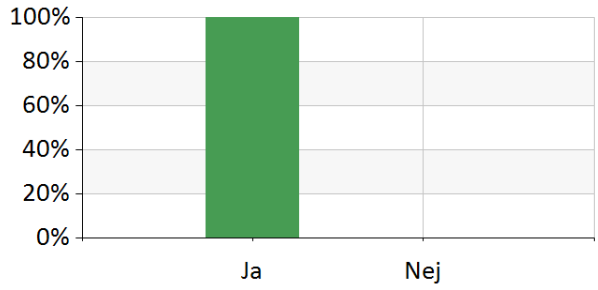
Namn	Antal	%
Arbetsorganisation	13	15,9
Arbetsbelastning och krav	53	64,6
Handlingsutrymme och kontroll	17	20,7
Ledarskap	15	18,3
Stöd	27	32,9
Kunskaper och utveckling	9	11
Återhämtning	64	78
Säkerhet och trygghet	39	47,6
Lika rättigheter och möjligheter	16	19,5
Annat	2	2,4
Total	**255**	**311**



Fördelning av arbetsmiljöuppgifter

Som ansvarig chef har jag med min chef skrivit under fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

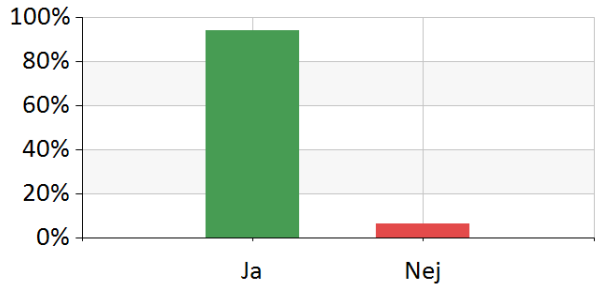
Namn	Antal	%
Ja	82	100
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



Inför mottagande av fördelningen har jag haft en dialog med min chef om vad mina arbetsmiljöuppgifter konkret innebär.

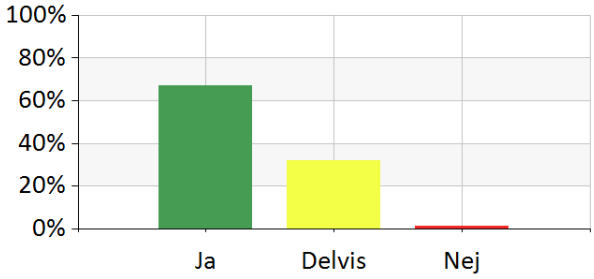
Följdfråga

Namn	Antal	%
Ja	77	93,9
Nej	5	6,1
Total	**82**	**100**



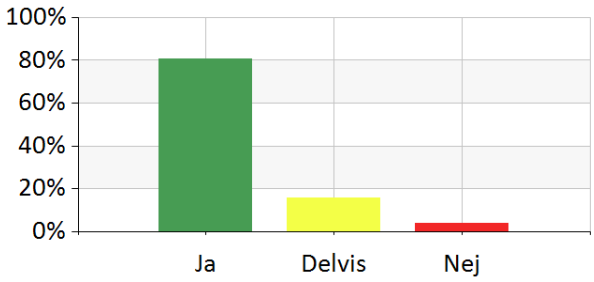
Som chef har jag tillräckliga kunskaper, befogenheter och resurser för att säkerställa att de fördelade arbetsmiljöuppgifterna hanteras.

Namn	Antal	%
Ja	55	67,1
Delvis	26	31,7
Nej	1	1,2
Total	**82**	**100**



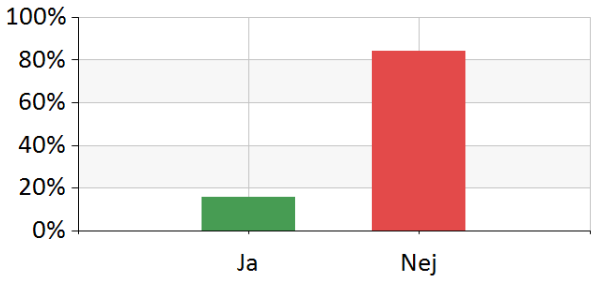
Som chef har jag med min chef i samband med RU-samtal haft en uppföljning av befogenheter, resurser och kompetens för att hantera de fördelade arbetsmiljöuppgifterna.

Namn	Antal	%
Ja	66	80,5
Delvis	13	15,9
Nej	3	3,7
Total	**82**	**100**



I vår verksamhet finns det medarbetare som har en skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

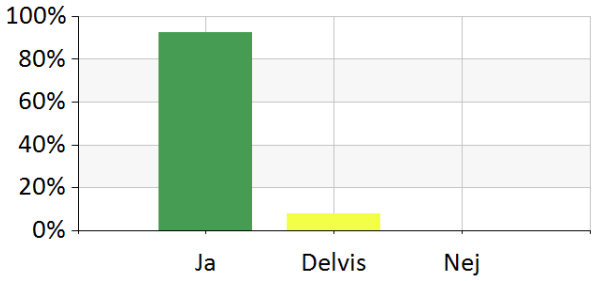
Namn	Antal	%
Ja	13	15,9
Nej	69	84,1
Total	**82**	**100**



Alla medarbetare med fördelade arbetsmiljöuppgifter har haft en dialog med sin chef om sitt uppdrag, arbetsplatsens risker utifrån genomförd riskbedömning, genomgång av sina fördelade arbetsmiljöuppgifter, samt hur man returnerar en arbetsmiljöuppgift.

Följdfråga

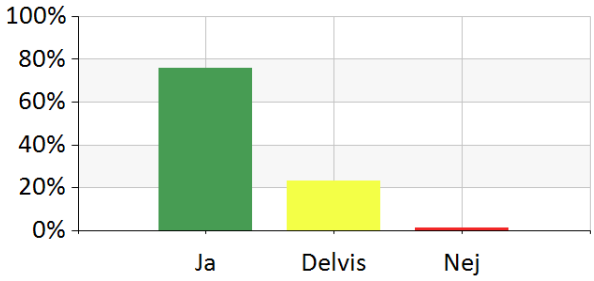
Namn	Antal	%
Ja	12	92,3
Delvis	1	7,7
Nej	0	0
Total	**13**	**100**



Kultur och samverkan

Arbetsmiljöarbetet sker i samverkan med medarbetare och skyddsombud.

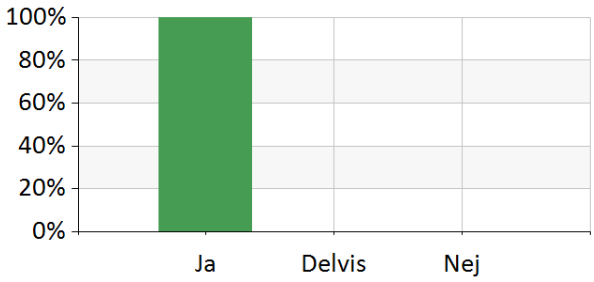
Namn	Antal	%
Ja	62	75,6
Delvis	19	23,2
Nej	1	1,2
Total	**82**	**100**



Vi har tillräckliga kunskaper om risker i arbetet och vad som främjar en god arbetsmiljö.

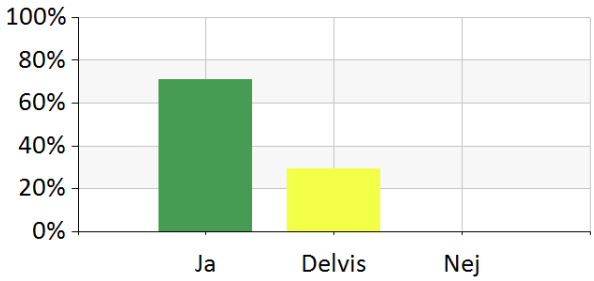
- Chef

Namn	Antal	%
Ja	82	100
Delvis	0	0
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



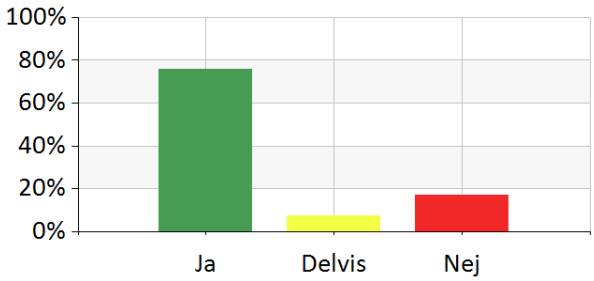
- Medarbetare

Namn	Antal	%
Ja	58	70,7
Delvis	24	29,3
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



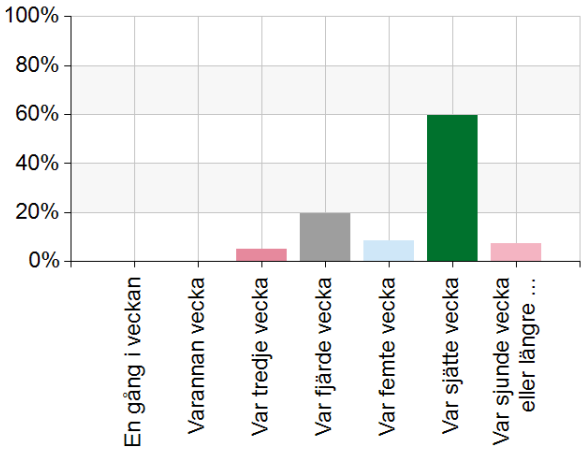
- Skyddsombud

Namn	Antal	%
Ja	62	75,6
Delvis	6	7,3
Nej	14	17,1
Total	**82**	**100**



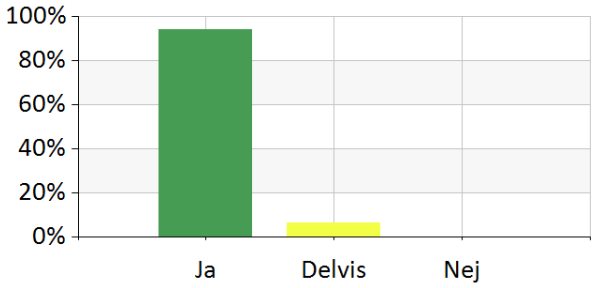
På vår arbetsplats har vi arbetsplatsträffar med följande intervall:

Namn	Antal	%
En gång i veckan	0	0
Varannan vecka	0	0
Var tredje vecka	4	4,9
Var fjärde vecka	16	19,5
Var femte vecka	7	8,5
Var sjätte vecka	49	59,8
Var sjunde vecka eller längre emellan	6	7,3
Total	**82**	**100**



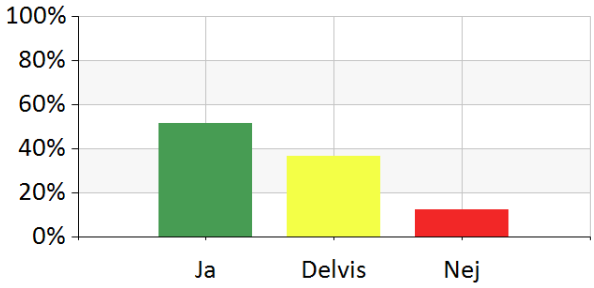
Vi tar upp arbetsmiljöfrågor på våra arbetsplatsträffar.

Namn	Antal	%
Ja	77	93,9
Delvis	5	6,1
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



Deltar alla medarbetare på arbetsplatsträffarna?

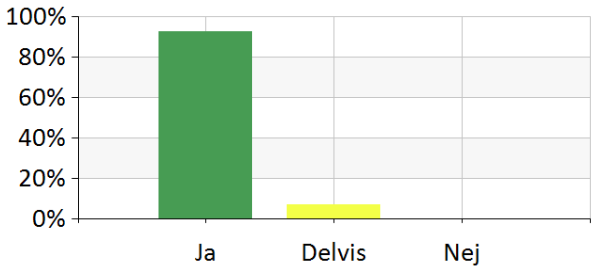
Namn	Antal	%
Ja	42	51,2
Delvis	30	36,6
Nej	10	12,2
Total	**82**	**100**



Lagefterlevnad

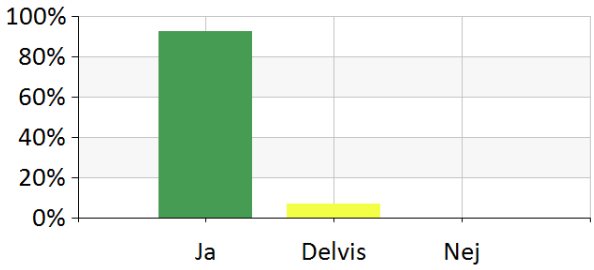
Vi känner till och efterlever de lagar och regler som omfattar verksamhetens arbetsmiljöarbete.

Namn	Antal	%
Ja	76	92,7
Delvis	6	7,3
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



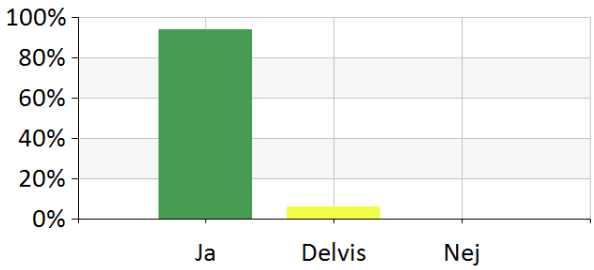
Vi följer ändringar i lagstiftningen.

Namn	Antal	%
Ja	76	92,7
Delvis	6	7,3
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



Vi känner till och efterlever de kommungemensamma rutinerna för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

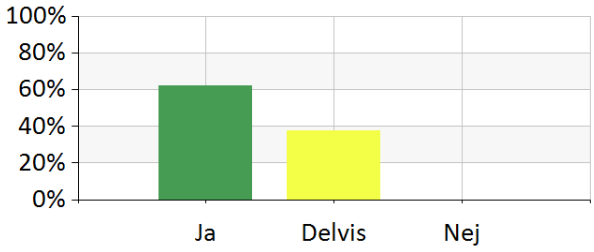
Namn	Antal	%
Ja	77	93,9
Delvis	5	6,1
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



På vår arbetsplats har vi arbetsmiljörutiner som är aktuella, väl kända och efterlevs som innefattar:

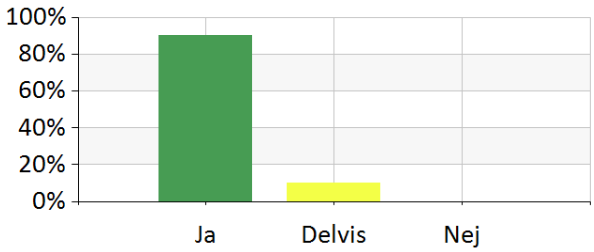
- Krisstöd

Namn	Antal	%
Ja	51	62,2
Delvis	31	37,8
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



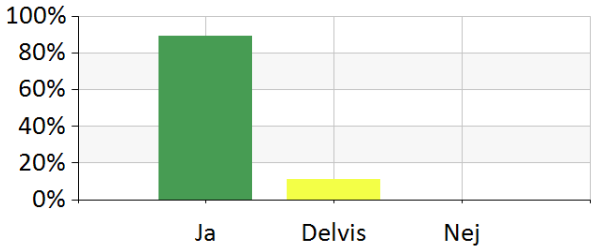
- Hot och våld

Namn	Antal	%
Ja	74	90,2
Delvis	8	9,8
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



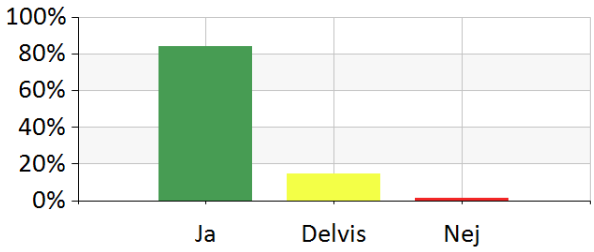
- Introduktion av ny personal oavsett anställning

Namn	Antal	%
Ja	73	89
Delvis	9	11
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



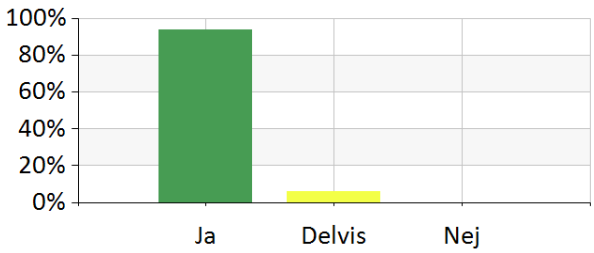
- Tydliggör vem som gör vad och prioritering vid personalbrist eller kompetensbrist (när rätt kompetens saknas för vissa arbetsuppgifter)

Namn	Antal	%
Ja	69	84,1
Delvis	12	14,6
Nej	1	1,2
Total	**82**	**100**



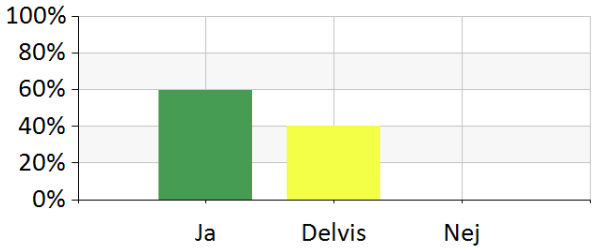
- Hur vi prioriterar arbetsuppgifter vid hög arbetsbelastning

Namn	Antal	%
Ja	77	93,9
Delvis	5	6,1
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



- Ergonomi

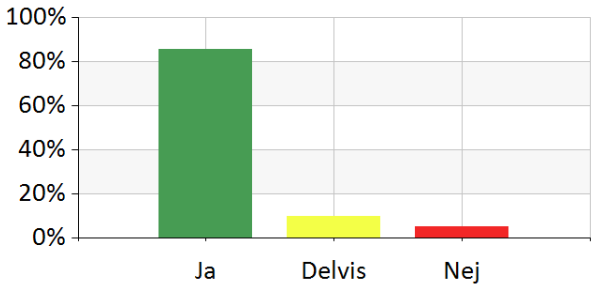
Namn	Antal	%
Ja	49	59,8
Delvis	33	40,2
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



Vi har ett implementerat årshjul för arbetsmiljö och undersöker arbetsmiljön regelbundet, enligt våra rutiner, genom att:

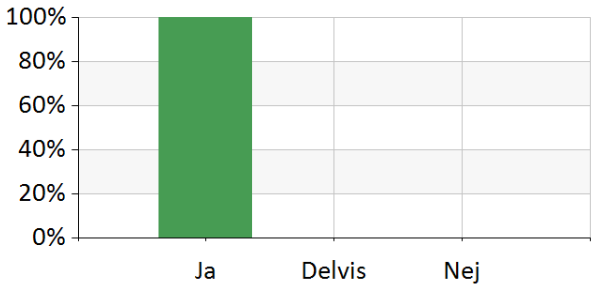
- Genomföra skyddsronder med anpassad checklista för verksamheten

Namn	Antal	%
Ja	70	85,4
Delvis	8	9,8
Nej	4	4,9
Total	**82**	**100**



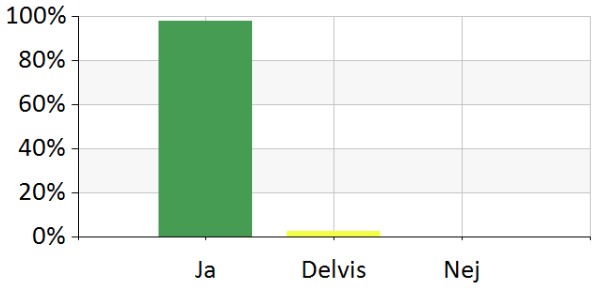
- Genomföra medarbetarsamtal (Resultat och utvecklingssamtal samt Lönebeskedsamtal)

Namn	Antal	%
Ja	82	100
Delvis	0	0
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



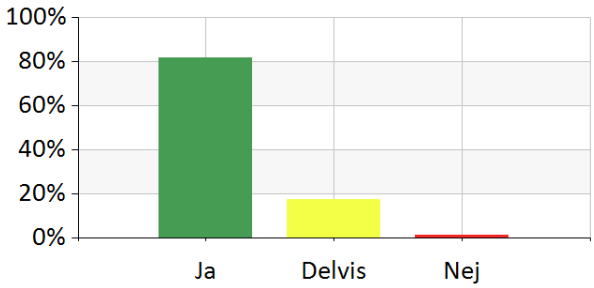
- Undersöka organisatoriska och sociala arbetsförhållanden med enkät

Namn	Antal	%
Ja	80	97,6
Delvis	2	2,4
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



- Undersöka ergonomiska faktorer

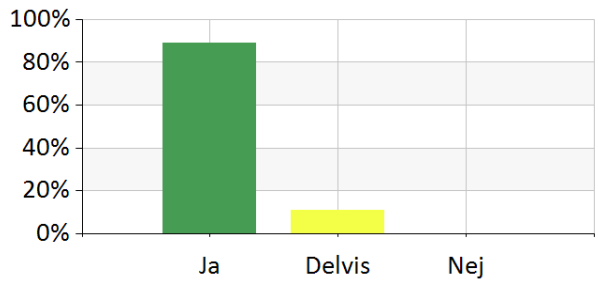
Namn	Antal	%
Ja	67	81,7
Delvis	14	17,1
Nej	1	1,2
Total	**82**	**100**



Riskbedömningar och handlingsplaner

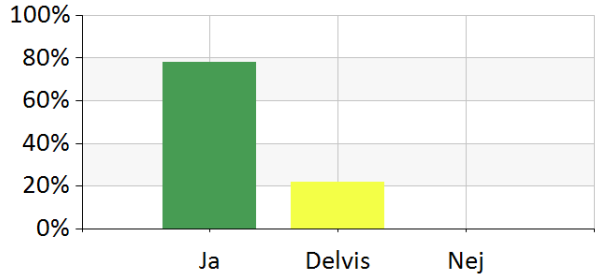
Vi har en löpande riskbedömning och handlingsplan där vi dokumenterar och bedömer de risker som finns i verksamheten (fysiska, organisatoriska och sociala risker).

Namn	Antal	%
Ja	73	89
Delvis	9	11
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



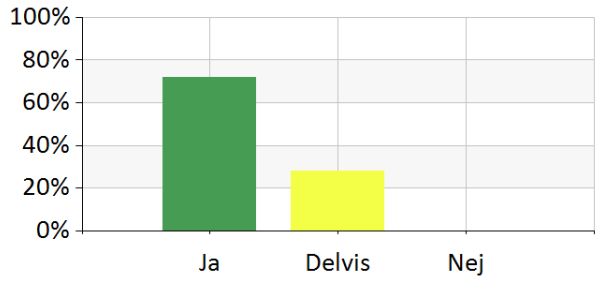
Vi åtgärdar de risker som framkommer och dokumenterar i den löpande riskbedömningen och handlingsplanen de åtgärder som inte genomförs omedelbart (inom några dagar).

Namn	Antal	%
Ja	64	78
Delvis	18	22
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



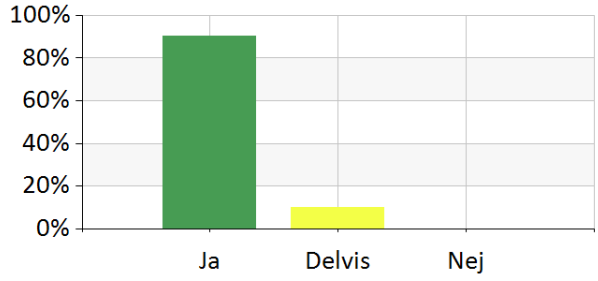
Vi följer upp genomförda åtgärder för att se om de har fått önskad effekt.

Namn	Antal	%
Ja	59	72
Delvis	23	28
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



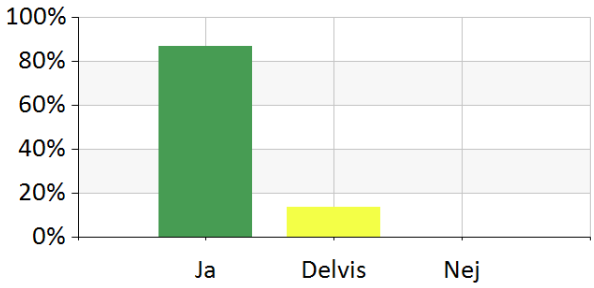
Vi gör skriftliga risk och konsekvensbedömningar inför förändringar i verksamheten.

Namn	Antal	%
Ja	74	90,2
Delvis	8	9,8
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



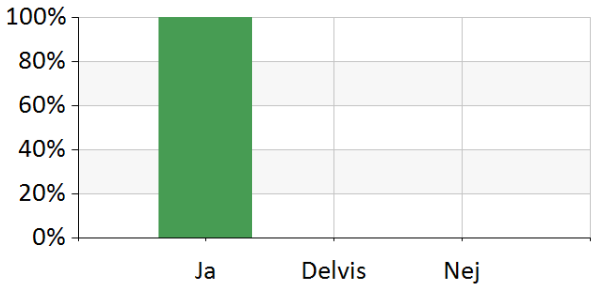
Vi rapporterar arbetsmiljöbrister, tillbud och skador i systemstödet för arbetsmiljöhändelser.

Namn	Antal	%
Ja	71	86,6
Delvis	11	13,4
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



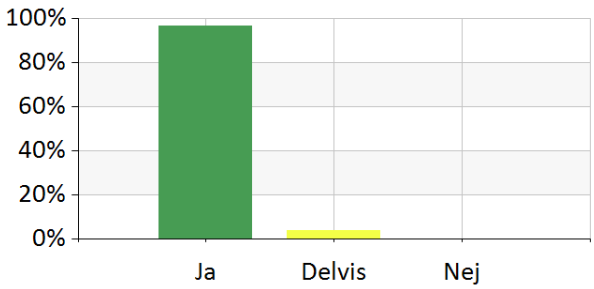
Vi har kunskap om att allvarliga skador och tillbud ska anmälas till Arbetsmiljöverket utan dröjsmål.

Namn	Antal	%
Ja	82	100
Delvis	0	0
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



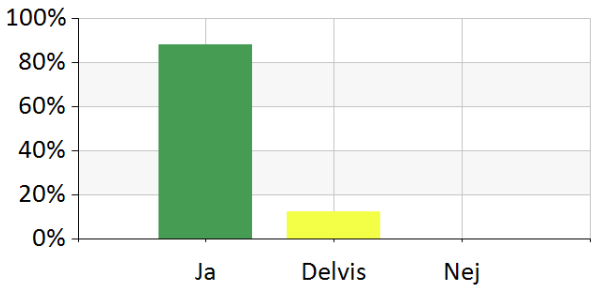
Vi utreder, åtgärdar och följer upp orsakerna till arbetsmiljöbrister, tillbud och skador för att förebygga att det inte händer igen.

Namn	Antal	%
Ja	79	96,3
Delvis	3	3,7
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



Vi återkopplar utredning av arbetsmiljöbrister, tillbud, skador och resultat av genomförda åtgärder till berörda medarbetare.

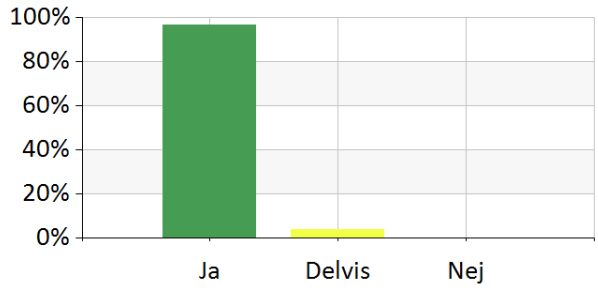
Namn	Antal	%
Ja	72	87,8
Delvis	10	12,2
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



Arbetsanpassning och stöd

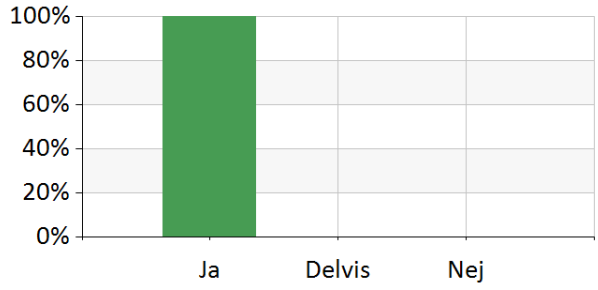
Vi känner till och efterlever rutinen för arbetsanpassning.

Namn	Antal	%
Ja	79	96,3
Delvis	3	3,7
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



Vi nyttjar extern sakkunskap inom arbetsmiljöområdet när det behövs t.ex. företagshälsovården.

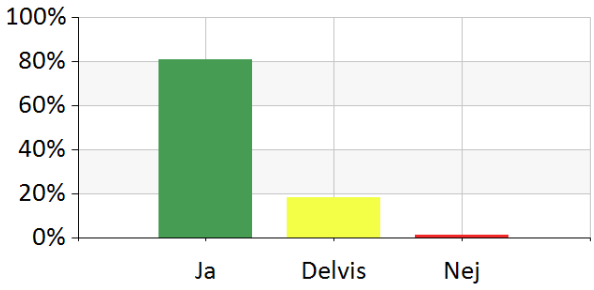
Namn	Antal	%
Ja	82	100
Delvis	0	0
Nej	0	0
Total	**82**	**100**



Lika rättigheter och möjligheter

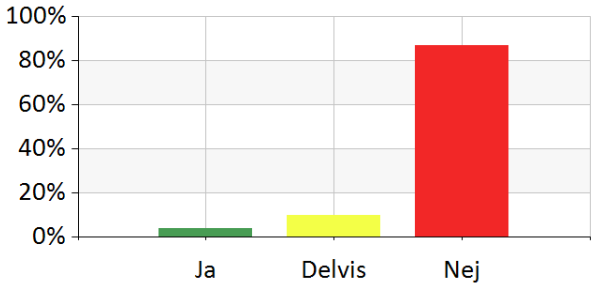
Vi känner till att det finns en övergripande handlingsplan (Handlingsplan för årlig uppföljning av SAM och aktiva åtgärder) för förvaltningens/nämndsområdets arbete för lika rättigheter och möjligheter.

Namn	Antal	%
Ja	66	80,5
Delvis	15	18,3
Nej	1	1,2
Total	**82**	**100**



I senaste medarbetarundersökningen ställdes påståenden kring lika rättigheter och möjligheter. Har ni utifrån denna undersökning identifierat behov av åtgärder kopplat till lika rättigheter och möjligheter.

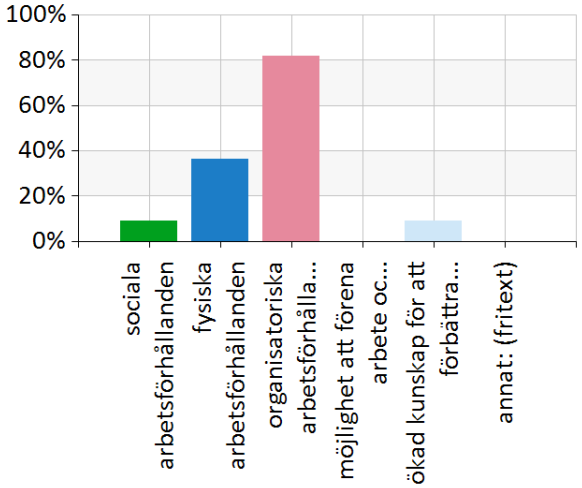
Namn	Antal	%
Ja	3	3,7
Delvis	8	9,8
Nej	71	86,6
Total	**82**	**100**



Ange inom vilka områden ni ser behov av åtgärder:

Följdfråga

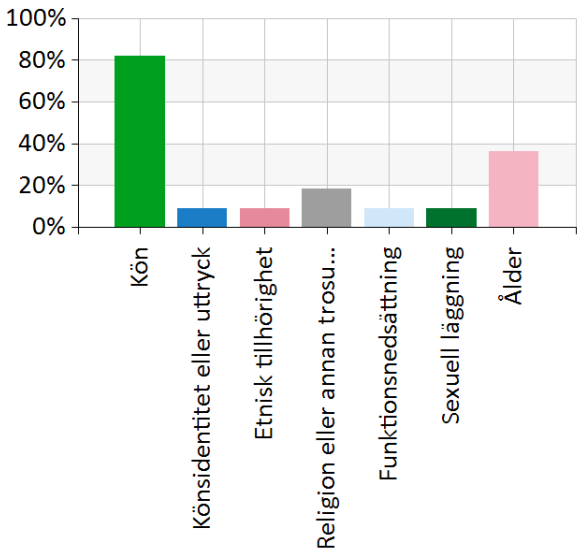
Namn	Antal	%
sociala arbetsförhållanden	1	9,1
fysiska arbetsförhållanden	4	36,4
organisatoriska arbetsförhållanden	9	81,8
möjlighet att förena arbete och föräldraskap	0	0
ökad kunskap för att förbättra arbetet med lika rättigheter och möjligheter	1	9,1
annat: (fritext)	0	0
Total	**15**	**136,4**



Vilken/vilka diskrimineringsgrunder har koppling till åtgärderna:

Följdfråga

Namn	Antal	%
Kön	9	81,8
Könsidentitet eller uttryck	1	9,1
Etnisk tillhörighet	1	9,1
Religion eller annan trosuppfattning	2	18,2
Funktionsnedsättning	1	9,1
Sexuell läggning	1	9,1
Ålder	4	36,4
Total	**19**	**172,7**



UMEÅ KOMMUN

HANDLINGSPLAN UTIFRÅN ÅRLIG UPPFÖLJNING AV SAM, OSA OCH AKTIVA ÅTGÄRDER **UPPRÄTTAD 2026-03-17**

ANSVARIG NÄMND: Äldrenämnden
SAMORDNINGSANSVAR FÖR HANDLINGSPLANEN: Rebecca Andersson
HUVUDSKYDDSOMBUD: JESSIKA AXELSSON, SUSANNE LANDSTRÖM

	PRIORITERADE OMRÅDEN SAMT BESKRIVNING AV BRISTER OCH HINDER	LAG-STIFTNING AML ELLER/ OCH DL*	RISKBEDÖMNING *(Endast risker enl. AML ska riskbedömas)*		ÅTGÄRDER	ANSVARIG	KLART NÄR?	UPPFÖLJNING DATUM OCH RESULTAT
			ANNAN RISK	ALLVARLIG RISK				
1	**Tidiga insatser och arbetsanpassning** Minska sjukfrånvaro	AML	x		Aktualisering av syfte och arbetssätt med aktiv rehabilitering Strukturerad uppföljning av sjukfrånvaro i VSG och FSG	Äldreomsorgs direktör Verksamhetschef	261231 270131	270315 270315
2	**Använd kompetensen rätt** Minska arbetsbelastning	AML	X		Göra en översyn av vilka arbetsuppgifter som skulle kunna utföras av annan profession i syfte att använda kompetensen rätt och minska arbetsbelastning.	Verksamhetschef	271231	280315
3	**Utveckla samverkan** Stärka delaktighet och samverkan	AML	X		Kartlägg och arbeta med hur APT, samverkan/skyddskommitté kan planeras och utvecklas för att stärka delaktighet och det systematiska arbetsmiljöarbetet	HR-chef	261116	270315
4	**Verka för fler skyddsombud** Stärka det lokala arbetsmiljöarbetet	AML	X		Partsgemensamma informationsinsatser	Äldreomsorgs direktör i samverkan med fackliga parter	271231	280301

					Partsgemensam utbildningsinsatser	HR-chef	261231	270301
5	**Stärka SAM** Stärka systematiken i arbetsmiljöarbetet	AML	X		Införande av systemstödet Opus	Äldreomsorgs direktör HR-chef	271231	280301
6	**Stärk inkluderingsarbetet**	DL			Arbetsplatsutbildning och dialog utifrån ”En arbetsplats för alla” Ta fram högtidsårshjul som synliggör olika kulturella och religiösa högtider och liknande som stöd för planering, dialog och bemötande i verksamheten.	Verksamhetschefer HR-chef	261231 261231	270301 280301

*AML, Arbetsmiljölagen och DL, diskrimineringslagen

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2026-04-28

Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00074

Granskning - Brott mot äldre

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar om åtgärder utifrån förvaltningen förslag.

Äldrenämnden uppdrar till förvaltningen att återkomma med uppföljning i årsbokslut 2026.

Ärendebeskrivning

Äldrenämnden beslutade i maj 2025 om en extern granskning avseende hur verksamheterna hanterar misstanke om brott mot äldre inom nämndens verksamheter. Extern part upphandlades och färdigställd rapport redovisades för nämnden i februari månad.

Äldrenämnden godkände rapporten och uppdrog till förvaltningen att se över rekommendationerna och återkomma till nämnden med plan för åtgärder.

Förvaltningen har nu sett över rekommendationerna och tagit fram en översiktlig plan för hantering av dessa

Beslutsunderlag

Åtgärder utifrån granskning Brott mot äldre
Protokollsutdrag äldrenämnden § 23 2026-02-06
Revisionsrapport - Granskning av äldrenämndens hantering vid misstanke om brott mot äldre

Beredningsansvariga

Anna Karlander, kanslichef
Anna Bergström, kvalitetschef

Beslutet ska skickas till

Anna Karlander, kanslichef
Anna Bergström, kvalitetschef

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

UMEÅ KOMMUN

Åtgärder utifrån granskning - Brott mot äldre

Äldrenämnden beslutade i maj 2025 om en extern granskning avseende hur verksamheterna hanterar misstanke om brott mot äldre inom nämndens verksamheter. Extern part upphandlades och färdigställd rapport redovisades för nämnden i februari månad.
Äldrenämnden godkände rapporten och uppdrog till förvaltningen att se över rekommendationerna och återkomma till nämnden med plan för åtgärder.

Inledningsvis kan konstateras att flera av de rekommendationer som lyfts i rapporten sammanfaller med resultat av övriga granskningar som genomförts av nämndens verksamheter och det systematiska kvalitetsarbetet under 2025. De åtgärder som förvaltningen kommer att vidta kommer således sammanfalla med mer generellt förbättringsarbete avseende detta.

Granskningens rekommendationer och åtgärder som kommer att vidtas

<u>Rekommendationer till nämnden angående styrande dokument</u>
Komplettera rutinen för avvikelsehantering med skala för allvarlighetsbedömning och tydligare exempel på avvikelseområden
Säkerställ att chef alltid är informerad vid allvarliga händelser.
Förvaltningen har genomfört en omfattande kartläggning av hela avvikelseprocessen. Rapport presenterades på nämnden i april. Förvaltningen arbetar vidare utifrån konstaterade förbättringsområden. Avseende den specifika rekommendationen ovan kommer förklarande text läggas till i den matris som finns i avvikelsesystemet. Förvaltningen bedömer att chef informeras vid allvarliga händelser vilket också framgår av rutin.
Tydliggör tidsaspekter, rapporteringsskyldighet och förbud mot hindrande i lex Sarah-rutinen samt dess relation till andra rutiner
Arbete har påbörjats med revidering av rutin samt tillhörande mallar. Beräknas klart i juni. Tidsangivelse i form av skyndsamhetskrav finns angivet i rutinen. I verksamheten ska rutinen för lex Sarah hållas levande genom att tas upp och informeras om två gånger per år vid till exempel

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Äldre ÄN

Anna Karlander

anna.karlander@umea.se

arbetsplatsträff. Nyanställda medarbetare får information om rutinen, arbetsgång och anmälningsskyldighet i introduktionsutbildningen.
Som en del i förvaltningens egenkontrollarbete som ska stärkas, kommer följsamhet till att informera om rutin att bli ett kontrollmoment under 2026.

Rutin för polisanmälan – uppdatera utifrån sekretessbrytande bestämmelser samt harmonisera ansvarsfördelning i samtliga relevanta dokument. Tydliggör ansvar när gärningspersonen inte är en medarbetare. Tydliggör verksamhetens ansvar vid allvarliga brott när den enskilde är särskilt utsatt. Reducera parallella handlingsplaner.
Rutin för polisanmälan har reviderat enligt ovan och publicerats. Parallella handlingsplaner har tagit bort. Fortsatt arbete sker med översyn av dokument avseende uppdatering av ny lagstiftning som ett led i det fördjupade förbättringsarbetet med rutinbiblioteket.
Utifrån händelser som inträffat och den eskaleringstrappa som infördes i avvaktan på rutin för polisanmälan är förvaltningens bedömning att medvetenheten om ansvar idag är hög och att kontaktvägar om något inträffar är tydliggjorda.

Stärk utbildningsinsatser kring våld i nära relation
Fortbildning är avgörande för att stärka organisationens förmåga att upptäcka, bedöma och agera vid brott mot äldre. Här har förvaltningen utvecklat nya rutiner och genomfört utbildningar, med målsättning att omfatta kontinuerlig och återkommande fortbildning.
Utbildningar ska kombineras med uppföljning, granskning och praktisk tillämpning för att säkerställa implementering.
Utbildning som för närvarande implementeras för medarbetare inom hemtjänst och vård – och omsorgsboende samt korttidsverksamheten innehåller bl a kunskap och hantering av våld i nära relationer, våld mellan brukare, våld där medarbetare är inblandade, hedersrelaterat våld, skadligt bruk och beroende

Som ett led i det allmänna brottsförebyggande arbetet undersöks också hur förvaltningens chefer och medarbetare kan stärkas i förmåga att hantera och följa upp mindre brottshändelser, som ofta är nyckeln till att förebygga mer allvarliga brott. Vidare att öka kunskapen hos chefer kring sekretessbrytande bestämmelser och tidigt se signaler kring enskilda medarbetare.

Inventera och stärka kontrollmiljön
Mycket görs idag relaterat till åtgärdsområde att inventera och stärka kontrollmiljö. Att förvaltningsövergripande inventera och stärka

kontrollmiljö är komplext och berör en rad verksamhetsområden och avväganden, bland annat sett till kommunikation, tekniska möjligheter och lagområden. Under hösten 2026 och våren 2027 sammanställer förvaltningen en genomlysning om befintligt skydd inom verksamheter, hur vi kontrollerar det skyddet, befintliga risker, samt resursskattningar för genomförande av åtgärdsområden.

Utveckla brottssäkrade och riskminimerande arbetsmetoder
Här jobbar förvaltningen för närvarande med åtgärder, bland annat verksamhetspilot för utveckling av arbetsmetoder rörande hotspots i samverkan med säkerhetsenheten. Med utgångspunkt ur inventeringen enligt ovan fortlöper arbete med kompletterande åtgärder att utveckla brottssäkrade och riskminimerande arbetsmetoder med syfte att riskomständigheter identifieras och reduceras redan i planerings- och utförandeskedet. Brottssäkrade och riskminimerade arbetsmetoder ska bygga på befintlig kunskap och beprövad erfarenhet. Detta inkluderar särskilt situationer där beroendeställning, makt, eller tidigare incidenter innebär en förhöjd risk. Förvaltningen har redan idag ett bra samarbete med kommunens säkerhetsenhet som ger råd och stöd kring hantering av misstanke om brott. Samverkansformerna utvecklas i takt med att förvaltningens brottsförebyggande arbete fördjupas och blir en del av planerade åtgärder och strukturer framåt.
Det kommunövergripande brottsförebyggande programmet har varit på remiss till nämnderna under 2025 och nu pågår bearbetning av inhämtade remissvar. Preliminär tidplan att programmet kommer att antas i kommunfullmäktige i augusti eller september.

Granskningen innehöll också rekommendationer kring det systematiska kvalitetsarbetet och dokumenthierarki, inklusive sökbarhet och tillgänglighet för medarbetare något som även framkommit i de granskningar som kommunens revisorer gjort av äldrenämndens verksamhet. Flera åtgärder planeras har påbörjats och kommer att påbörjas utifrån detta.
I äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (ÄN-2023/00024) finns ett avsnitt om Rutinbiblioteket, där det framgår att rutiner ska publiceras där. Det framgår även att den som beslutat om rutinen har ansvar för publiceringen. Vidare framgår att den som beslutat om rutinen även har ansvar för att säkerställa att rutinen är aktuell och uppdateras eller avpubliceras vid behov.
Det har under senaste året inom förvaltningen lyfts viss kritik mot Rutinbiblioteket. Kritiken handlar om att det inte är användarvänligt och då särskilt för de medarbetare som i sin vardag och närmast möter de äldre och deras anhöriga. Mot bakgrund av det kommer det under året att

genomföras ett arbete med målsättning att ta fram en plan för vad som bör åtgärdas för att Rutinbiblioteket ska kunna vara den viktiga funktion det är till för. Det är ett långsiktigt arbete, där den första delen som inbegriper kvalitetssäkring samt översyn av befintliga rutiner planeras att slutföras under hösten.
Förvaltningen ska upprätta en tydlig process och rutin för hur och när uppföljning av efterlevnad av rutiner ska ske samt vem som ansvarar för vad. Kontrollerna förväntas sedan ingå i egenkontrollarbetet.
Nämnas bör att det system som används för rutinbiblioteket är kommungemensamt och viss begränsning råder i vad som kan göras. Dialoger har förts om ny kommungemensam upphandling men det är inget som är aktuellt i dagsläget, förvaltningarnas behov skiljer sig åt. Möjligen är det så att äldreomsorgsförvaltningen behöver fundera på en egen upphandling, det är dock för tidigt att fatta beslut om ännu.

Översiktlig sammanfattning åtgärder

Förbättrad avvikelseprocess innefattande rekommendationer	Omfattande processkartläggning genomförd. Presenterad i nämnd i april. Arbete med åtgärder vilket även innefattar förstärkning av avvikelseutredare inom verksamheterna löper under 2026
Rutin polisanmälan	Reviderad enligt rekommendationerna
Rutin Lex Sarah inkl mallar	Arbete pågår, beräknas klart i juni
Stärkta utbildningsinsatser (kontinuerligt)	Arbete pågår, löper under 2026
Inventera och stärka kontrollmiljön	Genomlysning hösten 2026-våren 2027
Utveckla det brottsförebyggande arbetet	Arbete pågår, löper under 2026
Rutinbibliotek och dokumenthierarki, överblickbarhet och tillgänglighet	Arbete pågår, löper under 2026
Stärka det systematiska kvalitetsarbetet generellt (ex egenkontroll)	Arbete pågår, löper under 2026

Uppföljning till nämnd
Förvaltningen föreslår att återkoppling och status planerade åtgärder samt genomförda aktiviteter relaterade till brott mot äldre redovisas i nämndens årsbokslut 2026.
Flera av aktiviteterna sammanfaller med förvaltningens och nämndens generella förbättringsarbete avseende det systematiska kvalitetsarbetet och kan på så sätt hållas ihop i relevanta delar.

Anna Karlander

CONECTURA
VERKSAMHETSUTVECKLING

Granskning av äldrenämndens hantering vid misstanke om brott mot äldre

Umeå kommun

Rapport

2026

Uppdraget

Bakgrund

Utifrån händelser som inträffat på senare tid i äldrenämndens verksamheter har frågor aktualiserats kring polisanmälan, rutiner och hantering vid misstanke om eller konstaterat brott mot äldre. På äldrenämndens sammanträde i maj 2025 fattade nämnden beslut om att en extern granskning och genomlysning ska genomföras av äldreomsorgens hantering av misstanke om brott mot äldre. Vid sammanträdet gavs också äldreomsorgsförvaltningen i uppdrag att revidera rutiner i syfte att förebygga brott mot äldre och att polisanmälan ska ske vid misstanke om brott.

Beskrivning av uppdraget

Uppdraget omfattar granskning av äldreomsorgens gällande rutiner och arbetssätt samt en bedömning av kompetens och förhållningssätt inom verksamheten. Iakttagelserna sammanställs i en rapport. Granskningen utgår från aktuell och relevant lagstiftning som relaterar till och påverkar området. Aviserade lagstiftningsförändringar har tagits i beaktande, särskilt avseende förhållande mellan Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och möjlighet att lämna uppgift till annan myndighet.

Metod och genomförande

Dokumentanalys

En dokumentstudie har genomförts där ett urval av verksamhetens styrdokument kommenteras utifrån kriterierna relevans, tydlighet, aktualitet, tillämpning och utvecklingsbehov. Dokumenten redovisas i en matris som sen har använts som underlag i det sammanfattande analysarbetet.

Intervjuer

Det sammanvägda resultaten från dokumentstudierna har kompletterats och validerats genom intervjuer med nyckelpersoner, för att möjliggöra en helhetsbedömning av styrmiljön och verksamhetens faktiska arbetssätt.

De intervjuade är verksamhetschef Vård- och omsorgsboende, verksamhetschef hemtjänst, verksamhetschef hälso- och sjukvård äldre, äldreomsorgsdirektör, enhetschef vård- och omsorgsboende, enhetschef hemtjänst, enhetschef hälso- och sjukvård, HR-chef, socialt ansvarig samordnare och medicinskt ansvarig sjuksköterska, fackliga företrädare samt säkerhetssamordnare.

En sammanfattande bedömning och analys presenteras där identifierade brister och utvecklingsområden beskrivs.

Omvärldsanalys

Rapporten innefattar också en omvärldsanalys av andra kommuners rutiner angående brott mot äldre och polisanmälan. Omvärldsanalysen utgår från material inhämtat från fem kommuner i likvärdig storlek som Umeå.

Uppdraget

Rapportens disposition

Rapporten inleds med en sammanställning av två aktuella tidningsartiklar på ämnet sexuella övergrepp mot äldre kvinnor. Denna sammanställning syftar att sätta in händelserna i Umeå kommun i ett sammanhang. Sammanställningen avslutas med våra slutsatser relaterat till artiklarna.

Nästa del i rapporten består av en beskrivning av en ny sekretessbrytande bestämmelse, som infördes i OSL den 1 december 2025. Därefter följer en kort beskrivning av en kriminologisk teoretisk modell som används för att förstå hur brott uppstår och hur de kan förebyggas. Vi avslutar med våra kommentarer kring hur modellen kan tillämpas inom äldreomsorgsverksamheten.

Därefter kommer en kort beskrivning av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, vilket enligt vår mening är grunden för att förebygga och upptäcka brottslighet i det vardagliga arbetet. Genom att ha ändamålsenliga och väl kända rutiner samt genom att säkerställa att dessa rutiner efterlevs, säkras kvaliteten i verksamheten och därmed tryggheten för den enskilde.

Ovanstående delar utgör en bakgrund till själva granskningen och dess resultat.

Resultatet av granskningen inleds med en inledande förklaring till den dokumentmatris som därefter följer. Relaterat till dokumentmatrisen finns bedömningar och kommentarer kring de dokument som ingått i granskningen.

Som andra del i granskningens resultat kommer en sammanställning av den omvärldsanalys som genomförts.

Rapporten avslutas med sammanfattande rekommendationer.

Artiklar sexuella övergrepp mot äldre kvinnor

Under tiden för genomförandet av granskningen har en rad artiklar om sexuella övergrepp mot äldre kvinnor publicerats i pressen. Nedan följer en sammanställning av två artiklar på ämnet som publicerats i Uppsala nya tidning 2025-12-08 och DN 2026-02-04.

Omfattning och karaktär på brotten

Kriminolog Anders Östlund har i sin sammanställning av anmälda brott mot äldre funnit att våldtäkt är det vanligaste grova våldsbrottet riktat mot kvinnor över 60 år. Efter att ha granskat polisanmälningar från 2022 och framåt har han hittat 88 fall där äldre har pekat ut en anställd inom vården som förövare.

Mörkertal och utmaningar

Underrapportering är ett stort problem. Många äldre vågar inte, kan inte eller orkar inte berätta om övergrepp – särskilt om de lider av demens eller är förvirrade. Det finns därför sannolikt ett stort mörkertal och brotten kan vara betydligt fler än vad statistiken visar. Det är också ovanligt att äldre ses som potentiella offer för sexualbrott, vilket bidrar till bristande uppmärksamhet och åtgärder.

Konkreta fall och rättsprocesser

Artiklarna beskriver ett antal konkreta fall där äldre kvinnor våldtagits av vårdpersonal. Exempelvis nämns en 104-årig kvinna som våldtogs av en 27-årig hemtjänstpersonal, samt en 83-åring på ett äldreboende där en ur nattpersonalen var förövaren. I båda fallen ledde polisens utredningar till fällande domar. I det senare fallet pekade utredningen på allvarliga brister i verksamhetens rutiner, exempelvis då larm från den boende endast gick till den misstänkte och att nattarbetaren jobbade ensam utan insyn från kollegor.

Artiklar sexuella övergrepp mot äldre kvinnor forts.

Varningssignaler och bristande rutiner

I flera fall fanns varningssignaler i form av tidigare anklagelser eller misstankar om sexuellt ofredande som arbetsgivaren inte agerat på eller inte uppgivit vid ny arbetsgivares referenstagning.

Bristande bakgrundskontroller och ensamarbete inom omsorgen är faktorer som möjliggjort övergreppen. Ofta har den utpekade personalen varit ostraffad och haft ett "fläckfritt" misstankeregister, vilket gör det svårt att förebygga enbart genom registerkontroller.

Politisk respons och åtgärder

De uppmärksammade fallen har lett till politiska krav på skärpta kontroller. Från mars 2026 får kommuner göra utdrag ur både belastnings- och misstankeregister vid nyanställningar inom äldreomsorgen, och regeringen vill göra detta obligatoriskt även under pågående anställning. Äldre föreslås också få rätt att välja kön på sin hemtjänstpersonal. Dessutom har Brottsförebyggande rådet fått i uppdrag att kartlägga brott mot äldre inom omsorgen och lämna förslag på åtgärder.

Framtida utmaningar

Behovet av personal inom äldreomsorgen ökar kraftigt de närmaste åren då antalet äldre över 85 år väntas stiga med 60 procent fram till 2033. Samtidigt ökar andelen män inom yrket, vilket ställer krav på både bemanning och säkerhetsrutiner.

Slutsatser

- Våldtäkter och sexuella övergrepp mot äldre kvinnor i äldreomsorgen är betydligt mer förekommande än tidigare känt.
- Mörkertalet är antagligen stort, särskilt bland personer med demenssjukdom och bland personer med funktionsnedsättning.
- Ensamarbete och bristande rutiner ökar risken för att brott uppkommer.
- Bakgrundskontroller är viktiga, men inte tillräckliga – arbetsmiljö och arbetsformer måste också förändras.
- Ökad medvetenhet, rapportering och politiska reformer behövs för att skydda de äldre och de mest utsatta.

Ny sekretessbrytande bestämmelse

I december 2025 infördes en ny sekretessbrytande bestämmelse i Offentlighets- och sekretesslagen (10 kap. 15 a §). JP Infonet har analyserat bestämmelsen. Vi återger delar av deras analys här nedan.

Generell sekretessbrytande bestämmelse för uppgiftsutbyte mellan myndigheter

Den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL, som trädde i kraft den 1 december 2025 syftar till att uppgifter mellan myndigheter lättare ska kunna lämnas om det behövs för att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda brott, förebygga, förhindra, upptäcka eller utreda felaktiga utbetalningar samt förebygga, förhindra, upptäcka eller utreda fusk och olika typer av överträdelser. Bestämmelsen omfattar alla myndigheter, inklusive kommuner, regioner och privata aktörer som omfattas av offentlighets- och sekretesslagen.

Till skillnad från tidigare reformer är informationsdelningen inte enkelriktad, utan uppgifter får lämnas även från brottsbekämpningen till andra myndigheter och direkt mellan myndigheter som inte har ett brottsbekämpande uppdrag.

Socialtjänstsekretessen omfattas av den sekretessbrytande bestämmelsens tillämpningsområde, däremot undantas hälso- och sjukvårdssekretessen. Bestämmelsen är inte subsidiär i förhållande till andra sekretessbrytande bestämmelser vilket innebär att den kan tillämpas även om någon annan bestämmelse skulle vara tillämplig. Bestämmelsen gör det möjligt att lämna uppgifter som omfattas av sekretess till skydd för enskilda till en annan myndighet, såväl på begäran som på eget initiativ. Bestämmelsen innebär alltså ingen absolut skyldighet för myndigheterna att lämna ut uppgifter, vid begäran men tröskeln är låg för att lämna ut uppgifter. Tillämpningsområdet gäller såväl uppgifter som finns dokumenterade i en handling som sekretessbelagda uppgifter som endast finns i en tjänstemans medvetande, (prop. 2024/25:180 s. 24).

En uppgift ska inte lämnas ut om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut. Behovet av att utbyta uppgifter ska normalt ha företräde framför andra intressen. Dock ska sekretesskyddet upprätthållas för vissa uppgifter om ett utlämnande skulle framstå som mycket olämpligt eller resultatet framstå som stötande (a. prop. s. 43). Ju starkare behovet av ett utlämnande är, desto starkare skäl måste finnas för att en uppgift inte ska få lämnas ut. Som exempel kan uppgifter som omfattas av absolut sekretess och skulle riskera att identifiera en visselblåsare tala emot ett utlämnande.

Utredning av begångna brott

Lättnader i sekretesslagstiftningen medför bland annat sänkningar av minimistraffet från den 1 april 2025. Enligt 10 kap. 23 § OSL hindrar inte sekretessen att uppgifter lämnas till polis eller åklagare om uppgifterna är av betydelse för utredningen av ett brott som har ett minimistraff på fängelse i sex månader. Exempel på brott som kan bli aktuella är grovt bedrägeri och sexuellt övergrepp. Samma sak gäller för försök, förberedelse eller stämpling till sådana brott som har ett minimistraff på ett år.

Nödrätten

I en nödsituation kan det vara nödvändigt att lämna ut sekretesskyddade uppgifter för att avvärja fara för liv och hälsa, vilket framgår av bestämmelserna om nöd och nödvärn i 24 kap. 1 och 4 §§ BrB. Bestämmelserna medför att det i vissa fall kan vara straffritt för socialtjänsten att lämna ut sekretessbelagda uppgifter till polisen. Det förutsätter dock att socialtjänsten har anledning anta att det föreligger en omedelbart förestående fara för någons liv eller hälsa.

Brottstriangeln

Den så kallade brottstriangeln bygger på en kriminologisk teoretisk modell som används för att förstå hur brott uppstår och hur de kan förebyggas. Enligt brottstriangeln måste tre huvudsakliga förutsättningar vara uppfyllda för att ett brott ska kunna uppstå: en motiverad gärningsperson, ett lämpligt objekt eller offer för brottet och avsaknad av formell och informell kontroll, t.ex. låg risk att bli upptäckt.

För att förebygga brott behöver därför åtgärder riktas mot en eller flera av dessa förutsättningar, eftersom sannolikheten för att brott ska begås minskar om någon av förutsättningarna saknas. Förebyggande åtgärder kan vara att t.ex. minska motivationen hos en person att begå brott, begränsa tillgängligheten till eller stärka skyddet av lämpliga brottsobjekt eller brottsoffer eller stärka den formella och informella kontrollen, dvs. öka upptäcktsrisken eller stärka andra faktorer som ökar den informella kontrollen.

Kommentarer

Utifrån förutsättningarna inom äldreomsorgen är det främst genom stärkt formell och informell kontroll som övergrepp kan förebyggas. I de refererade artiklarna ovan framkommer att det inte är tillräckligt med utdrag ur misstanke- och belastningsregister i och med att de flesta av de numer dömda gärningspersonerna inte förekom i registren. I detta sammanhang blir verksamheternas rutiner och arbetssätt för att förebygga och upptäcka övergrepp avgörande. Genom till exempel bakgrundskontroller och noggrann referenstagning kan verksamheten undvika att anställa motiverade gärningspersoner och genom att planera insatsers utförande utifrån ett risktänkande kan verksamheten kontrollera och följa upp sin verksamhet och därmed stärka den formella och informella kontrollen.

En kontinuerlig utbildning och fortbildning för att förstå tecken på våld i nära relation och annan brottslighet samt en riskmedvetenhet är viktiga redskap för att förebygga och tidigt upptäcka brott mot äldre.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet, som utgår från Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9), är ett strukturerat ramverk som används för att planera, leda, kontrollera, följa upp och utveckla verksamhetens kvalitet. Syftet är bl.a. att säkerställa att insatser håller hög kvalitet, är rättssäkra och utgår från individens behov.

Kvalitetsledningssystemet ska innehålla dokumenterade processer med tillhörande riktlinjer och rutiner för hur verksamheten ska bedrivas, följas upp och utvärderas.

Beskrivningen av äldrenämndens kvalitetsledningssystem anger att ”Verksamheternas riktlinjer och rutiner ska samlas på den kommunövergripande platsen ’Dokument- och kvalitetsstyrning’ (rutinbiblioteket). Varje dokument ska ha en ägare som ansvarar för uppföljning och revidering.”

Med hjälp av verksamhetens processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå god kvalitet. Det systematiska förbättringsarbetet innebär att utifrån *riskanalyser, egenkontroll* och utredningar av *avvikelser* samt *klagomål och synpunkter* lära av erfarenheter för att göra förbättringar i verksamheten.

CONECTURA
VERKSAMHETSUTVECKLING

Resultat av granskningen

Dokumentanalys

I granskningen har vi kartlagt den styrmiljö som finns beträffande arbetet med att förebygga brott mot äldre. Fokus i denna kartläggning har legat på en bedömning av ett urval av nämndens/verksamhetens styrdokument, där varje dokument bedöms utifrån följande kriterier:

- **Relevans**: Är dokumentet relevant för det aktuella området (brottsförebyggande arbete, informationsdelning, sekretess)?
- **Tydlighet**: Är syfte, ansvar och arbetsgång tydligt beskrivna?
- **Aktualitet**: Är dokumentet uppdaterat och i linje med gällande lagstiftning?
- **Utvecklingsbehov**: Finns det identifierade brister eller förbättringsområden?

På följande sida presenteras en dokumentmatris där vi kortfattat sammanfattar vår bedömning enligt ovan. I tabellen på nästa sida har vi även med en kolumn för **Tillämpning**, där vi, baserat på vad som framkommit i våra intervjuer, bedömer om dokumentet tillämpas i praktiken.

Mot bakgrund av vår bedömning utifrån ovanstående kriterier samt vad som övrigt framkommit i våra intervjuer har vi genomfört en gap-analys mot gällande lagstiftning varvid vi identifierat brister och förbättringsområden.

Såväl styrkor som brister och förbättringsområden presenteras i form av mer ingående kommentarer till respektive dokument som presenteras i dokumentmatrisen.

Dokumentmatris

Styrdokument	Relevans	Tydlighet	Aktualitet	Utvecklingsbehov	Tillämpning
Rutin för avvikelsehantering	Ja.	Relativt tydligt men kan utvecklas med stöd för bedömning av allvarlighetsgrad.	Ja.	Inför stöd för bedömning av allvarlighetsgrad. Tydligare koppling till lex Sarah och rutin för polisanmälan.	Tillämpas i regel, men underrapportering bedöms vara relativt stor. Vid de händelser som var upprinnelsen till detta uppdrag har rutinen emellertid frångåtts.
Lex Sarah-rutin	Ja.	Relativt tydligt men kan utvecklas med tidsfrister samt att rapportering enligt lex Sarah är en skyldighet.	Ja.	Tydligare koppling till rutin för polisanmälan. Kan finnas skäl att utveckla med fler tydliga exempel.	Tillämpas i regel. Vid de händelser som var upprinnelsen till detta uppdrag har rutinen emellertid frångåtts.
Rutin vid polisanmälan, inkl. handlingsplan	Ja.	Det finns vissa otydligheter.	Ej uppdaterad utifrån nya bestämmelser i OSL.	Ja, se kommentarer nedan.	Ej testat i skarpt läge än.
Riktlinje, Äldrenämndens arbete mot våld i nära relation	Ja.	Med hänsyn tagen till att det är ett övergripande dokument är det relativt tydligt.	Ej uppdaterad utifrån nya Socialtjänstlagen (hänvisar till fel paragrafer).	Tydligare koppling till rutin för polisanmälan.	Utifrån vad som framkommit i intervjuer förefaller dokumentet vara relativt okänt, vilket innebär risk för att det ej tillämpas.
Rutin för våld i nära relationer	Ja.	Det finns vissa otydligheter.	Ej uppdaterad utifrån nya bestämmelser i OSL.	Behöver uppdateras utifrån bestämmelser i OSL. Tydligare koppling till rutin för polisanmälan.	Utifrån vad som framkommit i intervjuer förefaller dokumentet vara relativt okänt, vilket innebär risk för att det ej tillämpas.

Kommentarer angående styrdokument

Rutin för avvikelsehantering

Rutinen för avvikelsehantering är enligt vår bedömning systematisk med tydliga roller och ansvar på olika nivåer och bör ge en god grund för en ändamålsenlig hantering av avvikelser.

Vi menar dock att rutinen bör kunna kompletteras med stöd för bedömning av allvarlighetsgraden hos en avvikelse. Exempelvis i form av en skala för allvarlighetsbedömning, vilket flera andra kommuner har. Därtill menar vi att de exempel på avvikelseområden som tas upp skulle kunna konkretiseras ytterligare.

Även om avvikelsehanteringen är tydligt kopplad till – och en central del av – det systematiska kvalitetsarbetet anser vi att informationen under rubriken ”Systematiskt kvalitetsarbete” inte behöver finnas med i den här typen av rutin.

Rutin för rapportering av missförhållanden enligt lex Sarah

Lex Sarah-rutinen är enligt vår bedömning överlag tydlig och strukturerad. Den redovisar bl.a. vem som är rapporteringsskyldig och hur rapportering ska ske, ansvarsfördelning mellan olika roller samt vad som utgör ett missförhållande, med konkreta exempel.

Dock anser vi att det kan förtydligas att utredning ska påbörjas omgående och avslutas skyndsamt. Det kan också tydliggöras att lex Sarah-rapportering är en skyldighet och att det är förbjudet att hindra någon från att rapportera.

I relation till övriga styrdokument anser vi att det kan förtydligas hur lex Sarah-rutinen förhåller sig till avvikelserutinen. Exempelvis skulle rutinen kunna kompletteras med en beskrivning av när det kan vara aktuellt att använda båda rutinerna parallellt samt hur samordning sker mellan lex Sarah och avvikelserapportering.

Vidare behöver rutinen synkroniseras med rutinen för polisanmälan med tillhörande handlingsplan. Av lex Sarah-rutinen framgår att enhetschefen, med beaktande av gällande sekretessbestämmelser, ska ta ställning till om händelsen ska polisanmälas om ”brukaren/klienten har utsatts för något som kan vara en brottslig handling”. Enligt handlingsplanen relaterad till rutinen för polisanmälan anges det ansvaret ligga på verksamhetschef/biträdande verksamhetschef.

Kommentarer angående styrdokument, forts.

Rutin vid polisanmälan, inkl. handlingsplan

Det dokument som vi främst har fokuserat på i denna granskning är rutinen vid polisanmälan, inklusive tillhörande handlingsplan. Generellt konstaterar vi att stödet för verksamheten att agera vid allvarliga händelser är betydligt bättre nu när det finns en rutin framtagen, jämfört med hur läget var i samband med de allvarliga händelser som är upprinnelsen till denna granskning.

Rutinen anger att polisanmälan ska göras omgående vid misstanke om allvarliga brott där det lägsta straffet är fängelse i sex månader eller mer eller vid försök eller förberedelse till brott där det lägsta straffet är ett år. Vidare är den tillhörande handlingsplanen tydlig med att rapportering till chef ska ske omedelbart och att avvikelse ska skrivas.

Det finns dock vissa otydligheter som vi menar behöver adresseras. Enligt vår mening är det otydligt vem som i praktiken ska göra polisanmälan. I rutinen framgår att ”enhetschefen eller närmast överordnad chef gör polisanmälan.” I handlingsplanen är det dock tydligt angivet att ansvaret för polisanmälan ligger på biträdande verksamhetschef/verksamhetschef. Vi ser en risk för otydlighet och osäkerhet inom organisationen när olika dokument ger delvis olika budskap på detta sätt. I våra intervjuer har det framkommit en viss osäkerhet kring vem som ansvarar för att göra en polisanmälan i de fall det ska ske av verksamheten. Vi noterar också att vissa av de intervjuade inte kände till att eskaleringstrappan inte längre är gällande och att den ersatts av rutinen med tillhörande handlingsplan.

Vidare konstaterar vi att handlingsplanen ursprungligen togs fram för hemtjänstverksamheten. Enligt våra intervjuer var tanken att respektive verksamhetsområde (hemtjänst, vård- och omsorgsboende samt HSL-verksamheten) skulle ta fram egna handlingsplaner relaterade till rutinen. I och med att hemtjänstverksamhetens handlingsplan bedömdes vara så bra valde dock samtliga verksamhetsområden att anta den handlingsplanen som sin egen. Mot den bakgrunden blir det missvisande att följande anges som syfte (vår kursivering): ”Vägledning vid signal, misstanke eller konstaterande av våld, hot om våld, sexuella trakasserier eller andra övergrepp mot *hemtjänsttagare* där medarbetare är inblandad.”

Kommentarer angående styrdokument, forts.

Rutin vid polisanmälan, inkl. handlingsplan, forts.

En annan otydlighet relaterat till handlingsplanen är att det inom verksamhetsområde vård- och omsorgsboende finns två parallella handlingsplaner. Trots att samtliga verksamhetsområden beslutade sig för att anta hemtjänstverksamhetens handlingsplan som sin egen, har verksamhetsområde vård- och omsorgsboende valt att låta den egna handlingsplanen fortsätta att gälla.

De båda handlingsplanerna är snarlika men skiljer sig på vissa punkter. Att ha två separata, men snarlika, handlingsplaner gällande samtidigt riskerar att leda till otydlighet. I praktiken skulle en medarbetare kunna agera helt rätt utifrån den ena handlingsplanen, men ändå inte fullt ut leva upp till den andra handlingsplanen.

I samband med granskningen har det framförts att det sannolikt kommer att fattas beslut inom kort att handlingsplanen framtagen inom verksamhetsområde vård- och omsorgsboende utgår.

Ytterligare ett område som riskerar att leda till otydlighet och som vi anser bör ses över är det faktum att rutinen gäller brott mot äldre generellt, medan handlingsplanen gäller vid övergrepp mot äldre där *medarbetare är inblandad*. Rutinen och handlingsplanen är således inte helt överensstämmande vad gäller omfattning och inriktning.

Vår uppfattning är att handlingsplanen bör anpassas efter rutinens omfattning och inriktning. Majoriteten av punkterna i handlingsplanen är enligt vår bedömning relevanta oavsett om det är en medarbetare eller någon annan som är gärningsperson. De punkter som specifikt avser medarbetare som gärningsperson bör fortfarande finnas kvar i handlingsplanen, men behöver eventuellt omformuleras/förtydligas något.

Vi kan också konstatera att rutinen bör ses över utifrån den generella sekretessbrytande bestämmelsen för uppgiftsutbyte mellan myndigheter, som trädde i kraft den 1 december 2025. Bestämmelsen, som finns i 10 kap 15 a § OSL, syftar till att uppgifter mellan myndigheter lättare ska kunna lämnas om det behövs för att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda brott, förebygga, förhindra, upptäcka eller utreda felaktiga utbetalningar samt förebygga, förhindra, upptäcka eller utreda fusk och olika typer av överträdelser.

Polismyndigheten har tagit fram en vägledning utifrån propositionen 2024/25:180 *Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – en ny sekretessbrytande bestämmelse*. Polismyndighetens skrift syftar till att ge information och vägledning i hur Polismyndigheten ser på tillämpningen av bestämmelsen. Av vägledningen framgår bl.a. att bestämmelsen inte kommer i andra hand i förhållande till någon annan reglering. Således kan 10 kap 15 a § OSL tillämpas direkt, även om det skulle finnas en annan bestämmelse som reglerar samma uppgiftslämnande.

Innan en uppgift kan lämnas ut med stöd av 10 kap 15 a § OSL ska en intresseavvägning göras. I en bilaga till Polismyndighetens vägledning finns ett flödesschema som kan användas som stöd för denna intresseavvägning. I jämförelse med tidigare regleringar är tröskeln för att lämna ut uppgifter relativt låg.

Kommentarer angående styrdokument, forts.

Rutin vid polisanmälan, inkl. handlingsplan, forts.

Som ett ytterligare stöd för verksamheterna att göra en bedömning av huruvida en polisanmälan är förenlig med OSL menar vi att stycket om menprövning bör utvecklas för att ge bättre stöd till den som ska ta ställning till frågan om men. Observera att den intresseavvägning som ska ske enligt 10 kap 15 a § OSL utgår från en helhetsbedömning där behovet av informationsutbyte vägs mot integritetsskyddet. Det kan vara motiverat att lämna ut uppgiften även om det finns viss risk för men, om nyttan för myndighetsutövningen anses väga tyngre.

I rutinen anges att ”initial dokumentation kan göras avidentifierat på papper eller i ett Word-dokument men måste sedan föras in i rätt verksamhetssystem (Treserva för den enskilde och Novi gällande medarbetare).” Enligt vår mening är en sådan hantering inte lämplig. Händelser av vikt ska dokumenteras i den enskildes journal, sidoordnad dokumentation kan möjligen göras som stöd för minnet, men ska inte ersätta dokumentationsskyldigheten.

En annan omständighet som vi vill lyfta fram är att ansvaret för att polisanmäla i första hand läggs på den enskilde. Första steget enligt rutinen är att uppmuntra den enskilde att göra en polisanmälan. Alternativt att den enskilde låter förvaltningen göra polisanmälan genom att ge sitt samtycke till att sekretessen bryts eller genom att ge fullmakt till någon annan att ta del av uppgifter. Om den enskilde inte själv vill polisanmäla eller att förvaltningen gör det, ska förvaltningen skyndsamt ta ställning till om det finns andra grunder för att polisanmäla.

Enligt vår bedömning kan det vara motiverat att i första hand undersöka den enskildes inställning till att själv anmäla brottet. Dock kan det i praktiken innebära problem när det gäller särskilt utsatta personer. Mot bakgrund av att tidsaspekten är viktig, samt den lägre tröskeln för att lämna ut uppgifter (10 kap 15 a § OSL), anser vi att det kan finnas anledning att se över ovan refererade formuleringar. När det handlar om allvarliga brott av detta slag skulle inriktningen i stället kunna vara att verksamheten *omgående* ska klargöra huruvida den enskilde kommer att göra en polisanmälan eller ej. Får verksamheten inte klarhet i det direkt, ska verksamheten, med beaktande av gällande sekretessbestämmelser, gå vidare med polisanmälan, oavsett den enskildes inställning. Vid denna typ av allvarliga brott avstår verksamheten därmed polisanmälan endast i de fall det omgående står klart att den enskilde själv kommer att göra en polisanmälan.

Kommentarer angående styrdokument, forts.

Rutin vid polisanmälan, inkl. handlingsplan, forts.

Första punkten under rubriken ”Biträdande verksamhetschefen/verksamhetschefs ansvar” i handlingsplanen lyder ”Besluta om arbetsrättsliga åtgärder”. Som andra punkt kommer ”Vid behov kontakta HR för information om händelsen och dialog om arbetsrättsliga åtgärder.” Det logiska vore att eventuell dialog med HR kommer innan beslut om arbetsrättsliga åtgärder.

Riktlinje, Äldrenämndens arbete mot våld i nära relation

Riktlinjen är ett övergripande ramverk utifrån vilket verksamheterna ska ta fram mer konkreta rutiner. Med det i beaktande är riktlinjen enligt vår mening relativt tydlig. Vi menar dock att riktlinjen med fördel skulle kunna kopplas till rutinen för polisanmälan. Vidare konstaterar vi att riktlinjen behöver uppdateras utifrån de förändringar av Socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 juli 2025. De paragrafer som riktlinjen hänvisar till är i vissa fall inaktuella.

I våra intervjuer noterade vi också att det finns en relativt stor osäkerhet kring våld i nära relation och hur det kan förebyggas, upptäckas och hanteras. Flera av de intervjuade efterfrågade mer utbildning och kunskap inom området.

Våld i nära relationer – Rutin för äldreomsorgens vård- och omsorgsboende, Korttidsboende och din kommunala hemtjänst

Rutinen för våld i nära relationer är utförlig, konkret och pedagogisk. Den tar upp olika former av våld, särskilt utsatta grupper och vikten av att ställa frågor.

Den brottsförebyggande aspekten är dock inte särskilt utvecklad – det saknas konkreta förebyggande åtgärder utöver att prata om våld och uppmärksamma signaler. Därtill menar vi att rutinen ger begränsad vägledning kring informationsdelning mellan myndigheter och hantering av sekretessfrågor i praktiken. Vidare kan vi konstatera att rutinen behöver uppdateras utifrån gällande bestämmelser i OSL. Den bör dessutom synkroniseras med rutinen för polisanmälan.

Enligt vår mening skulle rutinen med fördel kunna kompletteras med vägledning för när och hur en strukturerad riskbedömning ska göras och vem som ansvarar för det.

Rekommendationer angående styrdokument

Sammanfattande kommentarer och rekommendationer

Mot bakgrund av våra bedömningar avseende de aktuella styrdokumenten lämnar vi följande sammanfattande kommentarer och rekommendationer.

Kommentarer

- Rutinen för avvikelsehantering är systematisk och tydlig, men saknar stöd för bedömning av allvarlighetsgrad och kan förtydligas vad gäller exempel på avvikelseområden.
- Lex Sarah-rutinen är tydlig men behöver förtydliga tidsaspekter, rapporteringsskyldighet och relationen till avvikelsehantering och polisanmälan.
- Rutinen för polisanmälan och tillhörande handlingsplan har förbättrat stödet för verksamheten, men det råder oklarhet kring vem som ansvarar för polisanmälan.
- Det finns parallella handlingsplaner inom vissa verksamhetsområden, vilket skapar risk för otydlighet.
- Rutinen och handlingsplanen är inte helt överensstämmande vad gäller omfattning och inriktning.
- Rutinen behöver uppdateras utifrån nya sekretessbrytande bestämmelser (10 kap 15 a § OSL).
- Riktlinjen för arbete mot våld i nära relation är tydlig men behöver kopplas till polisanmälningsrutinen och uppdateras enligt ny lagstiftning.
- Rutinen för våld i nära relationer är konkret men saknar brottsförebyggande åtgärder, vägledning kring informationsdelning och riskbedömning.
- Det finns behov av ökad utbildning kring våld i nära relationer.

Rekommendationer

- Komplettera rutinen för avvikelsehantering med skala för allvarlighetsbedömning och tydligare exempel på avvikelseområden.
- Säkerställ att chef alltid är informerad vid allvarliga avvikelser.
- Tydliggör tidsaspekter, rapporteringsskyldighet och förbud mot hindrande i lex Sarah-rutinen samt dess relation till övriga rutiner.
- Klargör och harmonisera ansvarsfördelningen för polisanmälan i samtliga relevanta dokument.
- Samordna och reducera antalet parallella handlingsplaner för att undvika otydlighet.
- Anpassa handlingsplanens omfattning till rutinens och förtydliga ansvar vid brott där gärningspersonen inte är medarbetare.
- Uppdatera rutiner och riktlinjer utifrån nya sekretessbrytande bestämmelser och förändringar i Socialtjänstlagen.
- Säkerställ att dokumentation sker korrekt och i rätt system.
- Se över rutinen för polisanmälan så att verksamheten tar ett tydligare ansvar vid allvarliga brott, särskilt när den enskilde är särskilt utsatt.
- Koppla riktlinjen för våld i nära relation till rutinen för polisanmälan och uppdatera enligt gällande lagstiftning.
- Stärk utbildningsinsatser kring våld i nära relationer för berörd personal.
- Komplettera rutinen för våld i nära relationer med konkreta brottsförebyggande åtgärder, vägledning kring informationsdelning och riskbedömning.

CONECTURA
VERKSAMHETSUTVECKLING
Omvärldsanalys

Jämförelse styrdokument fem kommuner

I uppdraget ingår att genomföra en omvärldsanalys av liknande kommuners styrdokument avseende brott mot äldre. Vi har inhämtat styrdokument från fem kommuner i ungefär samma storlek som Umeå. Jämförelsen har utgått från följande frågeställningar :

- Tydlighet avseende avvikelsehantering och lex Sarah-anmälan
- Möjlighet att polisanmäla, inkl. sekretessbrytande regler
- Stöd för att upptäcka och förebygga våld och övergrepp

Det är viktigt att påpeka att sammanställningen bygger på de dokument som har tillsänts oss. Vi kan inte säkerställa att det är en fullständig bild och vi kan inte uttala oss om hur dokumenten tillämpas. Flera kommuner har meddelat att det pågår uppdatering av vissa av de dokument som ingår i denna jämförelse.

Tydlighet avseende avvikelsehantering och lex Sarah-anmälan

Samtliga kommuner har tydliga och strukturerade processer för rapportering och utredning av avvikelser och missförhållanden enligt lex Sarah. Omedelbar rapportering och stöd för bedömning av allvarlighetsgrad är väl beskrivet.

Möjlighet att polisanmäla, inkl. sekretessbrytande regler

Flera/alla kommuner saknar tydliga rutiner för polisanmälan av allvarliga övergrepp, och sekretessbrytande regler är inte alltid explicit kopplade till polisanmälan. Någon kommun polisanmäler alla brott, men har inget specifikt stöd för hantering av polisanmälan avseende brott mot äldre. En kommun hänvisar till nya sekretessbrytande regler i OSL men nämnder inte brott mot äldre specifikt.

Stöd för att upptäcka och förebygga våld och övergrepp

Alla kommuner har rutin som stöd för att uppmärksamma och hantera våld i nära relation. I en kommun pågår ett arbete med att se över rutiner utifrån aktualitet.

CONECTURA
VERKSAMHETSUTVECKLING
Slutsatser

Sammanfattande slutsatser

Ny sammanställd data av polisanmälningar visar att allvarliga brott mot framförallt äldre kvinnor i äldreomsorgen är betydligt mer förekommande än tidigare känt. De händelser som skett i Umeå och på andra ställen i Sverige indikerar att brott riktade mot äldre är ett område där kunskapsläget behöver förbättras generellt i kommunerna. Vidare påvisas relevansen av ett strategiskt arbete för att kunna förebygga och upptäcka brott mot äldre.

Enligt brottstriangeln som vi redogör för i rapporten måste tre huvudsakliga förutsättningar vara uppfyllda för att ett brott ska kunna uppstå: en motiverad gärningsperson, ett lämpligt objekt eller offer för brottet och avsaknad av formell och informell kontroll, t.ex. låg risk att bli upptäckt. För att förebygga brott behöver därför åtgärder riktas mot en eller flera av dessa förutsättningar, eftersom sannolikheten för att brott ska begås minskar om någon av förutsättningarna saknas.

Vi ser därmed att verksamheten behöver arbeta på flera nivåer för att arbeta brottsförebyggande avseende brott mot äldre. Det kan gälla såväl ett arbete med att stärka kontrollmiljön vid anställning och referenstagning som fortbildning inom området och utformning av bemanning och arbetssätt. I polisens sammanställning av allvarliga brott mot äldre kvinnor framkommer att ensamarbete och bristande rutiner ökar risken för att brott uppkommer. Det indikerar att inom fältet bemanning och arbetssätt finns behov av ökad medvetenhet om risker och utveckling av kontrollmiljön.

Ny regelbrytande bestämmelse (10 kap.15 a§ OSL) underlättar för äldreomsorgen och polisen att utbyta information för att förhindra att brott sker och för att utreda när brott har skett. Regeln är ännu relativt oprövad och exakt hur regeln kommer att tillämpas är ännu inte känt. I vägledning från polisen och juridiskt kunskapsstöd framkommer att tröskeln sänks för att lämna ut uppgifter till annan myndighet.

Umeå kommuns nu gällande rutindokument ger en väl så god eller bättre vägledning vid brott mot äldre som de rutindokument som ingått i omvärldsanalysen. Med det sagt ser vi ändå att det finns möjligheter att förbättra nämndens arbete för att förhindra brott mot äldre.

Grunden i att säkerställa en god och kvalitetssäker vård och omsorg är att arbetet med ständiga förbättringar sker på ett systematiskt och kvalitetssäkert sätt. Det görs enklast genom ett väl fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, vilket enligt vår mening är grunden för att förebygga och upptäcka brottslighet i det vardagliga arbetet. Genom att ha ändamålsenliga och väl kända rutiner samt genom att säkerställa att dessa rutiner efterlevs, säkras kvaliteten i verksamheten och därmed tryggheten för den enskilde.

I kommunens egna uppföljning av de inträffade händelserna framkommer att verksamheten återkommande frångått gällande rutiner och att det funnits en stor osäkerhet i hur verksamheten ska agera utifrån situationen. I våra intervjuer har det likaledes framkommit att det finns en osäkerhet avseende vilka dokument som är gällande, hur dokument tas fram och beslutas, hur de kvalitetssäkras och hur man hittar relevanta dokument.

Det indikerar att det saknas en tydlighet i det systematiska kvalitetsarbetet. Vi ser till exempel förbättringspotential inom dokumenthierarkin och hur kvalitetssäkringen i gällande dokument säkerställs m.m. Vi rekommenderar därmed ett förtydligande av strukturen i det systematiska kvalitetsarbetet, genom såväl dokumenthierarki som möjligheten för medarbetare längst ute i verksamheten att hitta dokument och efterleva dem. En aktiv uppföljning av efterlevnaden av rutiner är ett sätt att kvalitetssäkra verksamheten närmast brukaren och ger viktig information om vad som behöver förbättras i verksamheten.

Sammanfattande rekommendationer

Utöver de specifika rekommendationer som vi lämnat utifrån dokumentgranskningen lämnar vi följande generella rekommendationer:

✓ Säkerställ det systematiska kvalitetsarbetet:

- En tydlig dokumenthierarki
- För medarbetaren logisk och överblickbar dokumentstruktur
- Tydlighet i hur dokument tas fram och kvalitetssäkras
- Säkerställ att medarbetare känner till och hittar relevanta dokument
- Följ upp efterlevnaden av rutiner
- Vid framtagande av rutiner (t.ex. polisanmälan) möjliggör för att rutinen går att använda för ett brett scenario

✓ Arbeta strategiskt för att förebygga och upptäcka brott mot äldre:

- Inventera kontrollmiljön (t.ex. genom riskanalys)
- Utveckla brottssäkrade arbetsmetoder
- Kontinuerlig fortbildning i att upptäcka och agera vid våld i nära relation, brott mellan brukare, brott där medarbetare är inblandad och annan typ av brottslighet

CONECTURA
VERKSAMHETSUTVECKLING

Bilaga Omvärldsanalys

Styrdokument fem kommuner

Tydlighet avseende avvikelsehantering och lex Sarah-anmälan

Kommun 1:

Tydlig process för rapportering och utredning av avvikelser och lex Sarah. Rutinen innehåller en beskrivning av vilken rapportering som gäller för olika händelser och ansvarsfördelningen i samband med utredning. I rutinen om lex Sarah ges instruktioner om att allvarligare händelser såsom t.ex. övergrepp ska registreras och utredas enligt lex Sarah. Vid behov av akuta åtgärder ska närmaste chef kontaktas. Allvarlighetsgrad och konsekvensbedömning används som stöd.

Kommun 2:

Tydlig process för rapportering och utredning av avvikelser och missförhållanden, med ansvarsfördelning och skyndsam hantering. lex Sarah-processen är väl beskriven och utredningen sker av stab/strateg. Det finns tydliga tidsgränser. Allvarlighetsgrad och konsekvensbedömning används som stöd.

Kommun 3:

Tydlig process för rapportering och utredning av avvikelser och missförhållanden, med ansvarsfördelning och skyndsam hantering. Lex Sarah-specialister stödjer chefer i processen. Omedelbar rapportering krävs, och det finns tydliga tidsgränser. Riskmatris och allvarlighetsgrad används som stöd.

Kommun 4:

Tydlig process för rapportering och utredning av avvikelser och missförhållanden, med ansvarsfördelning och skyndsam hantering. Lex Sarah-rutinen är väl beskriven och utredning sker av chef och utvecklingsledare. Omedelbar rapportering krävs, och det finns tydliga tidsgränser. Allvarlighetsgrad och konsekvensbedömning används som stöd.

Kommun 5:

Tydlig process för rapportering, utredning och åtgärder. Alla medarbetare har skyldighet att rapportera avvikelser och missförhållanden, och det finns detaljerade beskrivningar av ansvar, process och dokumentation. Lex Sarah-rutinen är väl beskriven. Omedelbar rapportering krävs, och det finns tydliga tidsgränser. Riskmatris och allvarlighetsgrad används som stöd för bedömning.

Jämförelse styrdokument fem kommuner, forts.

Möjlighet att polisanmäla, inkl. sekretessbrytande regler

Kommun 1:

Polisanmälan nämns som en möjlig åtgärd under "Övriga åtgärder" i lex Sarah-handbok och rutiner, men det anges att arbetsgivaren inte har generell skyldighet att polisanmäla medarbetare. Vid misstanke om brott ska chef uppmana och stödja brukaren eller dennes företrädare att göra polisanmälan. Det finns ingen tydlig process för polisanmälan av allvarliga övergrepp, och sekretessbrytande regler nämns inte. Det finns rutiner för hur nämnden kan dela information med polis i fall en brukare begått brott men rutinen omfattar inte brott mot äldre. Polisanmälan tas upp i rutinen kring våld i nära relation. Den enskilde uppmanas att polisanmäla, i de fall brottet överstiger ett år i straffskalan ska polisanmälan övervägas.

Kommun 2:

Har en särskild rutin för polisanmälan. Alla händelser som kan uppfattas som brott ska polisanmälas då det finns en nolltolerans mot brott. Rutinen beskriver ansvar, process och hur anmälan ska göras men har huvudsakligen fokus på brott som riktar sig till verksamheten eller medarbetare. Sekretessbrytande regler och intresseavvägning enligt OSL är beskrivna i rutiner för underrättelser till brottsbekämpande myndigheter. Dokumentet innefattar ny bestämmelse i OSL om utökad möjlighet att ta emot och lämna uppgifter mellan myndigheter, men brott som kan drabba äldre nämns inte specifikt.

Kommun 3:

Har en särskild rutin för polisanmälan vid misstänkt välfärdsbrott, med tydlig process och hänvisning till bidragsbrottslagen och OSL. Rutinen ger inget stöd vid brott mot enskild och hanterar därmed inte sekretessbrytande regler som gäller vid sådana brott. Vid brott mot brukare uppmanas den enskilde att polisanmäla, och verksamheten erbjuder stöd. Dokumentet är inte uppdaterat utifrån ny lagstiftning sekretessbrytande regel (OSL 10 kap. 15 a §).

Kommun 4:

Polisanmälan nämns som en möjlig åtgärd i lex Sarah-rutinen. Det anges att polisanmälan kan ske på initiativ av den enskilde eller av anställd enligt delegationsordning. Sekretessbrytande regler nämns i rutinen för utlämnande av allmänna handlingar, men det finns ingen tydlig koppling till polisanmälan vid allvarliga övergrepp. Dokumentet nämner inte ny sekretessbrytande regel.

Kommun 5:

Riktlinje och metodstöd för avvikelse nämner inte polisanmälan. Det finns ingen tydlig processbeskrivning för polisanmälan eller hänvisning till sekretessbrytande regler (OSL).

Jämförelse styrdokument fem kommuner, forts.

Stöd för att upptäcka och förebygga våld och övergrepp

Kommun 1:

Våld och övergrepp nämns som avvikelsekategori och det finns en rutin för att upptäcka våld i nära relation. Rutinen för våld i nära relation beskriver ansvarsfördelningen vid upptäckt av sådan problematik.

Kommun 2:

Våld och övergrepp nämns som avvikelsekategori. Rutinen för våld i nära relationer ger inte hänvisning till polisanmälan. Brottsförebyggande arbete och informationsspridning är till viss del beskrivet.

Kommun 3:

Våld och övergrepp nämns som avvikelsekategori, och det finns rutin för att upptäcka våld i nära relation. Rutinen ska ge stöd till medarbetare för att upptäcka våld i nära relation och beskriver ansvarsfördelning vid upptäckt av våld i nära relation. En rutin för dokumentation av upptäckt våd i nära relation finns.

Kommun 4:

Har en rutin för att upptäcka våld i nära relationer, med tydlig beskrivning av olika våldstyper, observation, frågor att ställa, och stöd till våldsutsatta. Rutinen hänvisar till stödmaterial från socialstyrelsen avseende äldres situation.

Kommun 5:

Övergrepp nämns som avvikelsekategori, men det finns ingen aktuell rutin eller handlingsplan för våld i nära relationer. Det finns en handlingsplan som gällde fram till 2024.

CONECTURA
VERKSAMHETSUTVECKLING

Umeå kommun
Äldrenämnden

Protokollsutdrag
2026-02-26

§ 23
Diarienr: ÄN-2026/00074

Granskning - Brott mot äldre

Beslut
Äldrenämnden godkänner rapporten och uppdrar till förvaltningen att se över rekommendationer samt återkomma till nämnden med plan för åtgärder.

Ärendebeskrivning
Äldrenämnden beslutade i maj 2025 om en extern granskning avseende hur verksamheterna hanterar misstanke om brott mot äldre inom nämndens verksamheter. Extern part upphandlades och arbetet är nu slutfört och rapport överlämnad till nämnden.

Beslutsunderlag
Rapport – Brott mot äldre
Protokollsutdrag äldrenämnden 2025-05-23 § 74

Beredningsansvariga
Anneli Svensson, Conectura AB
Andreas Wedin, Conectura AB

Beslutet ska skickas till
Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör
Rebecca Andersson, HR-chef
Anna Bergström, kvalitetschef

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2025/00092

Yttrande över revisionsrapport - Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden

Förslag till beslut
Äldrenämnden yttrar sig i enighet med förvaltningens förslag.

Ärendebeskrivning
Umeå kommuns revisorer har granskat det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden. Uppdraget har ingått i revisionsplanen för år 2025. Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen. Revisionens samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att äldrenämnden endast delvis säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen.

Äldrenämnden anser att granskningen har varit viktig för att identifiera områden att kunna förbättra inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Äldrenämnden har sett över revisorernas rekommendationer.

Beslutsunderlag
Yttrande över revisionsrapport
Rapport - Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet övergripande inom äldrenämnden
Kort PM
Missiv

Beredningsansvariga
Anna Bergström

Beslutet ska skickas till
Kommunrevisorerna
Pernilla Henriksson
Anna Bergström

Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden

Rapport

Umeå kommun

2026-03-20

Antal sidor: 28

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Sammanfattning 3

2 Bakgrund 5

2.1 Syfte och revisionsfrågor 6

2.2 Avgränsning 6

2.3 Revisionskriterier 6

2.4 Metod 7

3 Resultat av granskningen 8

3.1 Styrning och organisation 8

3.2 Riskanalys och egenkontroll 11

3.3 Klagomål och synpunkter 14

3.4 Avvikelser 17

3.5 Missförhållanden/lex Sarah 21

3.6 Kunskapsspridning 25

4 Samlad bedömning och rekommendationer 28

5 Bilaga A – Avvikelser 2024 29

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har fått i uppdrag av Umeå kommuns revisorer att översiktligt granska det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen var att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att äldrenämnden endast delvis säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen.

Bakgrunden till vår samlade bedömning är att det finns ett politiskt fastställt styrdokument för nämndens kvalitetsledningssystem som samlar och beskriver tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Utifrån kvalitetsledningssystemet har ett antal rutiner och styrdokument upprättats som konkretiserar arbetssätt och processer.

Granskningen visar dock att arbetet inte är fullt ut genomfört i praktiken. Det saknas tydliga och enhetliga arbetssätt för riskanalys och egenkontroll, vilket gör att kvalitetssäkringen varierar mellan verksamheter. Hanteringen av klagomål, synpunkter och avvikelser fungerar delvis, men analyser och åtgärder omsätts inte systematiskt i förbättringsarbete. Dokumentation och uppföljning sker, men strukturen är inte tillräckligt sammanhållen.

Sammantaget bedömer vi att nämndens ledningssystem, trots att det i teorin utgår från Socialstyrelsens föreskrifter, endast delvis omsätter dessa krav i praktiken.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
Har äldrenämnden säkerställt att det finns ett etablerat arbetssätt för riskanalys och egenkontroll?	Endast delvis
Har äldrenämnden säkerställt att klagomål och synpunkter tas emot, utreds, sammanställs och analyseras för att säkerställa kvaliteten?	Endast delvis
Har äldrenämnden säkerställt att avvikelser åtgärdas för att säkerställa kvaliteten?	Endast delvis
Har äldrenämnden säkerställt att missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden rapporteras, utreds och åtgärdas för att säkerställa kvaliteten?	Endast delvis

Har äldrenämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att personalen har kompetens vad gäller kvalitetsarbetet i verksamheten?	I allt väsentligt

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi äldrenämnden att:

- Upprätta styrdokument som formaliserar och tydliggör egenkontrollarbetets syfte, omfattning och genomförande. (se avsnitt 3.2)
- Upprätta styrdokument som tydliggör hur och när riskanalyser inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska genomföras på olika nivåer i organisationen. (se avsnitt 3.2)
- Säkerställa att resultaten från övergripande analyser av klagomål och synpunkter omsätts i konkreta och uppföljningsbara åtgärder. (se avsnitt 3.3)
- Säkerställa att inkomna klagomål och synpunkter utreds, analyseras och att återkoppling ges till berörd enligt gällande rutiner (se avsnitt 3.3)
- Säkerställa att resultaten från övergripande analyser av avvikelser omsätts i konkreta och uppföljningsbara åtgärder (se avsnitt 3.4)
- Säkerställa att avvikelser utreds enligt gällande rutiner (se avsnitt 3.4)
- Säkerställa att lex Sarah-rapportering samt utredning sker skyndsamt samt att bedömning om framtida risk och allvarlighetsgrad sker i samtliga lex Sarah-utredningar. (se avsnitt 3.5).
- Säkerställa att kvalitetsledningssystemet regelbundet följs upp och utvecklas, med särskilt fokus på att förbättra struktur och sökbarhet i rutinbiblioteket, så att medarbetare har enkel tillgång till gällande rutiner. (se avsnitt 3.6)

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har fått i uppdrag av Umeå kommuns revisorer att översiktligt granska det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden. Syftet med granskningen är att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Äldrenämnden ansvarar enligt reglemente för kommunens insatser inom äldreomsorg samt hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i den enskildes hem för personer 65 år och äldre.

Nämnden ansvarar för de uppgifter som åläggs kommunens socialnämnd enligt Socialtjänstlagens (2001:453) särskilda bestämmelser för olika grupper enligt 5 kapitlet rörande äldre människor, människor med funktionhinder samt personer som vårdar eller stödjer närstående inom dessa målgrupper.

Den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem i verksamheten. Ledningssystemet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Socialstyrelsen konstaterar att *”… verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.[1]”*

Inom ramen för förbättringsarbetet ska enligt Socialstyrelsen stor vikt läggas vid förebyggande åtgärder såsom riskanalyser för att kunna förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Därtill betonar Socialstyrelsen att egenkontroller ska genomföras för att undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Vidare ska rapporter, klagomål och synpunkter tas emot och utredas för att därefter sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten.

Om verksamheten inte uppfyller befintliga krav återfinns en avvikelse som alltid ska åtgärdas. Vad gäller avvikelser skriver Socialstyrelsen att *”… avvikelser ska dels åtgärdas, dels ska processer och rutiner ses över så att den som bedriver verksamheten med stöd av dem kan säkra att en inträffad avvikelse inte inträffar igen”.* Vid missförhållanden eller vid risker för missförhållanden ska alltid en lex Sarah (omsorg) alternativt lex Maria (hälso- och sjukvård) upprättas.

Socialstyrelsen betonar att personalens kompetens och medverkan i kvalitetsarbetet är särskilt viktigt. All personal är skyldig att arbeta utifrån rutiner och processer. Det föreligger även rapporterings- och dokumentationsskyldighet för all personal. En förutsättning för att detta ska fungera är att personalen har nödvändig kunskap.

Av äldrenämndens kvalitetsberättelse för år 2024 noteras att majoriteten av rapporterade avvikelser finns inom fall (3852 rapporterade avvikelser) och läkemedel (4669 rapporterade avvikelser). För fallavvikelser har antalet avvikelser ökat med 20 procent från föregående år. Gällande läkemedelsavvikelser är antalet i princip oförändrat jämfört med 2023, med undantag för allvarliga avvikelser där antalet ökat något.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys för år 2025 bedömt att det finns en risk för bristande kvalitet inom äldrenämndens verksamheter. Revisorerna har därför beslutat att genomföra en fördjupad granskning av det systematiska kvalitetsarbetet.

[1] Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpning av föreskrifterna (Socialstyrelsen).

2.1 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Granskningen syftar till att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har äldrenämnden säkerställt att det finns ett etablerat arbetssätt för riskanalys och egenkontroll?
- Har äldrenämnden säkerställt att klagomål och synpunkter tas emot, utreds, sammanställs och analyseras för att säkerställa kvaliteten?
- Har äldrenämnden säkerställt att avvikelser åtgärdas för att säkerställa kvaliteten?
- Har äldrenämnden säkerställt att missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden rapporteras, utreds och åtgärdas för att säkerställa kvaliteten?
- Har äldrenämnden ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att personalen har kompetens vad gäller kvalitetsarbetet i verksamheten?

2.2 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats i enlighet med revisionsfrågorna och avser arbetet på systemnivå.

2.3 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

Kommunallagen (2017:725): Enligt kommunallagen har nämnderna ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Likaså ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Socialtjänstlagen (2025:400): Enligt socialtjänstlagen ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. God kvalitet innebär bland annat att vården och omsorgen ska vara trygg och säker. Där-till framgår i socialtjänstlagen att ansvarig nämnd systematiskt och fortlöpande ska följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Vad gäller personalens utbildning och erfarenhet framgår i socialtjänstlagen att personal som utför uppgifter inom socialtjänsten, exempelvis äldre-omsorgen, ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Vidare framgår i socialtjänstlagen hur allvar-liga missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden ska hanteras genom att dokumenteras, utredas, avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål. Likaså ska anmälan snarast ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) med tillhörande handbok: Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter som avser att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Därtill har Socialstyrelsen utfärdat en handbok som närmare beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas.

2.4 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- *Dokumentstudier* av relevanta dokument så som äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, reglemente, patientsäkerhetsberättelse för 2024, kvalitetsberättelse för 2024, äldrenämndens verksamhetsplan och budget för 2025. Därtill har rutiner inom avvikelsehantering, klagomålshantering och hantering av lex Sarah-rapporter granskats samt tillhörande mallar och checklistor.
- *Intervjuer* har genomförts med äldrenämndens presidium, kvalitetschef, socialt ansvarig samordnare (SAS), medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), verksamhetschef hemtjänst, verksamhetschef vård- och omsorgsboende, verksamhetschef Utredning äldre och prevention, verksamhetschef Hälso- och sjukvård.
- *Stickprovsvisa kontroller* av 25 utredningar och åtgärder. Detta avseende avvikelser, rapporter enligt lex Sarah och inkomna synpunkter. Urval har skett på rapporter under januari till maj 2025 och urvalet har varit systematiskt med fokus på att följa arbetet över tid och över verksamhetens olika enheter. Då granskningen endast genomförs i ett urval av ärenden kan resultatet av stickprovet ej tas som helhetsbild för nämndens arbete. Stickprov uppgår till 3,5% avseende synpunkter, 1,4% avseende avvikelser och 29,4% avseende lex Sarah.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.

Rapporten är faktakontrollerad av de som intervjuats.

3 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

3.1 STYRNING OCH ORGANISATION

Enligt reglemente[2] ansvarar äldrenämnden för kommunens insatser inom äldreomsorg samt hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå från 65 år och uppåt, i den enskildes hem.

Nämnden övertar även de uppgifter som enligt Socialtjänstlagen (2025:400) annars åligger socialnämnden rörande äldre personer, människor med funktionsnedsättning och närståendevårdare inom dessa grupper.

Äldrenämndens förvaltning, äldreomsorgsförvaltningen, består av fyra verksamhetsinriktningar:

- Utredning äldre och prevention
- Din kommunala hemtjänst
- Vård- och omsorgsboende, korttidsvistelse
- Hälso- och sjukvård

Äldreomsorgsförvaltningen leds av en äldreomsorgsdirektör, som ansvarar för verksamhetens drift och för att genomföra de politiska besluten. Respektive verksamhetsinriktning leds av en verksamhetschef.

Förvaltningens stödjande enheter består av ekonomienhet, HR-enhet samt stab bestående av kansli[3], kommunikation och kvalitetsfunktioner.

3.1.1 Organisering av kvalitetsarbetet

Avseende organisering och ansvarsfördelning inom förvaltningens kvalitetsarbete framgår det av *Äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*[4] att äldreomsorgsdirektören är ytterst ansvarig inför nämnden för att planera, leda, följa upp och förbättra verksamheten utifrån nämndens mål och uppdrag. Direktören har ett särskilt ansvar för att omsätta nämndens strategier i praktiken, formulera verksamhetsmål och säkerställa att dessa uppnås samt att bevaka resursbehovet för att upprätthålla kvaliteten på både kort och lång sikt.

Verksamhetscheferna för de fyra verksamhetsområdena är direkt underställda äldreomsorgsdirektören. Dessa chefer ansvarar för att etablera strukturer, processer och rutiner inom sina respektive områden samt för att möjliggöra medarbetarnas delaktighet i ett aktivt kvalitetsarbete. De har också ansvar för uppföljning och analys av resultat samt för att vidta nödvändiga förbättringsåtgärder. Även digitaliseringschef, kanslichef, kvalitetschef, HR-chef och ekonomichef ingår i denna ledningsstruktur.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvården är även utsedd verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

[2] Kommunfullmäktige 2025-04-28 § 82
[3] Gemensamt med stöd- och omsorgsförvaltningen
[4] Äldrenämnden 2024-09-26 § 87

3.1.2 Mål och uppdrag

Verksamhetsplan och budget för äldrenämnden 2025[5] innehåller bland annat nämndens vision, *Tillsammans för ett bättre liv – livet ut*. Två övergripande mål är framtagna för att nå visionen: *Självständighet i hemmet* och *Trygg och säker vård och omsorg*.

Utifrån sin vision och de övergripande målen har äldrenämnden fastställt fyra strategier: *Samarbeta, förebygga, komptensförsörja och digitalisera*. Dessa strategier ska vägleda organisationens arbete samt ange fokus för verksamheternas utveckling och nämndens egna prioriteringar.

För verksamhetsåret 2025 har kommunfullmäktige inte beslutat om några tilläggsuppdrag till äldrenämnden. Däremot kvarstår uppdrag från år 2024. Dessa uppdrag fokuserar på två övergripande områden:

- Att ställa om verksamheten för att hantera den ökande personalbristen.
- Att stärka samverkan och ansvarstagande över nämnd- och förvaltningsgränser.

I verksamhetsplanen för år 2025 framgår att Äldrenämnden även har gett förvaltningen två specifika uppdrag:

- Att ta fram pilotprojekt där personalen ges möjlighet att planera sina arbetsscheman utifrån gällande lagstiftning, avtal, budgetramar och brukarnas behov.
- Att se över rutinerna för lex Sarah- och lex Maria-anmälningar samt tillhörande utredningar rapporteras till nämnden.

3.1.3 Uppföljning

Enligt nämndens verksamhetsplan sker uppföljningen av grunduppdrag, mål och övriga uppdrag genom en kontinuerlig bevakning av aktiviteter, resultatmått samt ekonomiskt utfall. Syftet är att kunna jämföra utvecklingen över tid och med andra kommuner. Baserat på nämndens egen uppföljning, verkställighet av beslut, tillsyn, revisioner, internkontroll och inlämning av officiell statistik gör nämnden en samlad bedömning av grunduppdragets genomförande och återrapporterar därefter detta till kommunfullmäktige.

Kommunen har upphandlat leverantörer för vård- och omsorgsboenden enligt LOU samt hemtjänst enligt LOV. I november år 2024 finns sju externa utförare av hemtjänst och en extern utförare för vård- och omsorgsboende. Enligt äldrenämndens kvalitetsberättelse för år 2024 utför de externa hemtjänstutförarna insatser hos 47 procent av det totala antalet hemtjänsttagare i kommunen.

Av verksamhetsplanen framgår att interna och externa utförare ska följas upp på likvärdigt sätt. Detta för att det så långt som möjligt ska råda likvärdiga villkor för privata utförare och kommunens utförare.

3.1.4 Intern kontroll

I äldrenämndens *Internkontrollplan för år 2025*[6] framgår kontrollområden som nämnden har beslutat om för året utifrån en genomförd riskanalys. Totalt fastställdes nio kontrollområden. I tabellen nedan redovisas de kontrollmoment som har en koppling till kvalitetsarbetet:

[5] Äldrenämnden 2024-11-21 § 119
[6] Äldrenämnden 2024-11-21 § 120

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Åtgärd	Kontrollmoment	Ansvarig
Systematiskt kvalitetsarbete	Brister i samarbete mellan vård- och omsorgspersonal kan leda till försämrad kvalitet för vård- och omsorgstagare	Införa en mötes- och samarbetsstruktur mellan HSL och SOL Genomgå Socialstyrelsens utbildning i teambaserade arbetssätt. Följa risker och avvikelser och införa strukturerad återkoppling	Månatlig uppföljning i ledningsgrupp. Genomförd utbildning. Genomförd strukturerad återkoppling Kvalitetsberättelse /Patientsäkerhetsberättelse	Verksamhetschefer SOL/HSL Kvalitetschef
Patientsäkerhet	Långa väntetider till arbets- och fysioterapeuter i hemsjukvården innebär uteblivna/fördröjda rehabiliteringsinsatser	Genomföra processarbete med översyn av intern organisation. Samverka med regionen inför länsövergripande dialog om prioriteringar och avtal.	Genomförd översyn. Månatlig uppföljning i ledningsgrupp och nämnd Patientsäkerhetsberättelse	Verksamhetschef hälso- och sjukvård

Internkontrollplanen följdes upp av nämnden i september 2025, och avsåg perioden januari-augusti 2025. Av nämndprotokollet[7] framgår att nämnden bedömde den interna kontrollen som tillräcklig. Samma bedömning gjordes vid helårsuppföljningen[8].

3.1.5 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vi noterar i *Äldrenämndens ledningssystem för kvalitetsarbete*[9] att nämnden har beslutat om ett system som samlar och beskriver tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för det systematiska kvalitetsarbetet.

Av *kvalitetsberättelsen för 2024*[10] framgår att förvaltningen under år 2025 ska utveckla ett arbetssätt benämnt som ”ledningens genomgång”. Syftet är att minst en gång per år gå igenom ledningssystemet för att säkerställa att det är relevant och följs.

Av intervjuer framgår att arbetet med att införa ledningens genomgång har påbörjats. Vidare framgår att det genomförs vissa moment som syftar till att följa upp ledningssystemet redan idag, exempelvis kontroll av avvikelser och olika stickprov, men insatserna är inte fullt ut integrerade i ett sammanhållet arbetssätt. Arbetet är ännu inte färdigställt och planeras att

[7] Äldrenämnden 2025-09-25 § 112
[8] Äldrenämnden 2026-01-29 § 6
[9] Äldrenämnden 2024-09-26 § 87
[10] Äldrenämnden 2025-04-24 § 62

presenteras för äldrenämnden under januari–februari år 2026. I samband med faktakontroll lyftes att beslut om eventuella revideringar av ledningssystemet kommer ske under våren 2026.

Av kvalitetsberättelsen framgår att ett kvalitetsråd planeras inrättas under år 2026. Kvalitetsrådet ska fungera som ett forum där samtliga verksamheter inom äldreomsorgen tillsammans tar del av aggregerat kvalitetsunderlag för analys och identifikation av åtgärder samt uppföljningar i syfte att stärka och utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. Vid tidpunkten för denna granskning har rådet ännu inte upprättats, men enligt uppgift pågår arbetet. Av faktakontroll framgår uppgifter att arbetsordning tagits fram för kvalitetsrådet och att en förbättrad struktur för det systematiska kvalitetsarbetet implementeras.

3.2 RISKANALYS OCH EGENKONTROLL

3.2.1 Riskanalys

Av äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att verksamheterna fortlöpande ska bedöma om det finns risk för händelser som skulle inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Vi har tagit del av rutinen *riskanalys*[11] som riktar sig till verksamhetsområdet utredning äldre och prevention. I rutinen beskrivs att syftet med riskanalys är att identifiera och värdera risker samt föreslå åtgärder som minskar risker eller deras konsekvenser. Enligt rutinen ansvarar respektive chef för att riskanalyser genomförs inför nytt verksamhetsår och löpande vid behov. Resultatet ska används som grund för egenkontrollplanen, som beskrivs i nästkommande avsnitt. Vid behov ska även handlingsplaner upprättas enligt mall för riskanalys.

Vi har tagit del av mallen för riskanalys som rutinen hänvisar till. Av mallen framgår att syftet med en riskanalys är att arbeta proaktivt och vidta åtgärder innan något inträffar. Riskanalysmallen kan användas både på individnivå och verksamhetsnivå. Mallen innehåller ett riskanalysschema där identifierade risker, bedömning av sannolikhet och allvarlighetsgrad samt anger orsaker, åtgärder, ansvarig och datum för uppföljning. Det finns även förklaringar till hur gradering av risker ska göras och en riskmatris som stöd för bedömningen.

I ett flertal av intervjuerna framgår en upplevelse av att det saknas tydliga rutiner för när och hur riskanalyser ska genomföras. Mallen för riskanalys är känd och används, men uppfattas som det enda konkreta stödet. Enligt intervjuer finns viss information i ledningssystemet gällande riskanalys, men den upplevs inte vara tillräckligt vägledande av ett flertal intervjuade.

Det uppges vid ett flertal intervjuer att riskanalyser genomförs, främst på individnivå, exempelvis vid ny brukare, vid risk för hot och våld, patientsäkerhet inför exempelvis sommarbemanning, samt vid större verksamhetsförändringar och inom arbetsmiljöområdet. Arbetssättet skiljer sig dock mellan verksamhetsområdena. I vissa fall görs riskanalyser löpande, exempelvis vid APT. Det framgår även att det i vissa fall råder oklarhet kring vem som ansvarar för att bedöma behovet av en riskanalys.

[11] Rutinen reviderades 2021-05-11

Gällande riskanalysarbetet på övergripande nivå inför framtagandet av nämndens internkontrollplan finns *Riktlinjer för intern styrning och kontroll*[12] samt *Handledning – intern styrning och kontroll*[13] som reglerar arbetet. Vid intervjuer framförs upplevelser om att det finns ett etablerat arbetssätt inom förvaltningen för att ta fram riskanalyser inför nämndens internkontrollplan.

Av intervjuer framgår att riskanalyser genomförs i samband med att respektive verksamhetsområde tar fram sin egenkontrollplan. Dock framgår det att arbetssättet för framtagandet av egenkontrollplanerna inte är dokumenterat eller fastställt genom några riktlinjer eller rutiner.

3.2.2 Egenkontroll

Av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete framgår att verksamheternas arbete med egenkontroll ska genomföras med den frekvens och omfattning som krävs. Vidare framgår att verksamheterna ska utvärdera sina resultat i förhållande till fastställda processer och rutiner. Det anges av dokumentet att informationskällor till exempel kan vara:

- Patient- och brukarenkäter
- Medarbetarenkäter
- Nationella/regional och lokaluppföljning
- Avvikelserapporter
- Rapporter från patientnämnderna
- Kvalitetsregister
- Öppna jämförelser

Vidare framgår det av ledningssystemet att ansvarig för egenkontrollsarbetet är verksamhetschef, digitaliseringschef, kanslichef och kvalitetschef.

Enligt intervjuer finns ingen övergripande riktlinje eller rutin för egenkontrollsarbetet som innehåller mer detaljer än vad som framgår av ledningssystemet.

Vi har tagit del av respektive verksamhetsområdes egenkontrollsplan för verksamhetsåret 2025. Egenkontrollplanerna innehåller kontrollområden och risker samt åtgärder kopplade till ansvariga funktioner och tidpunkter för uppföljning. I två av planerna framgår att riskanalys har genomförts som ett inledande steg, medan övriga planer främst beskriver aktiviteter utan tydlig koppling till en strukturerad riskvärdering. Samtliga planer anger hur uppföljning och återrapportering ska genomföras däremot varierar omfattning och metodval från månatliga till årliga uppföljningar. Vi noterar att egenkontrollplanerna i huvudsak följer en liknande grundstruktur men att detaljeringsnivå och systematik skiljer sig mellan verksamhetsområdena.

Av intervjuer framgår att respektive verksamhetschef har ansvar för att egenkontrollsarbetet genomförs. Det framkommer att arbetssättet upplevs som tydligare än tidigare år, vilket tillskrivs att kvalitetschefen har etablerat en mer strukturerad grund för arbetet. Samtliga intervjuade uppger att arbetet med egenkontrollplaner är aktivt inom respektive

[12] Kommunfullmäktige 2011-09-26
[13] Kommunstyrelsen 2019-01-15

verksamhetsområde. Däremot framkommer att det är otydligt vilken roll enhetscheferna har i arbetet.

Det framgår av intervjuer att det finns forum för avstämning och muntlig genomgång av arbetet, bland annat genom så kallade ”månadspulsmöten” där funktioner som exempelvis kvalitetschef, verksamhetschefer, HR-funktion och kanslichef deltar. Vidare framkommer att vissa delar av resultaten från egenkontrollplanerna rapporteras vidare, exempelvis till MAS och SAS i samband med kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen. Intervjuerna visar dock att det saknas ett gemensamt systemstöd för dokumentation av egenkontrollsarbetet. Arbetet dokumenteras i Word- och Excel-filer och lagras på olika sätt i verksamheternas egna digitala ytor.

Utöver det egenkontrollarbete som genomförs på verksamhetsnivå framgår det av äldrenämndens kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse att ytterligare egenkontroller genomförs inom ramen för nämndens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

3.2.3 Uppföljning av egenkontroll

Av äldrenämndens *kvalitetsberättelse 2024* framgår att egenkontrollsarbetet ska redovisas i form av sammanställning av klagomål, avvikelser och lex Sarah-rapporter samt i förekommande fall interna granskningar, uppföljningar, tillsynsbeslut samt nationella jämförelser. Vi noterar att dessa uppgifter presenteras i kvalitetsberättelsen**.**

Av äldrenämndens *patientsäkerhetsberättelse 2024* framgår att vårdgivaren ska utöva egenkontroll med den frekvens och omfattning som krävs för att säkerställa kvaliteten i hälso- och sjukvården. Av patientsäkerhetsberättelsen redovisas genomförda egenkontroller med tillhörande resultat, analys och förbättringsområden. Vidare framgår att åtgärder vidtagits utifrån identifierade brister, såsom kompetenshöjande insatser, utvecklade arbetssätt inom rehabilitering och förstärkt uppföljning av läkemedelshantering. Av patientsäkerhetsberättelsen framgår även att vidtagna åtgärder följs upp, bland annat genom tertialuppföljningar, stickprov, förnyade mätningar och planeras att kunna följas upp inom det planerade kvalitetsrådet.

Vi noterar att respektive verksamhetsområdes egenkontrollsplan och dess resultat inte redovisas eller beskrivs närmare i kvalitetsberättelsen eller patientsäkerhetsberättelsen.

3.2.4 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden **endast delvis** säkerställt att det finns ett etablerat arbetssätt för riskanalys och egenkontroll

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska verksamheten fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. I arbetet ingår att uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt att bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. När det gäller egenkontroller ska verksamheten enligt Socialstyrelsens föreskrifter genomföra egenkontroller med den frekvens och omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Vi konstaterar att det saknas ett formaliserat och tydligt reglerat arbetssätt som anger när, hur och av vem riskanalyser ska genomföras. Av granskningen framgår att arbetssätten kan variera

och vi anser att arbetet riskerar att bli personbundet när gemensamma och konkretiserade instruktioner saknas. Mot denna bakgrund bedömer vi att nämnden endast delvis säkerställer ett enhetligt och systematiskt arbetssätt för riskanalyser.

Vi konstaterar att egenkontroller genomförs genom flera kompletterande arbetssätt, dels inom verksamhetsområdenas egenkontrollplaner, dels genom nämndens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse, vilket vi ser positivt på och bedömer vara i enlighet med rådande föreskrifter. Däremot noteras att arbetet inte är lika tydligt med egenkontroller ute på enhetsnivån.

Av granskningen framgår att det saknas formaliserade rutiner och gemensamma dokumentationsytor för egenkontroller på verksamhetsnivå, något vi anser riskerar att göra arbetet personbundet och försvåra en enhetlig uppföljning. Mot bakgrund av ovanstående bedömer vi att nämnden i allt väsentligt säkerställer ett etablerat arbetssätt med egenkontroller.

3.3 KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

Av äldrenämndens ledningssystem framgår att verksamheten ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter samt informera den enskilde om hur dessa kan lämnas och varför de är viktiga. Hanteringen är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och det kontinuerliga förbättringsarbetet. Ledningssystemet hänvisar till information på kommunens webbplats för den enskilde samt till rutin och ytterligare vägledning för verksamheterna via intranätet och rutinbiblioteket.

3.3.1 Rutiner

Rutinen *Klagomålshantering enligt SoL, LSS och inom Hälso- och sjukvård*[14] definierar vad som utgör ett klagomål respektive en synpunkt och ger vägledning i hur dessa ska hanteras.

Av rutinen framgår en ansvarsfördelning:

- **Enhetschef** ansvarar för att utreda och analysera inkomna klagomål inom den egna enheten. Inkomna klagomål och synpunkter ska lyftas och diskuteras med personalgruppen vid arbetsplatsträffar.
- **Verksamhetschef** ansvarar för att regelbundet genomföra systematisk egenkontroll och analys av klagomål och avvikelser på verksamhetsnivå, exempelvis varje tertial. Analysen ska leda till förändringar som förbättrar verksamhetens rutiner och processer. Vi noterar av rutinen att det inte framgår hur analysen på verksamhetsnivå ska omsättas i praktiska åtgärder i verksamheten.
- **MAS, MAR och SAS** ansvarar för att årligen sammanställa statistik över klagomål och synpunkter från förvaltningarna samt samla in verksamheternas övergripande analyser. Denna sammanställning ska enligt rutinen redovisas i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Det framgår vidare av rutinen att klagomål kan lämnas via flera kanaler, inklusive e-tjänst på kommunens webbplats. Rutinen anger att återkoppling till den som skickat en synpunkt eller

[14] Daterad 2022-02-01, godkänd av Socialt ansvarig samordnare (SAS), Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

klagomål ska ske skyndsamt, helst inom två veckor, och att en sekretessbedömning alltid ska göras vid återkoppling. Det framgår även att klagomål som inte rör enskilda ärenden ska diarieföras.

Det anges i rutinen att klagomål och synpunkter ska diskuteras regelbundet på arbetsplatsträffar minst två gånger per år.

3.3.2 Uppföljning och tillämpning

Av patientsäkerhetsberättelsen för år 2024[15] framgår att äldreomsorgen har mottagit fyra klagomål via patientnämnden och att samtliga har besvarats. Av patientsäkerhetsberättelsen framgår även att en enkät har skickats ut under året till hälso- och sjukvårdspersonalen i syfte att kartlägga deras upplevelser av patientsäkerheten inom verksamheten. Det framgår av berättelsen att det finns en god kännedom och förståelse bland personalen kring hantering av klagomål och synpunkter.

I kvalitetsberättelsen[16] redovisas antalet inkomna klagomål per verksamhetsområde för innevarande år samt över tid. Kvalitetsberättelsen innehåller kommentarer från verksamhetscheferna samt de privata utförarna avseende hantering och uppfattning av klagomål inom respektive verksamhet.

Av kvalitetsberättelsen framgår en sammantagen analys av klagomålshanteringen. Det framgår bland annat av analysen att det redovisade antalet klagomål inom verksamheten i stort är oförändrade jämfört med föregående år, däremot noteras att en ökning skett inom hemtjänsten.

Stickprov för att följa upp efterlevnad av rutinerna för klagomålshanteringen och hantering i verksamhetssystem har genomförts av SAS i verksamhetsområdena kommunal hemtjänst, vård- och omsorgsboende samt utredning äldre. Enligt kvalitetsberättelsen visade stickprovskontrollen på att merparten av klagomålen har hanterats inom angiven tidsram, men att dokumentation av vidtagna åtgärder har skett i varierande omfattning och att klagomål sällan noteras i den sociala journalen.

Av kvalitetsberättelsen år 2024 framgår att klagomålshanteringen bedöms vara ett utvecklingsområde för år 2025, särskilt vad gäller att sprida exempel på åtgärder som lett till kvalitetsförbättringar. Vidare framgår att upprättandet av ett kvalitetsråd bedöms kunna stärka och utveckla analysen av klagomål och synpunkter. Som tidigare nämnts hade kvalitetsrådet ännu inte upprättats vid tidpunkten för denna granskning.

Vid intervjuerna framförs upplevelser om att inkomna klagomål och synpunkter hanteras och åtgärdas på enhetsnivå, men att det saknas en tydlig struktur för hur dessa ska omsättas i förbättringsåtgärder på ett mer systematiskt sätt. Analys görs på aggregerad nivå och redovisas i kvalitetsberättelsen, men enligt intervjuade omsätts det inte i några tydliga förbättringsåtgärder. Det beskrivs vid intervjuer att det finns ett behov av att utveckla denna process.

[15] Äldrenämnden 2025-02-27 § 20
[16] Äldrenämnden 2025-04-24 § 62

3.3.3 Systematisk information

Som tidigare beskrivits framgår det av rutindokumentet att klagomål och synpunkter ska behandlas regelbundet vid arbetsplatsträffar. Det anges även att rutinen ska hållas levande genom introduktion vid nyanställning samt genom återkommande information till personalen.

Vi har tagit del av introduktionsmaterial för nyanställda, vilket inkluderar både introduktionshäften och checklistor. Vi noterar att punkten om klagomål och synpunkter återfinns i majoriteten av dessa.

Vi har inte fått ta del av något underlag, exempelvis ett årshjul, som tydligt visar hur återkommande information ska ges om arbetet med klagomål och synpunkter i verksamheten. Det årshjul som finns är på en mer övergripande nivå som anger när olika sammanträden äger rum, när rapporter och underlag ska tas fram och färdigställas. Däremot framgår det av egenkontrollplanerna för verksamhetsområdena vård- och omsorgsboende samt hemtjänst att aktiviteter som syftar till ökad kunskap och förankring av klagomålshanteringen ska genomföras i verksamheterna.

För verksamhetsområdet HSL sker uppföljning av personalens kännedom om rutiner för klagomål och synpunkter genom utskickade enkäter samt årlig uppföljning i patientsäkerhetsberättelsen. För verksamhetsområdet utredning äldre har vi inte mottagit något underlag avseende arbetet med klagomålshanteringen under året.

3.3.4 Stickprov

Vi har granskat hanteringen av fem inkomna synpunkter. Urval har skett på totalt 141 synpunkter som inkommit under perioden 1 januari-31maj 2025.

I samtliga granskade ärenden framgår vad synpunkten avser samt vilka åtgärder som vidtagits. I tre av de granskade ärendena saknas dock dokumentation om återkoppling till berörda. I ett av de granskade ärendena noteras släpande dokumentation som dokumenterats under 2026.

Även om ärendena har hanterats på olika sätt och det finns noteringar i ärendet, så bedöms det saknas en tydlig utredning och analys av de enskilda synpunkterna.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Framgår av dokumentation vad synpunkten avser?	5	5
Framgår av dokumentation om åtgärd vidtagits?	5	5
Framgår av dokumentation att berörd fått återkoppling inom två veckor?	2	5
Finns ett tydligt underlag i form av utredning och analys?	0	5

3.3.5 Bedömning

Vår bedömning är att äldrenämnden **endast delvis** säkerställt att klagomål och synpunkter tas emot, utreds, sammanställs och analyseras för att säkerställa kvaliteten

Det finns en fastställd rutin som beskriver ansvar, hantering och återkoppling. Vi konstaterar att inkomna klagomål och synpunkter redovisas tillsammans med analys i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna. Vi bedömer att detta i allt väsentligt överensstämmer med kraven i SOSFS 2011:9, som anger att synpunkter ska sammanställas och analyseras för att identifiera mönster och trender som kan indikera brister i verksamheten.

Samtidigt bedömer vi att det saknas ett tydligt arbetssätt för hur dessa analyser ska omsättas i konkreta förbättringsåtgärder på verksamhetsnivå. Granskningen visar att övergripande analyser av synpunkter sker och redovisas men att det i begränsad utsträckning leder till strukturerade förbättringsinsatser. Detta innebär en risk för att identifierade mönster och trender inte fullt ut används för att stärka kvaliteten i verksamheterna.

Vi noterar att förvaltningen själv identifierat detta som ett utvecklingsområde och att åtgärder är under framtagande, bland annat upprättandet av ett kvalitetsråd. Detta är positivt och bedöms kunna bidra till en mer systematisk och verksamhetsövergripande hantering av klagomål och synpunkter.

Därtill visar vår stickprovskontroll på brister i utrednings- och analysförfarandet av de enskilda synpunkterna samt dokumentation om att återkoppling genomförts i ärendet.

3.4 AVVIKELSER

3.4.1 Rutiner

Av äldrenämndens ledningssystem framgår att verksamheten ska identifiera och hantera avvikelser som medfört eller kunnat medföra oönskade händelser för brukare, patienter eller medarbetare. Ledningssystemet hänvisar till rutiner för avvikelsehantering som finns tillgängliga via intranätet och i rutinbiblioteket.

Detta i form av rutindokumenten *Avvikelsehantering för hälso-och sjukvård*[17] och *avvikelsehantering, enligt SoL och LSS*[18] samt en *checklista avvikelsehanteringsprocessen äldreomsorg och funktionshinderomsorg*[19]*.*

Av dokumenten framgår att avvikelsehantering är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och omfattar all personal. En avvikelse definieras som en negativ händelse som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för brukare eller patient. Rutinerna anger att omedelbara åtgärder ska vidtas för att förhindra fortsatt risk och att avvikelsen därefter ska registreras i

[17] Reviderad 2023-12-06. Godkänd av MAS och MAR
[18] Reviderad 2025-07-10. Godkänd av SAS
[19] Reviderad 2022-06-13. Godkänd av MAR, MAS, SAS

avvikelsemodulen Treserva. Händelsen ska även dokumenteras i brukarens sociala journal eller patientjournal beroende på lagrum.

Gällande ansvarsfördelning framgår av rutinerna att den som upptäcker avvikelsen rapporterar medan enhetschef ansvarar för analys, beslut om åtgärder, uppföljning och avslut inom två månader. Rutinerna anger att en händelseanalys ska genomföras i tillräcklig omfattning utifrån händelsens karaktär och allvarlighetsgrad i syfte att kunna identifiera bakomliggande orsaker och föreslå åtgärder. Föreslagna åtgärder ska dokumenteras med ansvar och tidsplan.

Återkoppling till berörd personal ska ske och lärande forum såsom arbetsplatsträffar ska användas för att diskutera avvikelser och förbättringsåtgärder på enhetsnivå.

Checklistan för äldreomsorg och funktionshinderomsorg konkretiserar processen i fem steg: registrering, händelseanalys, beslut om åtgärd, uppföljning och avslut. Den betonar vikten av delaktighet från berörd personal och att kunskap tas tillvara i syfte att förebygga upprepning av liknande händelser.

Enligt intervjuade finns rutinerna för avvikelsehantering samlade i rutinbiblioteket men det framkommer att mängden dokument och bristande struktur i rutinbiblioteket kan göra det svårt för medarbetare att hitta rätt information.

3.4.2 Systematisk information

Av rutindokumentet som riktar sig mot SoL och LSS framgår att rutinen ska hållas levande i verksamheten via information vid nyanställning samt aktualiseras minst två gånger per år på arbetsplatsträff.

Vi har tagit del av introduktionsmaterial för nyanställda, bestående av både introduktionshäften och checklistor. I majoriteten av dessa material framgår att avvikelser är en punkt som ska lyftas.

Som tidigare nämnts hanteras förankringen av rutiner, inklusive avvikelsehanteringen, främst via egenkontrollsplansarbetet. För verksamhetsområdet HSL sker uppföljning av personalens kännedom om rutin och avvikelsehanteringen främst via utskickad enkät. Vi har inte fått något underlag som styrker att avvikelseprocessen förankras på ett systematiskt sätt inom övriga verksamhetsområden under året.

3.4.3 Hantering och analys på verksamhetsnivå

Av intervjuer framgår att avvikelser lyfts i flera olika mötesforum på olika nivåer i organisationen. Exempelvis nämns kvalitetsgruppen, där funktioner från både hälso- och sjukvård samt vård och omsorg samverkar, medicinska ledningsgruppen samt pulsmöten mellan verksamhetschef och enhetschef. Mer allvarliga avvikelser diskuteras även vid återkommande möten, vanligtvis varje vecka, där funktioner såsom MAS, MAR och avvikelsehanterare deltar.

Av intervjuer framgår att avvikelsesystemet har begränsningar i att ta fram statistik över avvikelser löpande i verksamheten utifrån exempelvis avvikelsekategori. Detta försvårar kontinuerlig uppföljning och analys, särskilt inom verksamhetsområden med många avvikelser. Även om statistiken kan tas fram, beskrivs processen som tidskrävande och ineffektiv.

3.4.4 Uppföljning och analys på övergripande nivå

Av rutindokumenten framgår att verksamhetschefer och SAS ansvarar för sammanställning och analys på övergripande nivå gällande avvikelser inom SoL, vilket ska redovisas i den årliga kvalitetsberättelsen. För hälso- och sjukvårdsområdet ansvarar MAS och MAR för att genomföra analyser på det sammantagna resultatet av avvikelser på verksamhetsnivå i samband med patientsäkerhetsberättelsen.

Av äldrenämndens kvalitetsberättelse för år 2024 framgår att stickprovskontroller har genomförts av SAS med syfte att följa upp efterlevnad av rutinerna för avvikelser och hantering i verksamhetssystemet. Stickprovskontrollen bestod av tio avvikelser från respektive verksamhetsområde. Resultatet av stickprovskontrollen visade att merparten av avvikelserna hanterats inom angiven tidsram om två månader. Däremot saknas i drygt hälften av fallen kompletterande anteckningar om vidtagna åtgärder, vilket gör det svårt att följa hur avvikelserna har hanterats och vilka förbättringsåtgärder som genomförts.

Av äldrenämndens kvalitetsberättelse för år 2024 redovisas de kategorier av avvikelser enligt SoL utifrån respektive verksamhetsområde. Det framgår att totalt 2057 avvikelser rapporterats inom vård- och omsorgsboende, 319 inom kommunal hemtjänst och 128 inom utredning av äldre. Mest avvikelser finns på områdena *utförande av insats* och *säkerhet/trygghet.* Se sammanställningen i sin helhet som bilaga A.

Utöver ovan finns i kvalitetsberättelsen en analys av utfallet jämfört med tidigare år samt en mer utförlig beskrivning av respektive avvikelsetyp. Vid varje analys har respektive verksamhetschef lämnat en kommentar med information om pågående utvecklingsarbeten och vidtagna åtgärder utifrån resultaten. Dessa åtgärder består exempelvis av utbildningsinsatser, workshops, samordning av dokumentationsombud och stickprovskontroller på åtgärdsplaner.

Därtill framgår även en analys av avvikelsehanteringen som gör gällande att det finns vissa brister i följsamhet till avvikelserutinerna samt att det finns ett behov av att utveckla arbetet med avvikelsehanteringen så att det blir en naturlig del i det löpande systematiska kvalitetsarbetet.

Av *patientsäkerhetsberättelsen 2024*, framgår att majoriteten av HSL-avvikelserna inom äldreomsorgen rör fall och läkemedel. Under år 2024 registrerades fler fallavvikelser jämfört med föregående år. En minskning noterades dock vad gäller läkemedelsavvikelser inom hemtjänsten. Vad gäller externa avvikelser framgår att 244 externa avvikelser registrerats, främst kopplade till Region Västerbotten. 27 externa avvikelser har inkommit inom boende och korttidsboende. Under året har även 190 avvikelser rapporterats till Hjälpmedel Västerbotten, främst gällande brister vid rekonditionering av hjälpmedel.

3.4.5 Förbättringsarbete

Vid intervjuer framförs upplevelser om att det saknas en tydlig struktur för hur resultat från aggregerade analyser av avvikelser ska omsättas i ett systematiskt förbättringsarbete. Detta anges ha identifierats som ett bristområde och flera insatser uppges ha initierats för att stärka arbetet. Som tidigare redogjorts för i granskningen pågår arbete med att etablera ett kvalitetsrådsforum som ska bidra till en gemensam och tydligare struktur för kvalitetsstyrningen.

Det framgår vidare av intervjuer att en genomlysning av avvikelseprocessen har initierats i syfte att identifiera flaskhalsar och hinder, tydliggöra ansvarsfördelningen mellan SoL och HSL samt skapa bättre förutsättningar för uppföljning på aggregerad nivå. Utöver detta ska ett mer användarvänligt verktyg utvecklas för att möjliggöra trendanalyser av avvikelser.

3.4.6 Stickprov

Vi har granskat hanteringen av 15 inkomna avvikelserapporter. Urval har skett på totalt 1100 avvikelserapporter[20] som rapporterats under perioden 1 januari-31 maj 2025.

I samtliga granskade ärenden har uppgifter om händelse dokumenterats i avvikelserapport. I ett av de granskade ärendena saknas dokumentation om omedelbara åtgärder. I tio av de granskade ärendena saknas tydlig händelseanalys där bakomliggande orsaker anges. I fem av de granskade ärendena saknas konsekvensbedömning och i två ärenden saknas såväl sannolikhetsbedömning som bedömning av allvarlighetsgrad. Av de granskade ärendena saknas färdigställda utredningar som slutförts inom två månader i fem av ärendena. I ett av de granskade ärendena noteras släpande dokumentation som dokumenterats under år 2026.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har händelse dokumenterats?	15	15
Har omedelbara åtgärder dokumenterats?	14	15
Finns en händelseanalys med bakomliggande orsaker dokumenterad?	5	15
Finns en konsekvensbedömning dokumenterad?	10	15
Finns en sannolikhetsbedömning dokumenterad?	13	15
Finns en bedömning av allvarlighetsgrad dokumenterad?	13	15
Har utredning färdigställts inom två månader?	10	15
Framgår vidtagna åtgärder?	11	15

3.4.7 Bedömning

Vår bedömning är äldrenämnden **endast delvis** har säkerställt att avvikelser åtgärdas för att säkerställa kvaliteten

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska den som bedriver socialtjänst rapportera och utreda avvikelser inom verksamheten. Vi konstaterar att äldrenämnden har etablerat rutiner för avvikelsehantering som tydliggör ansvarsfördelning, process och krav på dokumentation. Av granskningen framgår dock att det finns en bristande struktur i rutinbiblioteket där rutinerna ska samlas, vilket kan försvåra tillgängligheten för medarbetare.

[20] Avvikelserapport enligt SoL exklusive fallavvikelser.

Granskningen visar att avvikelser lyfts i flera olika forum och att stickprov och enkäter genomförs, vilket är positivt.

Vidare sker uppföljning och analys främst årligen och redovisas i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna. Även om förbättringsområden identifieras genom detta arbete, bedömer vi att det saknas en sammanhängande och tydlig struktur för att omsätta resultaten i konkreta och uppföljningsbara åtgärder. Det bekräftas att detta redan har identifierats och att flera åtgärder är under framtagande.

Vad gäller utredningen av de enskilda avvikelserna visar vår stickprovskontroll på brister i arbetet med bland annat händelseanalys, konsekvensbedömning och skyndsamhet.

Mot bakgrund av ovan bedömer vi att äldrenämnden endast delvis säkerställer att avvikelser åtgärdas för att upprätthålla kvaliteten.

3.5 Missförhållanden/lex Sarah

3.5.1 Rutiner

Av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att SAS, genom delegation från äldrenämnden, ansvarar för att utreda missförhållanden enligt lex Sarah samt bedömer om anmälan ska ske till IVO.

Rutinen *Rapportering av missförhållanden enligt lex Sarah*[21] beskriver att lex Sarah utgör en del av socialtjänstens kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Syftet med arbetet anges vara att identifiera, åtgärda och förebygga missförhållanden som kan påverka brukares liv, säkerhet eller hälsa.

Rutinen definierar vad som utgör ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande och ger vägledning i bedömningen genom konkreta exempel och vägledande frågor.

I rutinen anges det vilka ansvar och vilka ansvar som olika funktioner har tilldelats:

- **Omsorgspersonal och andra inom socialtjänsten** är rapporteringsskyldiga och ska genast rapportera missförhållanden till närmaste chef. Hälso- och sjukvårdspersonal omfattas inte av lex Sarah, men har skyldighet att rapportera avvikelser enligt patientsäkerhetslagen.
- **Enhetschef** ansvarar för att omedelbart åtgärda akuta problem, påbörja händelseanalys, informera berörda parter, säkerställa rapportering, dokumentera i social journal och informera personalgruppen. Vid behov ska samråd ske med MAS/MAR, HR eller polisanmälan övervägas.
- **Verksamhetschef** övertar ansvar om enhetschef är berörd eller inte i tjänst, samt ansvarar för samordning vid enheter som berörs av samma missförhållande.
- **Socialt ansvarig samordnare (SAS)** ansvarar för diarieföring, sekretessprövning, kontakt med rapportör, bedömning av allvarlighetsgrad, eventuell anmälan till IVO samt avslut av utredning.

[21] Reviderad 2025-07-10. Godkänd av SAS.

Rutinen innehåller även instruktioner för att genomföra en händelseanalys med fokus på vad som hänt, varför det hänt och hur upprepning kan förhindras. Analysen ska rikta fokus mot strukturella brister snarare än enskilda individer.

Efter avslutad utredning ska resultatet återkopplas av ansvarig chef och användas som lärande exempel i verksamheten. Rutinen betonar vikten av att skapa ett tillåtande klimat för rapportering och att information om rapporteringsskyldigheten ges vid introduktion och regelbundet på arbetsplatsträffar.

Rutinen innehåller ett flertal länkar till vidare information, inklusive mallar och stödmaterial. Det anges även att mer information, bildspel och film om lex Sarah finns tillgängligt på kommunens intranät.

I rutinen *Utredningsförfarande lex Sarah*[22] beskrivs hur SAS ska genomföra en lex Sarah-utredning. Rutinen förklarar även hur ledning och verksamhet ska informeras om lex Sarah-anmälan. Det är registratorn som enligt rutin ansvarar för att en kopia av anmälan skickas till den ansvariga nämnden.

3.5.2 Uppföljning och analys

Av kvalitetsberättelsen 2024[23] framgår att totalt 32 lex Sarah-rapporter inkommit under året, vilket är en ökning jämfört med föregående års 23 rapporter. Av dessa har 13 rapporter efter kortare utredning bedömts inte utgöra missförhållanden.

Vidare framgår av kvalitetsberättelsen att hot mot fysisk och psykisk hälsa varit den mest frekventa typen av missförhållande, särskilt inom vård- och omsorgsboenden. Exempel på sådana händelser är brister i larmhantering, uteblivna eller bristfälligt utförda insatser, fysiska övergrepp samt brister i bemötande. Inom hemtjänsten har även brister i sekretess identifierats, där exempelvis arbetsscheman med sekretessuppgifter tappats bort.

Av kvalitetsberättelsen framgår att tre lex Sarah-anmälningar gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) från kommunens egna verksamheter samt en anmälan från en extern utförare. De anmälda händelserna har enligt kvalitetsberättelsen lett till åtgärder såsom kompetenshöjande insatser, förändrade rutiner och ökad bemanning. Det framgår även att personal fått avsluta sin anställning.

I den sammantagna analysen som anges i kvalitetsberättelsen framgår att samtliga utredningar där missförhållanden bedömts föreligga har resulterat i förbättringsåtgärder. Det framkommer även att bristande dokumentation i brukarnas sociala journaler fortsatt är ett problem, vilket kan försvåra utredningsarbetet. Mot denna bakgrund har behovet av utbildning och handledning i dokumentation lyfts fram som en viktig utvecklingspunkt.

Utöver den information om lex Sarah som nämnden årligen får ta del av via kvalitetsberättelsen, framgår det vid en genomgång av protokoll från perioden 2024-12-19 till 2025-12-18 att äldrenämnden även har fått återkommande information om missförhållanden och genomförda

[22] Reviderad 2025-07-10. Godkänd av SAS.
[23] Äldrenämnden 2025-04-24 § 62

lex Sarah-utredningar[24]. Vid intervju anges att arbetssättet förändrats under perioden då nämnden tidigare enbart fick information på förekommen anledning.

Av intervju framgår att nämndens presidium även får veckovis information som syftar till att ge ökad insyn i vård- och omsorgsboendet Dragonen, med anledning av de missförhållanden som uppmärksammades vid boendet under år 2024 och 2025.

3.5.3 Systematisk information

Som framgår av rutindokumentet ska information om lex Sarah spridas i verksamheten via introduktion av ny personal och regelbundet under arbetsplatsträffar.

Vi har tagit del av introduktionsmaterial för nyanställda, vilket inkluderar både introduktionshäften och checklistor. Vi noterar att punkten om lex Sarah återfinns i majoriteten av dessa underlag.

Vi har inte fått ta del av något underlag, såsom årshjul eller liknande dokumentation, som skulle möjliggöra en bedömning av hur verksamheten i praktiken säkerställer att information om lex Sarah faktiskt genomförs med regelbundenhet. Det årshjul som finns är på en mer övergripande nivå som anger när olika sammanträden äger rum, när rapporter och underlag ska tas fram och färdigställas. Dock framgår det av egenkontrollplanerna för verksamhetsområdena vård- och omsorgsboende och hemtjänsten att aktiviteter ska genomföras. Av intervjuer framgår det att inom Hälso- och sjukvårdsområdet genomförs lärandeforum en gång per år där alla medarbetare inom verksamhetsområdet blir inbjudan. Vid tillfällena beskrivs att bland annat lex Sarah-utredningar och vidtagna åtgärder tas upp.

Av intervjuer framgår att det finns flera mötesforum där hantering och uppföljning av lex Sarah-ärenden kan lyftas. Exempelvis sker dialog om pågående ärenden under ledningsgruppsmöten. Vidare framkommer att lex Sarah-ärenden kan tas upp i pulsmöten där verksamhetschefer träffar enhetschefer. Utöver detta har MAS, MAR och SAS ett gemensamt forum, benämnt kvalitetsgrupp, som sammanträder en gång per månad där gemensamma lex Sarah-ärenden mellan förvaltningarna Stöd och omsorg och Äldreomsorg ska lyftas upp.

3.5.4 Stickprov

Vi har granskat hanteringen av fem lex Sarah-rapporter. Urval har skett på totalt 17 lex Sarah-rapporter som rapporterats under perioden 1 januari-31maj 2025.

I samtliga granskade ärenden har händelse, omedelbara åtgärder samt händelseanalys med bakomliggande orsaker och konsekvensbedömning dokumenterats. Däremot saknas helt tydlig dokumentation av sannolikhet för framtida risk i samtliga granskade utredningar även om åtgärder anges som bör minska risk för upprepning. Vad gäller bedömning av allvarlighetsgrad framgår bedömningar i de tre utredningar som lett till anmälan. Det framgår åtgärder i samtliga granskade utredningar.

Vad gäller skyndsamhet bedöms tre av ärendena inte ha handlagts skyndsamt. I två av ärendena har lex Sarah-utredning pågått mer än två månader från att lex Sarah-rapport upprättats. I de tredje ärendet har det dröjt mer än tre månader från att avvikelse inkommit tills det att en lex

[24] Äldrenämnden 2024-12-19 § 137. Äldrenämnden 2025-01-30 § 16, § 15. Äldrenämnden 2025-03-27 § 48. Äldrenämnden 2025-08-28 § 105, § 107, § 108. Äldrenämnden 2025-09-25 § 127. Äldrenämnden 2025-10-23 § 139. Äldrenämnden 2025-11-20 § 145. Äldrenämnden 2025-12-18 § 174

Sarah-rapport upprättats. Vad gäller avvikelsen framgår av nämndens rutiner att utredning av avvikelserna ska färdigställas inom två månader. Vad gäller lex Sarah-utredningar finns ingen fastställd tidsram i rutinerna. Däremot framgår av gällande föreskrifter att nämnden ska färdigställa utredning inom två månader från det att anmälan gjorts till IVO. Eftersom nämnden i samtliga granskade fall avvaktat med anmälan till dess att utredning varit färdigställd har nämnden uppfyllt kravet. Vi förstår att utredning kan behövas innan bedömning kan göras om anmälan ska göras eller ej, däremot kan vi inte i två av de granskade ärendena se några anledningar, andra än organisatoriska, till att utredning behövt ta mer än två månader.

Ställningstagandet avseende om anmälan ska göras till IVO eller ej har i samtliga fall fattats av behörig. Däremot saknas tydlig formulering av ställningstagandet i bedömningen i ett par utredningar. Det avser ställningstagandet att inte anmäla till IVO.

Kontrollpunkt	Ja	Total
Har händelse dokumenterats?	5	5
Har omedelbara åtgärder dokumenterats?	5	5
Finns en händelseanalys med bakomliggande orsaker dokumenterad?	5*	5
Finns en konsekvensbedömning dokumenterad?	5	5
Finns en sannolikhetsbedömning dokumenterad?	0	5
Finns en bedömning av allvarlighetsgrad dokumenterad?	3	5
Framgår åtgärder?	5	5
Har ärendet handlagts skyndsamt?	2	5
Har ställningstagande om att anmäla till IVO gjorts enligt delegation?	3	5**

*I ett ärende först efter IVO:s begäran om komplettering

**De två ärendena som inte har anmälts till IVO saknar tydligt dokumenterat ställningstagande.

3.5.5 Bedömning

Vår bedömning är äldrenämnden **endast delvis** säkerställt att missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden rapporteras, utreds och åtgärdas för att säkerställa kvaliteten

Enligt 27 kap 5 § socialtjänstlagen ska missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden genast dokumenteras och utredas samt avhjälpas eller undanröjas. Vidare ska ett allvarligt sådant enligt 27 kap 6 § snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Socialstyrelsens föreskrifter anger hur utredningsarbetet ska genomföras och följas upp.

Vi konstaterar att det finns etablerade rutiner för hantering av missförhållanden och risker för missförhållanden. Rutinerna tydliggör hur dessa ska rapporteras, utredas och åtgärdas samt hur

informationen ska spridas inom organisationen och anmälas till IVO. Vi konstaterar att nämnden återkommande har informerats om missförhållanden och genomförda lex Sarah-utredningar.

Vid vår stickprovskontroll noteras dock brister avseende dokumentation och bedömning av framtida risk allvarlighetsgrad. Därtill bedömer vi att alla ärendena inte handlagts skyndsamt. I två ärenden har lex Sarah-rapport inte upprättats genast vid kännedom om uppgifter inom ramen för en avvikelserapport och i ett ärende har själva lex Sarah-utredningen inte genomförts skyndsamt.

3.6 KUNSKAPSSPRIDNING

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska den som bedriver socialtjänst säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

3.6.1 Rutiner

Som redan redogjorts i granskningen framgår det av ledningssystemet att verksamhetschefer, digitaliseringschef, kanslichef och kvalitetschef är direkt underställda äldreomsorgsdirektören och har bland annat ansvar för att skapa övergripande strukturer, processer och rutiner för sitt respektive verksamhetsområde samt för att möjliggöra medarbetarnas delaktighet i ett aktivt kvalitetsarbete.

Gällande ansvar för upprättande av rutiner framgår det av ledningssystemet att en rutin kan beslutas på olika chefsnivåer samt att MAS, MAR samt SAS kan upprätta och besluta om rutiner baserat på deras specifika ansvarsområden. Vidare framgår det att den som beslutar om rutinen ansvarar för att den görs känd i de verksamheter som berörs. Närmaste chef ska även ansvara för att de rutiner som berör den egna verksamheten implementeras och skapa förutsättningar för efterlevnad.

Enligt ledningssystemet ska äldreomsorgens rutiner publiceras på den kommunövergripande digitala ytan, Dokument- och kvalitetsstyrning (DOK), som inom äldreomsorgen kallas rutinbiblioteket. Den som tagit beslut om rutinen ska även ansvara för publicering och säkerställa att rutinen är aktuell samt avpubliceras vid behov. Vidare framgår det av ledningssystemet att löpande översyn av publicerade rutiner är rekommenderat för att säkerställa aktualitet.

Enligt majoriteten av intervjuerna framgår att det finns utmaningar med åtkomst och tillgänglighet till rutiner i rutinbiblioteket. För att hitta rätt rutin krävs vissa sökord, och det kan förekomma dubbletter vilket skapar osäkerhet kring vilken rutin som är gällande. Av intervjuerna framgår att det finns en medvetenhet om problemet och att ett arbete har påbörjats för att strukturera upp rutinbiblioteket, bland annat genom uppdrag till en ansvarig person och genom taggning av dokument. Vid tidpunkten för granskningen var detta arbete ännu inte färdigställt. Vidare framgår att olika verksamheter hanterar aktualisering och uppföljning av rutiner på olika sätt, exempelvis genom egna årshjul eller lokala genomgångar.

3.6.2 Systematisk information

Som tidigare nämnts innehåller majoriteten av de rutinunderlag vi tagit del av beskrivningar om hur respektive rutin ska hållas aktuell och levande i verksamheten. Efterlevnaden av följsamhet till rutinerna sker främst genom egenkontrollsarbetet. Inom HSL-området används främst enkäter och andra kontrollmetoder för att säkerställa att rutiner följs och att det finns kännedom om processerna.

När det gäller introduktion och information vid nyanställning har vi inom ramen för granskningen tagit del av flera introduktionsunderlag. Majoriteten av dessa innehåller punkter som handlar om att rutiner avseende exempelvis lex Sarah, klagomål och synpunkter samt avvikelser, ska gås igenom.

3.6.3 Kompetenshöjande insatser

Vi har tagit del av dokumentet *äldrenämndens utbildningsplan 2025*, som utgår från äldreomsorgsförvaltningens kompetensförsörjningsplan och konkretiserar planerade utbildningsinsatser för året. Planen ska revideras årligen och omfattar insatser för grundläggande och riktad kompetensutveckling, introduktion, språkstöd samt vidareutbildning. Ett utbildningsråd med förankring i verksamheterna har inrättats för att ge råd till ledningen om prioriterade utbildningsinsatser. Insatser finansieras genom en särskild informations- och utbildningsbudget. Förvaltningen deltar även i nationella initiativ som Äldreomsorgslyftet, Yrkesresan och Vård- och omsorgscollege. Under år 2025 planeras en kartläggning av behovet av specialistkompetens.

Exempel på utbildningsinsatser under år 2025:

- RESIMA-utbildning – för att hantera hot och våld i omsorgen.
- Digital språkutbildning via Lingio – för att stärka språklig kompetens.
- Utbildning för språkombud – som stöd för språkutveckling på arbetsplatsen.
- Förflyttningsutbildningar – erbjuds både digitalt och fysiskt.
- Stjärnmärkning – utbildning i personcentrerad demensvård enligt modell från Svenskt Demenscentrum

Vi har även tagit del av kommunens mall för medarbetarsamtal, vilka ska genomföras under oktober–december månad årligen. Mallen innehåller frågor avseende medarbetarens nuvarande arbetssituation, kompetensbehov och utvecklingsmöjligheter. Utgångspunkten är att medarbetaren, tillsammans med chef, ska identifiera konkreta utvecklingsmål och planera kompetenshöjande aktiviteter för det kommande året. Det anges att samtalen ska utgå från verksamhetens mål och medarbetarens individuella utvecklingsplan från föregående år.

3.6.4 Bedömning

Vår bedömning är att äldrenämnden **i allt väsentligt** har ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att personalen har kompetens vad gäller kvalitetsarbetet i verksamheten

Vi konstaterar att det finns en ansvarsfördelning gällande upprättande och implementering av rutiner samt introduktionsmaterial som innehåller moment såsom lex Sarah, klagomål och

avvikelser. Vidare finns en utbildningsplan och ett utbildningsråd som syftar till att samordna kompetensutveckling samt strukturer för att identifiera individuella utvecklingsbehov via medarbetarsamtal.

Av granskningen framgår däremot att rutinerna som ingår i ledningssystemet inte anses vara lättillgängliga då det krävs exakta sökord för att hitta rätt dokument och det förekommer dubbletter, vilket kan skapa osäkerhet om vilken rutin som gäller. Vi ser positivt på att det pågår ett arbete med att strukturera upp rutinbiblioteket.

Mot bakgrund av ovan bedömer vi att nämnden i allt väsentligt uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrifter men att bristerna i tillgänglighet till rutiner innebär att arbetssättet inte fullt ut kan anses ändamålsenligt.

4 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att äldrenämnden endast delvis säkerställt ett systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi äldrenämnden att:

- Upprätta styrdokument som formaliserar och tydliggör egenkontrollarbetets syfte, omfattning och genomförande. (se avsnitt 3.2)
- Upprätta styrdokument som tydliggör hur och när riskanalyser inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska genomföras på olika nivåer i organisationen. (se avsnitt 3.2)
- Säkerställa att resultaten från övergripande analyser av klagomål och synpunkter omsätts i konkreta och uppföljningsbara åtgärder. (se avsnitt 3.3)
- Säkerställa att inkomna klagomål och synpunkter utreds, analyseras och att återkoppling ges till berörd enligt gällande rutiner (se avsnitt 3.3)
- Säkerställa att resultaten från övergripande analyser av avvikelser omsätts i konkreta och uppföljningsbara åtgärder (se avsnitt 3.4)
- Säkerställa att avvikelser utreds enligt gällande rutiner (se avsnitt 3.4)
- Säkerställa att lex Sarah-rapportering samt utredning sker skyndsamt samt att bedömning om framtida risk och allvarlighetsgrad sker i samtliga lex Sarah-utredningar. (se avsnitt 3.5).
- Säkerställa att kvalitetsledningssystemet regelbundet följs upp och utvecklas, med särskilt fokus på att förbättra struktur och sökbarhet i rutinbiblioteket, så att medarbetare har enkel tillgång till gällande rutiner. (se avsnitt 3.6)

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Joakim Hackström Larsson
Verksamhetsrevisor/specialist

Gustav Vinterek
Verksamhetsrevisor

Liz Gard

Certifierad kommunal revisor och kvalitetssäkrare

5 BILAGA A – AVVIKELSER 2024

Vård- och omsorgsboende, inklusive korttidsboende	
Typ av avvikelse	**Antal**
Insats	776
Säkerhet/Trygghet	749
Hot och våld	191
Vårdkedjebrist/Brist i samverkan	109
Dokumentation	103
Bemötande	66
Sekretess	55
Lokaler	8
Totalt antal	**2057**

Kommunal hemtjänst	
Typ av avvikelse	**Antal**
Insats	241
Säkerhet/Trygghet	23
Vårdkedjebrist/Brist i samverkan	19
Sekretess	14
Dokumentation	10
Hot och våld	4
Handläggning Myndighet	1
Lokaler	1
Totalt antal	**319**

Utredning äldre	
Typ av avvikelse	**Antal**
Handläggning Myndighet	45
Insats	32
Vårdkedjebrist/Brist i samverkan	29
Dokumentation	17
Säkerhet/trygghet	2
Sekretess	2
Bemötande	1
Totalt antal	**128**

UMEÅ KOMMUN

Kommunrevisorerna informerar

Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden

Granskningens inriktning

Den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem i verksamheten. Ledningssystemet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Socialstyrelsen konstaterar att ”… verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.”

Om verksamheten inte uppfyller befintliga krav återfinns en avvikelse som alltid ska åtgärdas. Vad gäller avvikelser skriver Socialstyrelsen att ”… avvikelser ska dels åtgärdas, dels ska processer och rutiner ses över så att den som bedriver verksamheten med stöd av dem kan säkra att en inträffad avvikelse inte inträffar igen”. Vid missförhållanden eller vid risker för missförhållanden ska alltid en lex Sarah (omsorg) alternativt lex Maria (hälso- och sjukvård) upprättas.

Resultat

Granskningen visar att det finns ett politiskt fastställt styrdokument för nämndens kvalitetsledningssystem som samlar och beskriver tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Utifrån kvalitetsledningssystemet har ett antal rutiner och styrdokument upprättats som konkretiserar arbetssätt och processer.

Av granskningen framgår att arbetet dock inte är fullt ut genomfört i praktiken. Det saknas tydliga och enhetliga arbetssätt för riskanalys och egenkontroll. Det saknas ett formaliserar och reglerat arbetssätt som anger när, hur och vem riskanalyser ska genomföras, vilket gör att arbetet riskerar att bli personbundet när det saknas gemensamma och konkretiserade instruktioner. Egenkontroller genomförs dels inom verksamheternas egenkontrollplaner, dels genom nämndens kvalitets- och patientsäkerhets-berättelse. Arbetet med egenkontroller är dock inte lika tydligt på enhetsnivå.

För klagomål och synpunkter finns rutiner som beskriver ansvar, hantering och återkoppling. Det sker också en analys och redovisning i nämndens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse. Det saknas dock ett tydligt arbetssätt för hur dessa analyser ska omsättas i konkreta förbättrings-åtgärder på verksamhetsnivå. I vår stickprovs-granskning noterade vi även vissa brister i hanteringen av klagomål och synpunkter.

För avvikelserhantering finns etablerade rutiner som tydliggör ansvarsfördelning, process och krav på dokumentation. Det finns dock en bristande struktur i rutinbiblioteket där rutinerna ska samlas, vilket kan försvåra tillgängligheten för medarbetare. Granskningen visar att avvikelser lyfts i flera olika forum och att stickprov och enkäter genomförs. uppföljning och analys främst årligen och redovisas i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna. Även om förbättringsområden identifieras genom detta arbete, bedöms det saknas en sammanhängande och tydlig struktur för att omsätta resultaten av i konkreta och uppföljningsbara åtgärder. I vår stickprovsgranskning noterade vi även vissa brister i hanteringen av avvikelser.

För missförhållanden och risker för missförhållanden finns det etablerade rutiner som tydliggör hur dessa ska rapporteras, utredas och åtgärdas samt hur informationen ska spridas inom organisationen och anmälas till IVO. Nämnden har återkommande informerats om missförhållanden och genomförda lex Sarah-utredningar. I vår stickprovskontroll noteras dock brister avseende dokumentation och bedömning av framtida risk och allvarlighetsgrad. Därtill bedöms att alla ärendena inte handlagts skyndsamt. I två ärenden har lex Sarah-rapport inte upprättats genast vid kännedom om uppgifter inom ramen för en avvikelserapport och i ett ärende har själva lex Sarah-utredningen inte genomförts skyndsamt.

Gällande personalens kompetens gällande kvalitetsarbetet finns det en ansvarsfördelning gällande upprättande och implementering av rutiner samt introduktionsmaterial som innehåller moment såsom lex Sarah, klagomål och

avvikelser. Vidare finns en utbildningsplan och ett utbildningsråd som syftar till att samordna kompetensutveckling samt strukturer för att identifiera individuella utvecklingsbehov via medarbetarsamtal.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att äldrenämnden endast delvis säkerställt ett systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen.

Rekommendationer

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi äldrenämnden att:

- Upprätta styrdokument som formaliserar och tydliggör egenkontrollarbetets syfte, omfattning och genomförande.
- Upprätta styrdokument som tydliggör hur och när riskanalyser inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska genomföras på olika nivåer i organisationen.
- Säkerställa att resultaten från övergripande analyser av klagomål och synpunkter omsätts i konkreta och uppföljningsbara åtgärder.
- Säkerställa att inkomna klagomål och synpunkter utreds, analyseras och att återkoppling ges till berörd enligt gällande rutiner.
- Säkerställa att resultaten från övergripande analyser av avvikelser omsätts i konkreta och uppföljningsbara åtgärder.
- Säkerställa att avvikelser utreds enligt gällande rutiner.
- Säkerställa att lex Sarah-rapportering samt utredning sker skyndsamt samt att bedömning om framtida risk och allvarlighetsgrad sker i samtliga lex Sarah-utredningar.
- Säkerställa att kvalitetsledningssystemet regelbundet följs upp och utvecklas, med särskilt fokus på att förbättra struktur och sökbarhet i rutinbiblioteket, så att medarbetare har enkel tillgång till gällande rutiner.

Azets rapport *”Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden (2026-03-20)”*. För ytterligare information, kontakta revisionens ordförande Ewa Miller, tel 070-622 03 44

Kommunrevisionen, 2026-03-20

För yttrande
Äldrenämnden

För kännedom
Kommunfullmäktige

Revisionsrapport ”Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden”

De förtroendevalda revisorerna i Umeå kommun har givit Azets i uppdrag att genomföra en granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

I rapporten framgår bedömningar och rekommendationer. Till rapporten bifogas också revisionens kortversion av rapporten.

Revisorerna önskar ett yttrande över rapporten där äldrenämndens åsikter kring granskningen och dess rekommendationer framgår. Om utfästelser görs i svaret, önskas också tidplan kring dessa. Revisionen önskar detta yttrande över rapporten senast den 20 juni 2026.

Revisionen önskar därtill återkoppling från äldrenämnden senast den 23 december 2026 avseende vilka åtgärder som har vidtagits utifrån lämnade rekommendationer.

Yttrande över rapporten samt återkoppling önskas via e-post till kommunrevisionen@umea.se.

Umeå kommuns revisorer,

Ewa Miller
Ordförande

Per-Erik Evaldsson
Vice ordförande

UMEÅ KOMMUN

Yttrande Umeå 2026-05-05

Yttrande – Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden (övergripande)

Umeå kommuns revisorer har granskat det systematiska kvalitetsarbetet inom äldrenämnden. Uppdraget har ingått i revisionsplanen för år 2025. Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen. Revisionens samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att äldrenämnden endast delvis säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete inom äldreomsorgen.

Äldrenämnden anser att granskningen har varit viktig för att identifiera områden att kunna förbättra inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Äldrenämnden har sett över revisorernas rekommendationer och bedömer att samtliga är adekvata. Nedan följer nämndens svar per rekommendation. Nämnden har i vissa fall ett gemensamt svar gällande flera rekommendationer, i de fallen har rekommendationerna ställts upp tillsammans.

Nämndens svar på revisorernas rekommendationer

Rekommendation: Upprätta styrdokument som formaliserar och tydliggör egenkontrollarbetets syfte, omfattning och genomförande.

Rekommendation: Upprätta styrdokument som tydliggör hur och när riskanalyser inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska genomföras på olika nivåer i organisationen.

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Förvaltningen har under 2025 initierat och arbetat med ett utvecklingsarbete i syfte att förbättra strukturen för det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet benämns i äldrenämndens kvalitetsberättelse 2024 som ett fokusområde för 2025 som nämnden godkänt. Då i termer av att jobba mer strukturerat med att införa ett kvalitetsråd. Arbetet har under året vidgats till att inbegripa fler delar av det systematiska kvalitetsarbetet. Detta arbete omnämns även i revisionsrapporten. Under arbetets gång har det framkommit att verksamheterna behöver mer stöd i det systematiska kvalitetsarbetet för att komma längre på enhetsnivå, framför allt när det gäller riskanalyser och egenkontroller. Nämnden har månatligen fått en rapport om arbetet inom ramen för den månatliga uppföljningen av det särskilda nämnduppdraget som beslutades i samband med antagande av verksamhetsplan 2026 avseende värdighet, trygghet och kvalitet för den enskilde och kan på så sätt följa progressen samt vid behov fatta nya beslut om åtgärder. En förstärkning sker i förvaltningen med ny roll som ska stötta verksamheterna i arbetet.

Rutin och mall för egenkontroll samt styrdokument för riskanalys arbetas för närvarande fram av förvaltningen och ska fastställas/implementeras före sommaren. Detta borgar för att verksamheterna får en tydligare vägledning i syfte, omfattning och genomförande av såväl riskanalys som egenkontrollarbetet.

Rekommendation: Säkerställa att resultaten från övergripande analyser av klagomål och synpunkter omsätts i konkreta och uppföljningsbara åtgärder

Rekommendation: Säkerställa att resultaten från övergripande analyser av avvikelser omsätts i konkreta och uppföljningsbara åtgärder

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Idag sker analys på verksamhetsnivå utifrån vanligt förekommande klagomål och/eller avvikelser, därefter sätts åtgärder in. Som exempel hade hemtjänsten under 2025 många klagomål på hur tjänstebilar framfördes. Efter sammanställning och analys togs åtgärder fram för att få bättre följsamhet till rutiner kring fordon. Nu pågår en pilot med inloggning via kommunkort i syfte att stärka kontroll och åtgärder. Ett systematiskt arbetssätt som även kan användas inom andra avvikelseområden.

Lokala kvalitetsråd finns på varje vård och omsorgsboende sedan i slutet av februari 2026. Syftet är att förbättra kvalitet i insatserna till de som bor i vård- och omsorgsboende, att upptäcka och förebygga brister i vård- och omsorg, samt starta och följa upp förbättringsarbeten. Dialog pågår om att inrätta kvalitetsråd inom fler verksamhetsområden. Det finns en stående agenda där bland annat **s**ynpunkter, klagomål och avvikelser tas upp löpande tillsammans med statistik från kvalitetsregister. Analys och åtgärder ska tas fram i samarbete.

Inom ramen för förvaltningens utvecklingsarbete under 2025, i syfte att förbättra strukturen för det systematiska kvalitetsarbetet, har kvalitetsdimensioner för äldreomsorgen tagits fram. Äldreomsorgens ledningsgrupp har beslutat att anta de föreslagna kvalitetsdimensionerna i april 2026. Beslutet omfattade även fortsatta arbetsområden för implementering samt en arbetsordning för ett kvalitetsråd. Kvalitetsrådet är ett förvaltningsövergripande forum som syftar till att systematisera och lära om kvalitet inom äldreomsorgen. Ytterst handlar det om att säkra kvalitet för de äldreomsorgen finns till för, de som behöver äldreomsorgens insatser. Rådet startar i maj. Rådet ska bland annat följa upp och analysera kvalitet kopplat till kvalitetsdimensionerna samt initiera och följa upp kvalitetsrelaterade uppdrag i verksamheterna utifrån bland annat kvalitetsberättelse.

Den samlade bilden av äldreomsorgens klagomål och avvikelser sammanställs i den årliga kvalitetsberättelsen och ger nämnden möjlighet att se trender och mönster. Analys och koppling till åtgärder behöver dock stärkas på övergripande nivå och äldrenämnden bedömer att kvalitetsrådet kommer att förstärka möjligheten till gemensam analys då samtliga verksamheter finns representerade.

Rekommendation: Säkerställa att inkomna klagomål och synpunkter utreds, analyseras och att återkoppling ges till berörd enligt gällande rutiner

Rekommendation: Säkerställa att avvikelser utreds enligt gällande rutiner

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Det finns fastställda rutiner för rapportering och avvikelsehantering. Merparten av alla avvikelser bedöms hanteras enligt rutin. Det har inom ramen för årliga stickprover konstaterats att inte alla avvikelser hanteras korrekt i verksamhetssystemet, vilket skapar en osäkerhet huruvida de är färdigutredda eller inte. Klagomål ska när de har mottagits, läggas in i verksamhetssystemet och utredas som en avvikelse.

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 avvikelsehantering. Behov av fortsatt förbättringsarbete har identifierats. Nämnden har tagit del av information om arbetet.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har avvikelsehanterare funnits under de senaste åren. Denna funktion har ett tydligt uppdrag att utreda avvikelser tillsammans med enhetschef enligt upprättad rutin. Från och med våren 2026 ska avvikelseutredare inrättas även vid vård- och omsorgsboende samt kommunal hemtjänst för att kunna stödja enhetschefer i utrednings- och analysarbetet. Dessa roller förväntas vara rekryterade innan sommaren. Inom verksamheten ska information om gällande rutin (att utreda och dokumentera klagomålen i verksamhetssystemet) ges skyndsamt. Som en del i förvaltningens egenkontrollarbete som ska stärkas, kommer följsamhet till att informera om rutin för avvikelser och lex Sarah att bli ett kontrollmoment under 2026.

Uppföljning av avvikelser sker vid verksamhetsuppföljning samt vid tertialrapportering. Stickprovskontroll kommer att genomföras inom ramen för kvalitetsberättelsen i syfte att säkerställa huruvida åtgärderna haft effekt.

Kvalitetsundersköterska - Verksamhetsnära stöd i kvalitetsarbetet

Kvalitetsarbetet sker i varje möte mellan äldreomsorgens personal och den äldre som behöver stöd eller hjälp av äldreomsorgen. För närvarande pågår rekrytering av kvalitetsundersköterskor (KUSK) till vård- och omsorgsboende efter äldrenämndens beslut att stärka kvaliteten inom äldreomsorgen. Denna roll kommer att vara en framgångsfaktor för det verksamhetsnära kvalitetsarbetet.

Syftet med den nya rollen som kvalitetsundersköterska är att möta behoven av verksamhetsnära utbildning och handledning med fokus på kvalitet. Det kan handla om att hjälpa till med bemötande i en utmanande situation, hur ett moment bör utföras enligt gällande rutiner eller att stärka tryggheten hos en ny eller ovan kollega. Kvalitetsundersköterskan ska kunna hålla kortare mikroutbildningar på arbetsplatsen, till exempel en genomgång av ett specifikt arbetsmoment. Utbildningarna är korta, konkreta och anpassade efter verksamhetens behov, ofta direkt på arbetsplatsen. Kvalitetsundersköterskan har tillsammans med chef ansvar för introduktion av nya kollegor. Målet är att nya medarbetare snabbare ska känna sig trygga i sitt arbete och våga fråga.

Rekommendation: Säkerställa att lex Sarah-rapportering samt utredning sker skyndsamt samt att bedömning om framtida risk och allvarlighetsgrad sker i samtliga lex Sarah-utredningar.

- Nämnden instämmer i rekommendationen

Planerade eller vidtagna åtgärder

Pågående och kommande lex-Sarah utredningar utgår till stor del utifrån SKRs mall men en översyn och revidering av befintlig rutin och tillhörande mallar genomförs för närvarande för att möta revisorernas rekommendationer. Detta förväntas vara klart innan sommaren.

Vad gäller tidsaspekter så finns inga angivna tidsgränser i lagstiftningen annat än skyndsamhetskraven som finns beskrivet i befintlig rutin. Ställningstagande vid bedömning om ej allvarligt missförhållande kommer att korrigeras så att det alltid ska framgå i utredningen på ett tydligt sätt. Bedömning om risk för upprepning görs redan idag men detta ska framgå tydligare i utredningarna. Det pågår ett arbete med att tillsäkra att verksamheterna kan göra bedömningar av allvarlighetsgrad i avvikelsehanteringssystemet. Detta kommer att revideras i rutinen genom att det läggs till en förklarande text till den matris som finns i avvikelsesystemet.

I verksamheten ska rutinen för lex Sarah hållas levande genom att tas upp och informeras om två gånger per år vid till exempel arbetsplatsträff. Nyanställda medarbetare får information om rutinen, arbetsgång och anmälningsskyldighet i introduktionsutbildningen. Som en del i förvaltningens egenkontrollarbete som ska stärkas, kommer följsamhet till att informera om rutin att bli ett kontrollmoment under 2026.

Rekommendation: Säkerställa att kvalitetsledningssystemet regelbundet följs upp och utvecklas, med särskilt fokus på att förbättra struktur och sökbarhet i rutinbiblioteket, så att medarbetare har enkel tillgång till gällande rutiner

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

I äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (ÄN-2023/00024) finns ett avsnitt om Rutinbiblioteket, där det framgår att rutiner ska publiceras där. Det framgår även att den som beslutat om rutinen har ansvar för publiceringen. Vidare framgår att den som beslutat om rutinen även har ansvar för att säkerställa att rutinen är aktuell och uppdateras eller avpubliceras vid behov. Det ska inte råda någon tvekan för den som tar del av en rutin

om den är aktuell och giltig eller inte samt att det är lämpligt är att den ansvarige har en plan för löpande översyn av publicerade rutiner.

Det har under senaste året inom förvaltningen lyfts viss kritik mot Rutinbiblioteket. Kritiken handlar om att det inte är användarvänlig och då särskilt för de medarbetare som i sin vardag och närmast möter de äldre och deras anhöriga. Mot bakgrund av det kommer det under året att genomföras ett arbete med målsättning att ta fram en plan för vad som bör åtgärdas för att Rutinbiblioteket ska kunna vara den viktiga funktion det är till för. Det är ett långsiktigt arbete, där den första delen som inbegriper kvalitetssäkring samt översyn av befintliga rutiner, planeras att slutföras under hösten.

Förvaltningen planerar att upprätta en tydlig process och rutin för hur och när uppföljning av efterlevnad av rutiner ska ske samt vem som ansvarar för vad. Kontrollerna förväntas sedan ingå i egenkontrollarbetet.

Sammanfattningsvis vill äldrenämnden tacka för kommunrevisorernas granskning och de möjligheter till förbättring och utveckling som den ger underlag till. Nämnden kommer att arbeta vidare med samtliga delar för att förstärka det systematiska kvalitetsarbetet i samtliga av nämndens verksamheter.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2025/00272

Yttrande över revisionsrapport - Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut
Äldrenämnden yttrar sig i enighet med förvaltningens förslag.

Ärendebeskrivning
Umeå kommuns revisorer har granskat det systematiska kvalitetsarbetet vid Dragonens vård och omsorgsboende. Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet. Revisorernas samlade bedömning är att äldrenämnden endast delvis säker ställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Äldrenämnden anser att granskningen har varit viktig för att identifiera områden att kunna förbättra inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Äldrenämnden har sett över revisorernas rekommendationer.

Beslutsunderlag
Yttrande över revisionsrapport
Rapport - Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård och omsorgsboende
Kort PM
Missiv

Beredningsansvarig
Anna Bergström

Beslutet ska skickas till
Kommunrevisorerna
Pernilla Henriksson
Anna Bergström

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2025/00272

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Bergström
Kvalitetschef

Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende

Rapport

Umeå kommun

2026-03-20

Antal sidor: 36

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Sammanfattning 3

2 Bakgrund 6

2.1 Syfte och revisionsfrågor 6

2.2 Avgränsning 7

2.3 Revisionskriterier 7

2.4 Metod 8

3 Resultat av granskningen 9

3.1 Organisation och ansvar 9
3.1.1 Äldrenämnden 9
3.1.2 Dragonens vård- och omsorgsboende 9

3.2 Styrning, ledning och kontroll 9
3.2.1 Styrning och ledning 9
3.2.2 Uppföljning och kontroll 11
3.2.3 Enhetschefers förutsättningar 13
3.2.4 Bedömning 14

3.3 Riskanalys och egenkontroll 15
3.3.1 Riskanalys 15
3.3.2 Egenkontroller 16
3.3.3 Bedömning 18

3.4 Avvikelser, Lex Sarah och dokumentation 19
3.4.1 Avvikelsehantering 19
3.4.2 Lex Sarah 22
3.4.3 Social dokumentation 23
3.4.4 Bedömning 23

3.5 Personalens kunskap 25
3.5.1 Utbildningsnivåer och kompetens hos personal 25
3.5.2 Introduktion av nya medarbetare 25
3.5.3 Återkommande utbildningstillfällen och kompetensutveckling 26
3.5.4 Bedömning 26

3.6 Åtgärder utifrån inträffade missförhållanden 27
3.6.1 Bakgrund 27
3.6.2 Åtgärder på Dragonens vård- och omsorgsboende 28
3.6.3 Information till nämndens samt beslutade åtgärder 32
3.6.4 Bedömning 34

4 Samlad bedömning och rekommendationer 35

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Umeå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att äldrenämnden endast delvis säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet. Bedömningen baseras på att äldrenämnden endast delvis säkerställt att verksamheten bedrivs enligt lag, föreskrift och kommunfullmäktiges uppdrag. Detta avser exempelvis kommunallagen, socialtjänstlagen, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetsarbete och fullmäktiges uppdrag till nämnden i form av reglemente.

Det finns grundläggande strukturer för att styra och följa upp verksamhetens kvalitet, bland annat genom ett beslutat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Nämnden har även stärkt sin uppföljning och kontroll av vård- och omsorgsboendet genom veckovis uppföljning som pågått under en längre tid.

I granskningen framkommer dock brister i centrala delar av kvalitetsarbetet på vård- och omsorgsboendet, där bland annat riskanalyser, egenkontroller och avvikelsehantering enligt vår bedömning inte bedrivs tillräckligt strukturerat. I granskningen framkommer också att rapporteringskulturen och kunskapen om avvikelser varierar bland personalen samt att det finns brister i dokumentation, vilket vi bedömer utgör allvarliga risker för kvalitetsarbetet på boendet. Granskningen visar också på kompetensbrister hos delar av omsorgspersonalen samt bristande systematik i introduktion och utbildning. Även organisatoriska förutsättningar såsom stora personalgrupper, hög personalomsättning och kompetensförsörjningsutmaningar uppges till viss del begränsa möjligheterna till ett systematiskt kvalitetsarbete.

Vidare lyfts att det tidigare funnits brister i samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal vid vård- och omsorgsboendet, vilket påverkat både arbetsmiljö och kvalitet. En väl fungerande samverkan mellan personalgrupperna är enligt vår bedömning en grundläggande förutsättning för att säkerställa en trygg, säker och sammanhållen vård och omsorg på boendet.

När det gäller de åtgärder som vidtagits med anledning av de missförhållanden som inträffat på vård- och omsorgsboendet konstaterar vi att förvaltningen har vidtagit ett flertal åtgärder, i form av både verksamhetsnära och mer övergripande strukturella insatser. Äldrenämnden har återkommande informerats om händelserna och om förvaltningens åtgärder vid flera sammanträden. Av protokoll och tillhörande handlingar framgår dock inte alltid tydligt vilken information nämnden faktiskt har redovisats vid respektive tillfälle. Vi noterar även att nämnden inte aktivt har fattat beslut om de redovisade åtgärderna, utan att dessa huvudsakligen presenterats inom ramen för informationsärenden. Att nämnden inte aktivt tagit ställning till och godkänt åtgärderna genom beslut bedömer vi som en brist i nämndens ansvar för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
Har äldrenämnden säkerställt en tillräcklig styrning, ledning och kontroll av det aktuella vård- och omsorgsboendet?	I allt väsentligt
Har äldrenämnden säkerställt att första linjens chefer vid det aktuella vård- och omsorgsboendet har förutsättningar att kunna utöva ansvaret för kvalitetsarbetet?	Endast delvis
Har äldrenämnden säkerställt att arbetet med riskanalys och egenkontroll hanteras korrekt vid det aktuella vård- och omsorgsboendet?	Endast delvis
Har äldrenämnden säkerställt att avvikelser och Lex Sarah hanteras korrekt vid det aktuella vård- och omsorgsboendet?	Endast delvis
Har äldrenämnden säkerställt att rapporterings- och dokumentationsskyldigheten hanteras korrekt vid det aktuella vård- och omsorgsboendet?	Endast delvis
Har äldrenämnden säkerställt att personal vid det aktuella vård- och omsorgsboendet har tillräcklig kunskap utifrån kvalitetsarbetet?	Endast delvis
Har äldrenämnden vidtagit tillräckliga åtgärder, både generella och specifika, med anledning av händelserna på det aktuella vård- och omsorgsboendet?	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi äldrenämnden att:

- Tydliggöra ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbetes struktur och praktiska tillämpning i kvalitetsarbetet.
- Säkerställa en ändamålsenlig samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Säkerställa att enhetschefer har förutsättningar att hantera sitt uppdrag vad gäller kvalitetsarbetet.
- Upprätta styrdokument som tydliggör hur och när riskanalyser inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska genomföras på olika nivåer i organisationen.

- Tillse att arbetet med egenkontroller struktureras och tydliggörs för att säkerställa att egenkontrollerna genomförs systematiskt. I arbetet bör det även säkerställas att egenkontroller baseras på identifierade risker i verksamheten så att kontroller riktas mot de områden som har störst betydelse för kvalitet.
- Säkerställa att avvikelsehanteringssystemet är ändamålsenligt och stödjer en systematisk hantering av avvikelser.
- Tydliggör rutinerna för hur information om Lex Sarah ska rapporteras vidare i organisationen, inklusive hur och när nämnden ska informeras.
- Säkerställa att beslutad checklista för introduktion tillämpas samt att erfaren personal ansvarar för introduktionen av nya medarbetare.
- Säkerställa att regelbundna kompetenshöjande insatser avseende kvalitetsarbetet genomförs för personal, särskilt vad gäller avvikelser och dokumentation som identifierats som brister inom verksamheten.
- Tydliggör hur vård- och omsorgssituationer där brukare tackar nej till beslutade insatser ska hanteras i verksamheten och säkerställ att medarbetare har tillräcklig kompetens för att hantera dessa situationer.
- Säkerställa att åtgärder som förvaltningen vidtagit med anledning av missförhållandena fullföljs och följs upp av nämnden.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av Umeå kommuns revisorer fått i uppdrag att granska det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025. Syftet med granskningen är att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Enligt socialtjänstlagen ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. God kvalitet innebär bland annat att omsorgen ska vara säker. Därtill ska den äldre uppleva omsorgen som trygg. I socialtjänstlagen beskrivs även inriktningen på socialtjänstens verksamhet som innebär att verksamheten ska *”… inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”.*

Den som bedriver socialtjänst, i detta fall äldrenämnden, ansvarar för att det finns ett ledningssystem i verksamheten. Ledningssystemet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Socialstyrelsen konstaterar att *”… verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.[1] ”*

Kommunrevisionen konstaterar utifrån sin omvärldsbevakning att det förekommit missförhållanden vid Dragonens vård- och omsorgsboende. Missförhållandena beskrivs vara av allvarlig karaktär. Revisorerna noterar även att det beskrivs att avvikelser rapporteras men inte åtgärdas samt att personal inte har tillräcklig kompetens och kunskap.

Revisorerna bedömer att det finns en påtaglig risk att kraven utifrån lagstiftning och föreskrifter avseende kvalitetsarbetet inte efterlevts vid det aktuella boendet. Revisorerna bedömer även, baserat på ansvarsprövningsgrunderna i god revisionssed, att det finns en påtaglig risk för att medborgare i form av brukare som tagit del av kommunens tjänster åsamkats väsentlig och allvarlig skada. Därtill finns, baserat på god revisionssed, en risk för att händelserna allvarligt påverkat allmänhetens förtroende för Umeå kommun i stort och äldreomsorgen i synnerhet. Revisorerna har därför beslutat att genomföra en fördjupad granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende.

2.1 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Granskningen har syftat till att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på Dragonens vård- och omsorgsboende.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har äldrenämnden säkerställt en tillräcklig styrning, ledning och kontroll av det aktuella vård- och omsorgsboendet?
- Har äldrenämnden säkerställt att första linjens chefer vid det aktuella vård- och omsorgsboendet har förutsättningar att kunna utöva ansvaret för kvalitetsarbetet?

[1] Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpning av föreskrifterna (Socialstyrelsen).

- Har äldrenämnden säkerställt att arbetet med riskanalys och egenkontroll hanteras korrekt vid det aktuella vård- och omsorgsboendet?
- Har äldrenämnden säkerställt att avvikelser och Lex Sarah hanteras korrekt vid det aktuella vård- och omsorgsboendet?
- Har äldrenämnden säkerställt att rapporterings- och dokumentationsskyldigheten hanteras korrekt vid det aktuella vård- och omsorgsboendet?
- Har äldrenämnden säkerställt att personal vid det aktuella vård- och omsorgsboendet har tillräcklig kunskap utifrån kvalitetsarbetet?
- Har äldrenämnden vidtagit tillräckliga åtgärder, både generella och specifika, med anledning av händelserna på det aktuella vård- och omsorgsboendet?
    - Hur styr och följer äldrenämnden upp kvaliteten i verksamheten?

2.2 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till att avse det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende. Granskningen avser äldrenämnden.

2.3 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

Kommunallagen (2017:725): Enligt kommunallagen har nämnderna ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Likaså ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Socialtjänstlagen (2025:400): Enligt socialtjänstlagen ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. God kvalitet innebär bland annat att vården och omsorgen ska vara trygg och säker. Därtill framgår i socialtjänstlagen att ansvarig nämnd systematiskt och fortlöpande ska följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Vad gäller personalens utbildning och erfarenhet framgår i socialtjänstlagen att personal som utför uppgifter inom socialtjänsten, exempelvis äldreomsorgen, ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Vidare framgår i socialtjänstlagen hur allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden ska hanteras genom att dokumenteras, utredas, avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål. Likaså ska anmälan snarast ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) med tillhörande handbok: Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter som avser att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Därtill har Socialstyrelsen utfärdat en handbok som närmare beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas.

2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer, fördjupad genomgång av avvikelser och Lex Sarah samt journaler.

Dokumentstudier har genomförts av rutiner och riktlinjer inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet, exempelvis avseende avvikelser, Lex Sarah, rapporterings- och dokumentationsskyldighet, journalföring med mera.

Intervjuer har genomförts med äldrenämndens presidium, äldreomsorgsdirektör, kvalitetschef, socialt ansvarig samordnare (SAS), verksamhetsutvecklare (3 personer), verksamhetschef för vård- och omsorgsboende, enhetschefer vid Dragonens vård- och omsorgsboende (4 personer), ett urval av omsorgspersonal (cirka 20 personer) respektive legitimerad personal innefattande sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter (6 personer), medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), verksamhetschef samt biträdande verksamhetschef för hälso- och sjukvård och enhetschef för hälso- och sjukvård.

Utöver dokumentstudier och intervjuer har en fördjupad genomgång genomförts av rapporterade avvikelser på Dragonens vård- och omsorgsboende för perioden 2023–2025. Vidare har det skett en genomgång av aktuella Lex Sarah-utredningar vid vård- och omsorgsboendet samt de brukares journaler som Lex Sarah-rapporterna avser.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.

Samtliga intervjuade har fått möjlighet att faktagranska rapporten.

3 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

3.1 ORGANISATION OCH ANSVAR

3.1.1 Äldrenämnden

Äldrenämnden ansvarar enligt *Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder*[2] för kommunens insatser inom äldreomsorg samt hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i den enskildes hem för personer som är 65 år och äldre. Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs och utvecklas i enlighet med den lagstiftning som reglerar vård och omsorg.

Äldrenämnden ger service, vård och omsorg i form av hemtjänst, hemsjukvård samt stödinsatser som dagverksamhet, korttidsboende och anhörigstöd. När en person har behov av heldygnsomsorg och mer omfattande hälso- och sjukvård görs en bedömning av behovet av plats på ett vård- och omsorgsboende.

3.1.2 Dragonens vård- och omsorgsboende

Underställt äldrenämnden finns äldreomsorgsförvaltningen. Förvaltningen leds av en äldreomsorgsdirektör som styr hur verksamheten ska bedrivas och verkställer politiska beslut[3]. Äldreomsorgsförvaltningen är uppdelad i fyra verksamhetsområden; ”Utredning äldre och prevention”, ”Din kommunala hemtjänst”, ”Vård- och omsorgsboende, korttidsvistelse” samt ”Hälso- och sjukvård (i hemmet och på vård- och omsorgsboende)”. Respektive verksamhetsområde leds av en verksamhetschef och biträdande verksamhetschefer.

Dragonens vård- och omsorgsboende ingår i verksamhetsområdet ”Vård- och omsorgsboende, korttidsvistelse”. Dragonen består av två huskroppar och totalt finns 96 boendeplatser. Varje huskropp har tre våningsplan med totalt 16 lägenheter per våningsplan. Varje våning har en arbetsgrupp. Totalt finns fyra olika enheter som respektive leds av en enhetschef. Enheterna består i sin tur av olika avdelningar. Förutsättningarna skiljer sig dock åt mellan enheterna, exempelvis vad gäller antal medarbetare och antal boende, och i granskningen lyfts att detta gör det svårt att generalisera Dragonen som en enhetlig verksamhet. En av avdelningarna är även särskilt inriktad mot brukare med mer omfattande och komplexa vårdbehov.

3.2 STYRNING, LEDNING OCH KONTROLL

3.2.1 Styrning och ledning

3.2.1.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beskrivs i ett styrande dokument[4]. Dokumentet beskriver tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) i det systematiska kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen. Det framgår att

[2] Kommunfullmäktige, 2025-12-15
[3] Äldrenämndens verksamhetsplan 2025
[4] Äldrenämnden 2024-09-26 § 87

ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla samt säkra verksamhetens kvalitet.

I dokumentet beskrivs ansvarsfördelningen i det systematiska kvalitetsarbetet, vilket är uppdelat mellan äldreomsorgsdirektör, verksamhetschefer, biträdande verksamhetschefer, enhetschefer, medarbetare, SAS, MAS och MAR[5]. Respektive funktions ansvar kan sammanfattas på följande vis:

- Äldreomsorgsdirektör: Förvaltningschefen är ytterst ansvarig inför äldrenämnden och ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten utifrån nämndens mål och uppdrag. Direktören ska bevaka verksamhetens totala resursbehov för att säkerställa kvalitetsarbetet på kort och lång sikt.
- Verksamhetschef: Ansvarar för att skapa övergripande strukturer, processer och rutiner för sitt verksamhetsområde samt för att möjliggöra medarbetarnas delaktighet i ett aktivt kvalitetsarbete. Biträdande verksamhetschef: Biträdande verksamhetschef ansvarar för uppgifter/områden som verksamhetschef beslutat om.
- Enhetschef: Ansvarar för sin verksamhet och ska tillsammans med sina medarbetare bedriva och dokumentera det verksamhetsnära kvalitetsarbetet. Enhetschef ansvarar för att verksamheten aktivt arbetar med förbättringar, i form av riskanalyser, egenkontroller, avvikelser, synpunkter och klagomål.
- Medarbetare: Medarbetare ska vara delaktiga och engagerade i kvalitetsarbetet. Medarbetare ska ha kännedom om ledningssystemet och ha kunskap samt arbeta efter om de rutiner och processer som finns.
- SAS: SAS har ansvar för att skapa övergripande rutiner för förvaltningen inom ramen för det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet. SAS stödjer verksamheterna i kvalitetsarbetet och ansvarar även för att utreda missförhållanden enligt Lex Sarah samt anmäla till IVO.
- MAS och MAR: Ansvarar i enlighet med bestämmelser i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) bland annat för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet och att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat.

I dokumentet beskrivs även övergripande arbetssätt och skyldigheter avseende avvikelser, Lex Sarah, Lex Maria, klagomål och synpunkter samt riskanalys och egenkontroll (se avsnitt 3.3 och 3.4 för närmare beskrivningar av dessa delar).

I flera intervjuer framhålls att det finns en utmaning inom förvaltningen när det gäller att förstå hur det systematiska kvalitetsarbetet är uppbyggt och hur de olika delarna hänger samman med ledningssystemet. Detta uppges såväl gälla medarbetare som chefer. Under 2025 har därför flera utvecklingsarbeten inom äldreomsorgsförvaltningen med målet att stärka och ytterligare strukturera det systematiska kvalitetsarbetet pågått. Ett sådant utvecklingsarbete är ”Ledningens

[5] Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

genomgång". I nämndens *Kvalitetsberättelse 2024* beskrivs ledningens genomgång som nämndens möjlighet att minst en gång per år gå igenom ledningssystemet för att bedöma om det följs och om det fortsatt är relevant för verksamheten. I intervjuer framförs att arbetet har påbörjats och det påpekas även att det redan idag genomförs aktiviteter som syftar till att följa upp ledningssystemet, exempelvis olika stickprov. Dock beskrivs dessa inte fullt ut integrerade i ett sammanhållet arbetssätt. I kvalitetsberättelsen framgår vidare att ett kvalitetsråd skulle inrättas under 2025. Rådet beskrivs som ett forum där samtliga verksamheter inom äldreomsorgen gemensamt tar del av aggregerade kvalitetsdata för analys, identifiering av åtgärder och uppföljning, med målet att stärka och utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. I intervjuer framkommer även att lokala kvalitetsråd planeras på varje boende. En arbetsordning för kvalitetsrådet har enligt uppgift tagits fram, men rådet har ännu inte påbörjat sitt arbete.

3.2.1.2 Mål för verksamheten

I äldrenämndens *Verksamhetsplan och budget 2025* fastställs visionen "Tillsammans för ett bättre liv – livet ut". Nämndens övergripande mål för att nå visionen är "Självständighet i hemmet" samt "Trygg och säker vård och omsorg". För att arbeta med de övergripande målen har nämnden fastställt fyra strategier som ska vägleda organisationen i arbetet och prioritera fokus för utveckling av verksamheterna såväl som nämndens egna prioriteringar; "Samarbeta", "Förbygga", "Kompetensförsörja" och "Digitalisera".

Kommunfullmäktige beslutade inte om några tilläggsuppdrag till nämnden för år 2025, däremot kvarstod tilläggsuppdrag från år 2024. Dessa uppdrag var att:

- Öka omställningen av nämndernas verksamheter för att klara grunduppdraget i takt med att personalbristen ökar.
- Öka samarbetet och ansvarstagandet över förvaltnings- och nämndgränser.

I verksamhetsplanen anger nämnden hur verksamheten ska arbeta med tilläggsuppdragen. Nämnden ger även två tilläggsuppdrag till förvaltningen:

- Ta fram pilotprojekt där personalen får möjlighet att styra över planeringen av scheman utifrån lagar, avtal, budget och brukarnas behov
- Se över rutin för hur lex Sarah och lex Maria anmälningar samt utredningar rapporteras till äldrenämnden

I verksamhetsplanen framgår även hur äldrenämnden ska arbeta med kommunövergripande personalpolitiska mål. Vidare beskrivs kvalitetsarbetet i äldrenämndens verksamheter. Det framgår att äldrenämndens ambition är att de äldre ska få sina behov tillgodosedda med minsta möjliga väntan efter beslut om beviljad insats, och att de ska möta kompetent personal. Det anges även att verksamheterna ska arbeta systematiskt med att utveckla och säkra kvalitet med utgångspunkt i nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

3.2.2 Uppföljning och kontroll

3.2.2.1 Uppföljning

Kvalitetsberättelse

Äldrenämnden följer årligen upp förvaltningens kvalitetsarbete i en kvalitetsberättelse. I *Kvalitetsberättelse 2024* redovisas bland annat antal klagomål, avvikelser, Lex Sarah-rapporter och Lex Sarah-anmälningar per verksamhetsområde. Dokumentet beskriver också de förbättrings- och utvecklingsarbeten som genomförts under året samt den övergripande kvalitetsutveckling som planeras att fortsätta kommande år.

Månadsrapporter och tertialrapporter

Enhetschefer på Dragonens vård- och omsorgsboende ska månadsvis rapportera information avseende ekonomi, arbetsmiljö och kvalitet till biträdande verksamhetschef. Vid varje tertial tas även en rapport fram som skickas till verksamhetschefen för vård- och omsorgsboendet. Tertialrapporten inkluderar enhetschefernas sammanfattning och analys för perioden avseende ekonomi, kvalitet och arbetsmiljö. Särskilda satsningar och prioriteringar ska återredovisas, t ex följsamhet till egenkontroll för dokumentation, stjärnmärkningsinförande och arbete med personcentrerat förhållningssätt.

Veckorapporter

Dragonens vård- och omsorgsboende följs utöver månads- och tertialrapporter upp genom veckovisa veckorapporter/veckoavstämningar. Veckoapporteringen har pågått sedan vintern år 2024. Rapporteringen sker med anledning av de missförhållanden som uppmärksammats i verksamheten under de senaste åren. I rapporterna redovisas exempelvis information om strukturerad överrapportering, veckoträffar/miniteam, stjärnmärkning, förstärkning/Vak, antal aktuella genomförandeplaner, antalet avvikelser, personalinsatser, arbetsmiljö, tillgänglighet, bemötande mellan boende och personal samt klagomål och synpunkter. Informationen rapporteras till äldreomsorgsdirektör och äldrenämndens presidium.

3.2.2.2 Intern kontroll

I äldrenämndens *Internkontrollplan för år 2025*[6] har nämnden fastställt kontrollmoment för året utifrån en genomförd riskanalys. Totalt fastställdes nio kontrollområden och bland dessa förekommer en kontroll som har en tydlig koppling till kvalitetsarbetet:

Kontrollområde	Identifierad risk	Åtgärd	Kontrollmoment	Ansvarig
Systematiskt kvalitetsarbete	Brister i samarbete mellan vård- och omsorgspersonal kan leda till försämrad kvalitet för vård- och omsorgstagare	Införa en mötes- och samarbetsstruktur mellan HSL och SOL Genomgå Socialstyrelsens utbildning i teambaserade arbetssätt. Följa risker och avvikelser och införa strukturerad återkoppling	Månatlig uppföljning i ledningsgrupp. Genomförd utbildning. Genomförd strukturerad återkoppling Kvalitetsberättelse/Patientsäkerhetsberättelse	Verksamhetschefer SOL/HSL Kvalitetschef

[6] Äldrenämnden 2024-11-21, § 120

I flera intervjuer har brister relaterat till samverkan mellan omsorgspersonal (SoL) och vårdpersonal (HSL) lyfts, i enlighet med risken som identifierats i nämndens riskanalys och internkontrollplan. Yrkesprofessionerna är uppdelade inom olika organisationer och det beskrivs i intervjuer att de olika yrkesrollerna under senare år mer arbetat utifrån sina egna professioner snarare än i samverkan. Det beskrivs att problemen varit strukturella, men i vissa fall har även utmaningar funnits i samarbete på individnivå. Detta beskrivs ha påverkat möjligheten till att samarbeta kring brukare på ett bra sätt och skapat risker relaterat till patientsäkerheten. Samarbetssvårigheterna uppges ha skapat olika konflikter som påverkat arbetsgrupperna. Det framförs även att det varit en hög omsättning bland sjuksköterskor, vilket har lett till bristande kontinuitet i arbetet. Detta identifierades även som ett prioriterat område för år 2025 i äldrenämndens *Patientsäkerhetsberättelse år 2024*[7]*.* Även i *Kvalitetsberättelse 2024* framgår att det pågår arbete med att förbättra samverkan genom workshops för alla chefer i de två organisationerna. Enligt uppgift pågår även implementering av nya mötesstrukturer mellan verksamheterna. Detta uppges förväntas ge positiva effekter på samverkan och samarbete. I intervjuer förmedlas att samverkan har förbättrats under senare tid.

Nämndens internkontrollplan följdes upp av nämnden i januari 2026. I internkontrollrapporten framgår att en ny mötesstruktur mellan organisationerna finns implementerad och att samarbetet även kommer att stärkas via lokala kvalitetsråd som kommer inrättas under året. Vad gäller införandet av strukturerad återkoppling när det gäller avvikelser och risker framgår att strukturer för det systematiska arbetet har identifierat behov av översyn av avvikelseprocessen. Översynen uppges pågå.

3.2.3 Enhetschefers förutsättningar

Som tidigare nämnts består Dragonens vård- och omsorgsboende av fyra olika enheter och respektive enhet leds av en enhetschef. I intervjuer framkommer att enhetscheferna upplever att de har möjlighet att arbeta med kvalitetsfrågor och att det finns stödfunktioner i olika delar av chefernas uppdrag. Tidigare fanns tre enhetschefer, men en fjärde tillsattes bland annat för att avlasta och skapa bättre förutsättningar i chefskapet.

Det framförs dock att det finns flera faktorer som påverkar enhetschefernas förutsättningar. Flera chefer beskriver bland annat att de har ett högt antal medarbetare, vilket begränsar tiden för ett mer aktivt och systematiskt kvalitetsarbete. Detta beskrivs i sin tur påverka förutsättningarna att arbeta nära verksamheten och följa upp kvalitetsfrågor på ett strukturerat sätt. I sammanhanget lyfts också att vissa chefer ansvarar för både dag- och nattpersonal som en utmaning. Detta mot bakgrund av att de sällan träffar nattpersonalen. I tabellen nedan redovisas antalet tillsvidareanställda på respektive enhet i december år 2025.

Enhet	December 2025
Dragonen 1	29
Dragonen 2	38

[7] Äldrenämnden, 2025-02-14

Dragonen 3	25
Dragonen 4	28

Av intervjuerna framgår också kompetensförsörjningsutmaningar som en faktor som försvårar arbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende. Det beskrivs finnas svårigheter att rekrytera personal, vilket i sin tur påverkar både utbildnings- och kompetensnivån i verksamheten. I intervjuer framhålls att dessa utmaningar oftast blir särskilt tydliga inför sommarperioden, då bemanningssituationen är som mest ansträngd. Det har även framförts att vissa enheter under olika perioder bemannats med stort antal vikarier och få ordinarie medarbetare, något som enligt de intervjuade kan bidra till kvalitetsbrister i verksamheten.

Därutöver beskrivs omsättning och sjukfrånvaro bland personalen vara en utmaning som påverkar enheter på vård- och omsorgsboendet, specifikt när det gäller kontinuitet i förhållande till brukarna och i arbetsgruppen. I tabellen nedan redovisas personalomsättning samt ackumulerad sjukfrånvaro per enhet per enhet under år 2025.

Enhet	Personalomsättning 2025	Ackumulerad sjukfrånvaro
Dragonen 1	18,8%	8,8%
Dragonen 2	6,7%	14,3%
Dragonen 3	7,1%	16%
Dragonen 4	18,9%	10,9%

I intervjuer framförs att det införts olika typer av insatser för att behålla personal, exempelvis kopplat till kompetensutveckling.

3.2.4 Bedömning

Vi bedömer att äldrenämnden **i allt väsentligt** säkerställt en tillräcklig styrning, ledning och kontroll av det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Enligt socialtjänstlagen är äldrenämnden ansvarig för att systematiskt och fortlöpande följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Vi konstaterar att nämnden har beslutat om ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet och nämndens verksamhetsplan innehåller styrning av verksamheten som bidrar till att säkra kvaliteten. Vi bedömer dock att det finns utvecklingsområden relaterat till systematik och struktur i ledningssystemet som bidrar till att skapa ett otydligt fokus på utveckling och förbättring.

Vad gäller uppföljning och kontroll konstaterar vi att nämndens presidium följer upp Dragonens vård- och omsorgsboende veckovis, där olika kvalitetsaspekter redovisas. Veckorapporterna har

införts med anledning av tidigare missförhållanden i verksamheten, vilket vi bedömer visar på en förstärkt kontroll av det aktuella vård- och omsorgsboendet. Vidare följs Dragonen upp genom månadsrapporter i förvaltningen.

I granskningen framkommer dock återkommande att det finns samverkansproblem mellan omsorgspersonal (SoL) och hälso- och sjukvårdspersonal (HSL), vilket påverkat både kvalitet och arbetsmiljö. Problemen har varit både strukturella och individrelaterade och har påverkat möjligheten till ett sammanhållet arbete kring brukarna. Vi noterar att åtgärder har initierats, såsom workshops och nya mötesstrukturer samt att de i intervjuer beskrivs att samarbetet förbättrats över tid. En välfungerande samverkan mellan personalgrupperna är enligt vår bedömning en grundläggande förutsättning för att säkerställa en trygg, säker och sammanhållen vård och omsorg. Vi bedömer därför att det är av vikt att fortsatt arbeta aktivt för att stärka samverkan och säkerställa att eventuella hinder åtgärdas.

Vi bedömer att äldrenämnden **endast delvis** säkerställt att första linjens chefer vid det aktuella vård- och omsorgsboendet har förutsättningar att kunna utöva ansvaret för kvalitetsarbetet.

Utifrån granskningen konstaterar vi att enhetscheferna vid vård- och omsorgsboendet i hög grad upplever att de har möjlighet att arbeta med kvalitetsfrågor och att det finns stödfunktioner som kan bistå i olika delar av uppdraget. Vi noterar även att det tillsatts en extra enhetschef för att förbättra enhetschefernas förutsättningar.

Samtidigt framkommer faktorer som sammantaget begränsar förutsättningarna för ett fullt ut systematiskt kvalitetsarbete. En utmaning är att vissa enhetschefer ansvarar för ett stort antal medarbetare, vilket minskar möjligheten att arbeta nära verksamheten och följa upp kvalitetsfrågor på ett strukturerat sätt. Även kompetensförsörjningsutmaningar uppges påverka verksamheten och enhetschefernas uppdrag. Personalomsättningen och sjukfrånvaron är dessutom hög på vissa enheter, vilket ytterligare påverkar stabiliteten och förutsättningarna för ett långsiktigt kvalitetsarbete. För att säkerställa att kvalitetsarbetet kan prioriteras i tillräcklig uträckning bedömer vi att det är av vikt att det finns förutsättningar som möjliggör att chefer kan fullgöra sina uppdrag vad gäller kvalitetsarbetet.

3.3 RISKANALYS OCH EGENKONTROLL

3.3.1 Riskanalys

I *Äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* framgår att verksamheterna fortlöpande ska bedöma om det finns risk för händelser som skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en mall för riskanalyser som innehåller ett riskanalysschema för att identifiera och värdera risker, analysera bakomliggande orsaker och föreslå åtgärder som kan minska riskerna eller deras konsekvenser. I mallen anges att riskanalys är särskilt relevant när det finns risk att enskilda brukare kan utsätta sig själva eller andra för riskfyllda situationer. Om riskanalysen avser en enskild person ska den

förvaras i personakten, och en journalanteckning ska göras om att analysen genomförts. Åtgärderna ska även återspeglas i genomförandeplanen.

I intervjuer framförs att riskanalyser görs på olika nivåer i verksamheten. Det lyfts exempelvis att riskanalyser genomförs på övergripande nivå vid större förändringar i verksamheten, och på brukarnivå i samband med att en ny boende flyttar in. Av intervjuer framgår dock att det inte är tydligt när riskanalyser utöver dessa situationer ska genomföras och hur de ska genomföras.

3.3.2 Egenkontroller

Enligt *Äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* ska arbetet med egenkontroller göras med den frekvens och omfattning som krävs. Egenkontroll innebär enligt ledningssystemet att verksamheten utvärderar sina resultat i förhållande till de fastställda processerna och rutinerna för att uppnå önskat resultat. Det ges även exempel på informationskällor som kan användas i arbetet med egenkontroller, däribland patient- och brukarenkäter, avvikelserapporter och kvalitetsregister.

I intervjuer beskrivs arbetet med egenkontroller vara ostrukturerat och ske utan tydlig systematik. I våra intervjuer varierar även kännedomen kring vilka egenkontroller som ska genomföras specifikt på Dragonens vård- och omsorgsboende. Det påpekas dock att detta kan bero på att begreppet ”egenkontroll” inte används i organisationen, utan att egenkontroller kan benämnas som andra typer av aktiviteter. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en egenkontrollplan och riskanalys för verksamhetsområdet ”Vård- och omsorgsboende”, dock varierar kännedomen om dessa planer bland intervjuade. I egenkontrollplanen för år 2026 framgår olika egenkontroller, men även olika uppföljningsaktiviteter som att säkerställa att verksamhetsplan efterlevs och att verksamheten bedrivs inom fastställd budgetram. I planen framgår bland annat följande egenkontroller:

Risk	Åtgärd	Uppföljning/egenkontroll	Ansvarig
Brister i efterlevnad av egenkontroll dokumentation	Mall för egenkontroll av dokumentation finns framtagen och ska användas av alla chefer. Dokumentationshandledare genomför stickprovskontroller av kvaliteten på genomförandeplanerna	Per månad på verksamhetsuppföljning och Per tertial i tertialrapportering Årligen i samband med årsbokslut	*Enhetschef* *Dokumentationshaneldare*

Brister i hantering av klagomål och avvikelser enligt rutin	Dialog med enhetschefer på verksamhetsuppföljning angående hantering och rapportering av klagomål och avvikelser. I enlighet med årshjul lyfts arbetet/rutiner kring klagomål och avvikelser på APT för omsorgspersonalen varje år Enhetschefer och dokumentationsombud utbildas vid introduktion och har fått repetition avvikelsehantering.	Årlig uppföljning vid årets sista verksamhetsuppföljning för samtliga åtgärder Årsbokslut	*Verksamhetschef* *Enhetschef* *Verksamhetschef och enhetschef*
Brister i att säkra att rutiner är kända i verksamheten	Medarbetare får information om vart de kan hitta rutiner på arbetsplatsträffar. I enlighet med årshjul ska vissa rutiner särskilt gås genom årligen: Rutiner för Lex Sara och Lex Maria, Basala hygienrutiner, Brandskyddsrutiner. Genomgång av rutiner för området	Årlig uppföljning vid årets sista verksamhetsuppföljning	*Enhetschef* *Enhetschef*
Brister i samarbete mellan omsorgs- och vårdpersonal	Att implementera den nya mötesstrukturen mellan sol och hsl-verksamhet, med gemensamma flöden för information och beslutsvägar. Följa upp implementeringen av mötesstruktur och hur samarbetet fungerar	Vid årsbokslut Vid årsbokslut	*Verksamhetschef* *Verksamhetschef*

I ett upprättat årshjul framgår även att dygnsfastemätningar och egenkontroller av dokumentation ska genomföras som en egenkontroll på vård- och omsorgsboendet.

I intervjuer framkommer att det finns oklarheter kring hur och vem som beslutar om egenkontroller som gäller för Dragonens vård- och omsorgsboende. Det uppges inte heller ske något arbete på enhetsnivå med att identifiera kompletterande egenkontroller, exempelvis utifrån lokala riskanalyser som identifierar specifika risker och utmaningar för särskilt Dragonens vård- och omsorgsboende. I faktakontrollen av denna rapport har biträdande verksamhetschefer framfört att

egenkontroller och aktiviteter bland annat tas fram utifrån de övergripande resultaten i brukarundersökningar.

3.3.3 Bedömning

Vår bedömning är att äldrenämnden **endast delvis** säkerställt att arbetet med riskanalys och egenkontroll hanteras korrekt vid det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) ska verksamheten fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. I arbetet ingår att uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt att bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. I granskningen framkommer att riskanalyser och riskbedömningar genomförs på vård- och omsorgsboendet i viss utsträckning, och vi har tagit del av en mall som delvis beskriver hur arbetet ska gå till. Samtidigt bedömer vi att det saknas tydliga rutiner för när riskanalyser ska genomföras, hur de ska genomföras och vem som ska genomföra analyserna. Vi bedömer att avsaknaden av sådana rutiner kan innebära en risk för att riskhantering inte sker systematiskt och strukturerat. Vi bedömer utifrån detta att det finns ett behov av att stärka arbetet med riskanalyser och säkerställa att det finns tydliga rutiner för arbetet.

När det gäller egenkontroller ska verksamheten enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) genomföras med den frekvens och omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vi konstaterar att det inom verksamhetsområdet upprättas egenkontrollplaner innehållande egenkontroller som ska göras, bland annat relaterat till dokumentation. Vi bedömer dock utifrån vår granskning att det saknas systematik och struktur i arbetet med egenkontroller på Dragonens vård- och omsorgsboende, där kännedomen om vilka egenkontroller som genomförs varierar. Vi konstaterar även att det inte går att verifiera att de egenkontroller som genomförs baseras på riskanalys och därav är de egenkontroller som är mest lämpliga att utföra för att säkerställa kvaliteten på vård- och omsorgsboendet. Vidare noterar vi att riskanalyser relaterat till egenkontroller inte görs systematiskt på enhetsnivå. Vi anser att riskanalyser på enhetsnivå skapar förutsättningar för att identifiera och hantera verksamhetsspecifika risker som bidrar till det förebyggande kvalitetsarbetet.

Vi konstaterar också att flera av de egenkontroller som ingår i egenkontrollplanen inte utgör kontroller, utan främst åtgärder och uppföljning av åtgärderna. Enligt ledningssystemet syftar egenkontroller till att ”utvärdera sina resultat i förhållande till de fastställda processerna och rutinerna för att uppnå önskat resultat”, dvs. om arbetssätten följs och om de leder till önskat resultat.

3.4 AVVIKELSER, LEX SARAH OCH DOKUMENTATION

3.4.1 Avvikelsehantering

3.4.1.1 Riktlinjer och rutiner

Av *Äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* framgår att verksamheterna ska identifiera och hantera avvikelser som medfört eller hade kunnat medföra oönskade händelser för brukare, patienter eller medarbetare. Ledningssystemet hänvisar till att avvikelser ska hanteras i enlighet med rutiner för avvikelsehantering som finns tillgängliga via intranätet och i förvaltningens rutinbibliotek.

I rutinen *Avvikelsehantering enligt SoL och LSS*[8] beskrivs vad en avvikelse är, rapporteringsskyldigheten samt hur avvikelser ska rapporteras och hanteras. Vidare finns även en checklista för avvikelsehanteringsprocessen för äldreomsorg och funktionshinderomsorg[9]. Checklistan konkretiserar processen i fem steg: registrering, händelseanalys, beslut om åtgärd, uppföljning och avslut. I fastställd rutin understryks att avvikelsehantering är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och omfattar all personal. En avvikelse definieras som en negativ händelse som medfört eller kunnat medföra risk eller skada för brukare eller patient. I rutinen anges att omedelbara åtgärder ska vidtas för att förhindra fortsatt risk, och att avvikelsen därefter ska registreras i Treservas avvikelsemodul. Händelsen ska även dokumenteras i brukarens sociala journal (eller patientjournal beroende på lagrum).

Det är vidare enhetschef som utreder och analyserar SoL-avvikelser genom en händelseanalys. HSL-avvikelser utreds av en avvikelseutredare som finns inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. I rutinen beskrivs hur händelseanalysen och utredning ska ske, och det finns även en mall för händelseanalys som kan användas som stöd. Enligt rutinen ska avvikelsen avslutas inom två månader från rapportering. Efter utredning ska åtgärder vidtas utifrån bakomliggande orsaker. Medarbetare ska involveras och vara delaktiga i arbetet med åtgärder. Enhetschef ansvarar för att de beslutade åtgärderna följs upp för att säkerställa att åtgärderna fått önskad effekt. Vidare ska återkoppling av avvikelser ske av enhetschef på personalmöte, exempelvis vid teamträffar eller liknande.

3.4.1.2 Uppföljning och analys

Som tidigare nämnts i rapporten följs antalet avvikelser på Dragonens vård- och omsorgsboende upp veckovis genom den veckorapportering som sker till äldreomsorgsdirektör och presidium samt genom månadsuppföljningen som sker till biträdande verksamhetschef.

På verksamhetsövergripande nivå följs avvikelser upp i den årliga kvalitetsberättelsen. I kvalitetsberättelsen ska ansvarig verksamhetschef kommentera och analysera avvikelser inom verksamhetsområdet ”Vård- och omsorgsboende”. I *Kvalitetsberättelse 2024* framgår att en återkommande avvikelse inom verksamhetsområdet är bristande eller utebliven dokumentation. Det anges att en omfördelning av arbetsuppgifter ska stärka kvaliteten i genomförandeplanerna och därmed ge en bättre grund för planering och genomförande av insatser. I vissa verksamheter har

[8] Godkänd av SAS, reviderad 2025-07-10.
[9] Godkänd av MAS, MAR och SAS, 2022-06-13

även extra utbildningstillfällen och planeringsdagar genomförts för att förbättra dokumentation, avvikelsehantering och analys.

3.4.1.3 Iakttagelser avseende avvikelsehantering

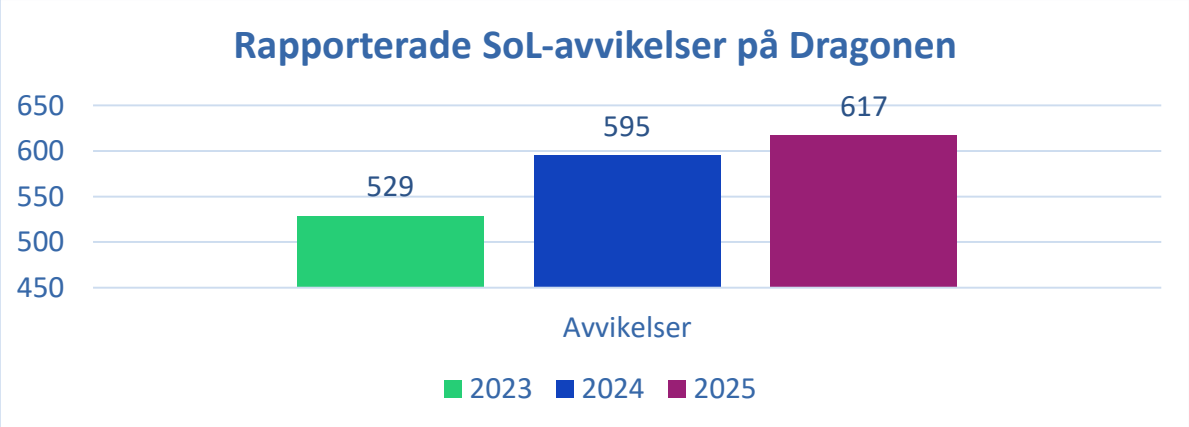
I intervjuerna beskrivs flera utmaningar kopplade till hanteringen av avvikelser på Dragonens vård- och omsorgsboende. Det framkommer dels att det saknas tillräckligt stöd i processen, dels att det avvikelsehanteringssystem som används upplevs som administrativt tungt. Enligt de intervjuade leder detta till att avvikelser inte alltid avslutas i tid och att möjligheterna till analys försvåras när systemstödet brister. Det lyfts även att hälso- och sjukvårdsorganisationen har en särskild funktion som tar emot och hanterar samtliga HSL-avvikelser, medan motsvarande stöd saknas för chefer inom vård- och omsorgsboendet. Enligt uppgift pågår en översyn av avvikelsehanteringsprocessen för att möta dessa behov.

I intervjuer framkommer att rapporteringskulturen och kunskapen om avvikelser varierar bland personalen på Dragonen. Det framförs att vissa medarbetare ibland uppfattar avvikelserapportering som att man ”rapporterar på sina kollegor”, vilket skapar en tveksamhet kring att registrera avvikelser. Det betonas dock att ett aktivt arbete pågår för att förändra denna uppfattning och stärka förståelsen för avvikelser som ett verktyg för lärande och förbättring. Det förekommer också att medarbetare väljer att muntligen informera enhetschefer om avvikelser, varpå cheferna behöver uppmuntra dem att även registrera avvikelserna i systemet för att säkerställa korrekt dokumentation och uppföljning.

En annan bild som framkommer i intervjuerna är att vissa medarbetare upplever att avvikelser sällan leder till konkreta förbättringar i verksamheten. Detta uppges i sin tur minska benägenheten att rapportera avvikelser.

3.4.1.4 Fördjupad genomgång av aktuella avvikelser på Dragonen

Vi har inom ramen för granskningen erhållit en sammanställning över rapporterade SoL- respektive HSL-avvikelser på Dragonens vård- och omsorgsboende. Nedan återfinns en översiktlig analys avseende de rapporterade avvikelserna. Statistiken för 2025 inkluderar perioden januari-november 2025.



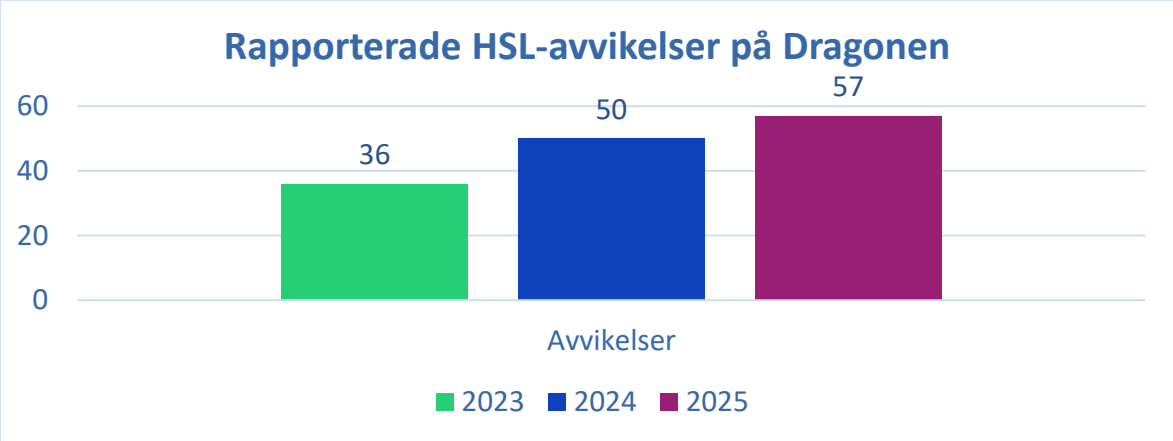
För perioden 2023-november 2025 har det rapporterats totalt 1 741 SoL-avvikelser på Dragonens vård- och omsorgsboende. Antalet avvikelser har ökat årligen. Mellan åren 2023–2025 ökade andelen avvikelser med cirka 16 procent.

Den vanligaste rapporterade avvikelsen är relaterad till fall hos brukare. Antalet fallrelaterade avvikelser uppgick 2023 till 263 (49 procent), under 2024 till 292 (49 procent) och under 2025 till 359 (58 procent). Denna bild bekräftas vid intervju med omsorgspersonal där det framgår att ökningen av denna typ avvikelse ökat eftersom ett antal brukare ramlat ofta under 2025.

Efter fallrelaterade avvikelser är insatsrelaterade avvikelser vanligt. En insatsrelaterad avvikelse kan avse att en beslutad insats inte genomförts eller att insatsen utförts på ett bristfälligt sätt. Antalet insatsrelaterade avvikelser uppgick 2023 till 92 (17 procent), under 2024 till 83 (14 procent) och under 2025 till 98 (15 procent).

Efter insatsrelaterade avvikelser är avvikelser relaterat till säkerhet/trygghet vanligt. En avvikelse relaterad till säkerhet/trygghet kan avse att brukaren lämnat boendet utan följe, brister kopplat till larm, skyddsåtgärd eller brist kopplad till välfärdsteknik. Antalet avvikelser relaterat till säkerhet/trygghet uppgick 2023 till 68 (13 procent), under 2024 till 47 (8 procent) och under 2025 till 60 (9 procent).

Därefter återfinns avvikelser relaterat till exempelvis nutrition, hjälpmedel, hot och våld, brister i vårdkedja med mera.



För perioden 2023-november 2025 har det rapporterats totalt 143 HSL-avvikelser på Dragonens vård- och omsorgsboende. Antalet avvikelser har ökat årligen. Mellan åren 2023–2025 ökade andelen avvikelser med cirka 58 procent.

Den vanligaste rapporterade avvikelsen är relaterad till läkemedel. Antalet läkemedelsrelaterade avvikelser uppgick 2023 till 35 (97 procent), under 2024 till 43 (86 procent) och under 2025 till 52 (91 procent). Läkemedelsrelaterade avvikelser avser exempelvis att brukare ej fått läkemedel, att läkemedel saknas, utebliven signering eller felaktig dos.

Därefter återfinns avvikelser relaterat till brister i vårdkedjan, dokumentation och insats.

3.4.2 Lex Sarah

3.4.2.1 Riktlinjer och rutiner

I *Äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* beskrivs rapporteringsskyldigheten avseende missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. Det framgår att SAS, på delegation från äldrenämnden, ansvarar för att utreda missförhållanden enligt Lex Sarah samt bedömer om anmälan ska ske till Inspektionen för vård och omsorg.

I en *Rutin för rapportering av missförhållanden enligt Lex Sarah*[10] beskrivs hur missförhållanden eller risker för missförhållande ska rapporteras, utredas och åtgärdas. I rutinen definieras och exemplifieras vad som kan utgöra missförhållanden och det finns även vägledande frågor som kan användas som stöd vid bedömning. Den som uppmärksammar eller på annat sätt får kännedom om ett missförhållande ska omedelbart åtgärda akuta problem. Information om ett missförhållande ska lämnas till närmaste chef för att denna ska ges möjlighet att vidta omedelbara åtgärder. En rapportering enligt lex Sarah görs på en blankett som finns på intranätet där det tydligt ska anges vad ärendet gäller och vilka åtgärder som eventuellt vidtagits.

Enhetschef ansvarar för att åtgärda missförhållandet utan dröjsmål samt påbörja utredning av missförhållandet genom en händelseanalys. I rutinen beskrivs hur en händelseanalys ska genomföras och vilka frågor som ska besvaras av utredningen. Enhetschef ska också säkerställa rapportering av missförhållande enligt Lex Sarah, informera brukare om rapporten, dokumentera missförhållandet i brukarens sociala journal och informera verksamhetschef om händelsen. Om händelsen också involverar hälso- och sjukvårdspersonal ska enhetschefen kontakta MAS eller MAR för samråd/konsultation. Om brukaren har utsatts för något som kan vara en brottslig handling ska enhetschefen också ta ställning till om händelsen ska polisanmälas, med beaktande av gällande sekretessbestämmelser.

Det är vidare SAS som ansvarar för att diarieföra inkommen rapport samt inleda utredning av missförhållandet. SAS ska inhämta underlag och dokumentation samt besluta om att utredningen avslutas. SAS bedömer också om missförhållandet är allvarligt och ska anmälas till IVO. När utredningen är klar ska resultatet återkopplas av verksamhetens ansvariga chef och användas som ett lärande exempel för att förebygga att liknande situationer uppstår igen. Hur återkopplingen ska genomföras, och om resultatet ska delas med brukaren, avgörs av berörd chef.

3.4.2.2 Uppföljning och analys

Nämnden informeras om Lex Sarah-utredningar genom redovisning av anmälda delegationsbeslut. När det gäller särskilt Dragonen förekommer även annan information om de missförhållanden som inträffat, vilket redovisas närmare i avsnitt 3.6.4. Vid genomgång av protokoll framkommer även att nämnden fått återkommande information vid varje sammanträde gällande Lex Sarah-rapporter sedan augusti år 2025. I faktakontrollen av denna rapport har det framförts att äldrenämndens ordförande alltid har informerats om Lex Sarah.

I den årliga kvalitetsberättelsen redovisas antalet Lex Sarah-utredningar samt anmälningar i förvaltningen. Därtill görs en sammantagen bedömning och analys av Lex Sarah. I *Kvalitetsberättelse*

[10] Godkänd av SAS, reviderad 2025-07-10

2024 framgår att totalt 28 stycken Lex Sarah-rapporteringar förekommit inom vård- och omsorgsboende.

3.4.3 Social dokumentation

3.4.3.1 Riktlinjer och rutiner

I rutinen *Dokumentation vid genomförande av insatser SoL och LSS*[11] beskrivs hur genomförande av insatser inom bland annat äldreomsorgen ska dokumenteras. Det framgår att det är enhetschef som ansvarar för att insatsernas genomförande dokumenteras i social journal.

Av rutinen framgår att dokumentation i genomförandet ska antecknas i brukares sociala journal i Treserva och utgå från både uppdraget och genomförandeplanens innehåll. Anteckningarna ska tydligt beskriva om något inträffat som gjort att insatsen helt eller delvis inte kunnat utföras som planerat. Journalen ska inte enbart återge vilka åtgärder som utförts eller uteblivit, utan även ge en bild av hur den enskildes situation förändras och utvecklas över tid. Händelser av betydelse ska dokumenteras och anteckningar ska även innehålla uppgifter om när händelsen har inträffat. Det anges vidare att journalanteckningar ska vara strukturerade och tydligt utformade. Även uppföljning av genomförandet ska dokumenteras i journalen.

När det gäller genomförandeplaner finns det flertalet stödjande dokument; en rutin, hjälptexter som kan användas samt en checklista.

3.4.3.2 Iakttagelser avseende dokumentation

I flera intervjuer framförs att det finns brister i dokumentation och kunskap kring dokumentation på olika delar av Dragonen. Detta i form av att det ofta saknas dokumentation i brukares journaler. Även i de Lex Sarah-utredningar som genomförts vid vård- och omsorgsboendet under de senaste åren framgår att det funnits bristande dokumentation. Även i äldrenämndens *Kvalitetsberättelse 2024* framgår att bristande dokumentation i brukarnas sociala journaler uppmärksammats i samband med utredning av rapporterade missförhållanden. Det uppges att detta i vissa fall har försvårat möjligheten att utreda händelseförloppet och få en bild av vad som hänt.

I intervjuer framförs att Dragonen arbetar med dokumentationsombud och dokumentationshandledare i syfte att förbättra dokumentationen och stärka kompetensen inom området. Det har enligt uppgift också genomförts utbildningsinsatser relaterat till dokumentation.

3.4.4 Bedömning

Vår bedömning är att avvikelser och Lex Sarah **endast delvis** hanteras korrekt vid det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) ska den som bedriver socialtjänst rapportera och utreda avvikelser inom verksamheten. Samtlig personal som fullgör uppgifter inom socialtjänsten har skyldighet att rapportera avvikelser. Utifrån vår granskning konstaterar vi att det finns upprättade rutiner för hur avvikelser ska rapporteras, utredas och åtgärdas. I granskningen framkommer dock att rapporteringskulturen och kunskapen om avvikelser varierar bland

[11] Godkänd av SAS, 2025-07-01

personalen på Dragonens vård- och omsorgsboende. Det uppges också att vissa medarbetare uppfattar avvikelserapportering som att ”rapportera sina kollegor”, vilket skapar en tveksamhet att registrera avvikelser. Detta bedömer vi som allvarligt eftersom en bristande rapporteringskultur direkt påverkar verksamhetens förmåga att identifiera risker, upptäcka mönster och vidta nödvändiga förbättringsåtgärder. En bristande rapporteringskultur innebär också att lärandet i organisationen uteblir, vilket ökar risken för att liknande händelser upprepas. Samtidigt noterar vi att antalet avvikelser på Dragonens vård- och omsorgsboende har ökat över tid. En ökning av avvikelser behöver inte nödvändigtvis innebära att antalet avvikelser i praktiken har ökat, utan kan enligt vår bedömning indikera en ökad rapporteringsbenägenhet i verksamheten.

I granskningen framkommer vidare att det finns utmaningar relaterat till hanteringen av avvikelser i avvikelsehanteringssystemet, där utredning av avvikelser beskrivs vara tidskrävande utifrån ett administrativt perspektiv. För att säkerställa att avvikelser utreds i enlighet med upprättade riktlinjer bedömer vi att det är av vikt att det finns ett ändamålsenligt systemstöd.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) ska den som bedriver socialtjänst utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande. Vi noterar att det finns upprättade rutiner för rapportering och hanteringen av missförhållanden och risker för missförhållanden. Vi noterar dock att gällande rutin inte innehåller information om hur Lex Sarah-rapporter ska rapporteras i organisationen, exempelvis till nämnden. Nämnden har det yttersta ansvaret för verksamhetens kvalitet och vi bedömer därför att avsaknaden av tydliga rutiner för rapportering till nämnden innebär en risk att nämnden inte får fullständig information om verksamheten.

Vår bedömning är att äldrenämnden **endast delvis** säkerställt att rapporterings- och dokumentationsskyldigheten hanteras korrekt vid det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Som nämnts i bedömningen ovan finns riktlinjer och rutiner vad gäller rapporteringsskyldigheten. Därtill finns rutiner för social dokumentation. Utifrån granskningen konstaterar vi dock att det finns brister i rutinernas efterlevnad på vård- och omsorgsboendet. Det framkommer återkommande att dokumentation är otillräcklig i brukares sociala journaler, vilket även försvårat möjligheten att utreda händelser och förstå vad som faktiskt inträffat. Även nämndens egen kvalitetsberättelse lyfter bristande dokumentation som ett återkommande problem i hela verksamhetsområdet.

Vi noterar att det på Dragonens vård- och omsorgsboende genomförs egenkontroller av dokumentation (se avsnitt 3.3.2), vilket vi bedömer som positivt då det bidrar till att säkerställa efterlevnad av gällande rutiner och skyldigheter. Att väsentlig information inte dokumenteras utgör dock enligt vår bedömning en allvarlig brist. Dokumentationen är central för att säkerställa att den enskildes behov tillgodoses och att insatser planeras och genomförs på ett korrekt sätt. När uppgifter om viktiga händelser eller förändringar i den enskildes situation inte dokumenteras ökar risken för att nödvändiga åtgärder uteblir eller att uppföljning inte sker på ett ändamålsenligt sätt.

3.5 PERSONALENS KUNSKAP

3.5.1 Utbildningsnivåer och kompetens hos personal

I merparten av intervjuerna beskrivs att utbildningsgraden samt lämpligheten bland omsorgspersonalen på Dragonens vård- och omsorgsboende är låg. Detta kopplas framför allt till de rekryteringssvårigheter som tidigare redovisats i rapporten. Bristen på sökande med relevant utbildning och lämplighet innebär att verksamheten i högre utsträckning behöver rekrytera personal utan formell vård- och omsorgsutbildning.

Flera intervjupersoner beskriver att det finns omfattande kompetensbrister hos personal på vård- och omsorgsboendet. Det handlar både om brister i grundläggande omsorgskunskap och om att vissa personer enligt intervjuade bedöms som olämpliga att arbeta på boendet. Olämpligheten beskrivs exempelvis bestå av ett ointresse att utföra arbetet. Detta nämns även i nämndens *Patientsäkerhetsberättelse 2024,* där det framgår att regelbundna utbildningar och stödinsatser för omvårdnadspersonal bör genomföras för att förbättra följsamheten till ordinationer och öka kompetensen inom vård och omsorg. Vid intervju med hälso- och sjukvårdspersonal framgår även att antalet delegeringar till omsorgspersonalen minskat drastiskt de senaste åren på grund av bristande kompetens och lämplighet hos omsorgspersonalen. Detta har i sin tur ökat arbetsbelastningen på hälso- och sjukvårdspersonalen.

Samtidigt lyfts i intervjuer att brukarna på Dragonen ofta har komplexa hälsotillstånd, vilket ställer krav på kunskap som inte all omsorgspersonal bedöms ha. Detta skapar enligt flera intervjupersoner risker kopplat till kvaliteten i vården och omsorgen. Det framkommer även att personal ofta förflyttas mellan olika avdelningar på boendet, vilket påverkar kontinuiteten och kvaliteten i omsorgen. Det beskrivs exempelvis att en omsorgspersonal under en arbetsdag kan arbeta på flera enheter på boendet. Vid intervjuer med omsorgspersonal betonas att detta arbetssätt skapar brister i kvaliteten i omsorgsarbetet eftersom kontinuiteten gentemot brukaren försämras.

Parallellt betonas att det också finns många medarbetare med hög kompetens, och att de identifierade bristerna inte gäller all personal på vård- och omsorgsboendet.

3.5.2 Introduktion av nya medarbetare

Som stöd i introduktionen av ny vård- och omsorgspersonal inom vård- och omsorgsboende finns en checklista[12]. Av checklistan framgår att medarbetare ska få information om rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah och Lex Maria, liksom om rutiner för avvikelser och klagomålshantering. Den anger även att systemstöden för avvikelser och dokumentation ska gås igenom samt att rutiner för genomförandeplaner ska introduceras. Utöver detta ska handledare eller medarbetare ge information om det omsorgsnära arbetet, exempelvis basala hygienrutiner och hur olika insatser ska utföras.

Trots stödjande dokument för introduktion av nya medarbetare framförs det i intervjuer med omsorgspersonal att det saknas en tydlig struktur för introduktionen. Checklistan beskrivs inte

[12] Uppdaterad 2025-06-02

alltid tillämpas. Vidare framgår att omsorgspersonal med låg omsorgskunskap kan behöva introducera ny personal vilket skapar en bristande introduktion.

3.5.3 Återkommande utbildningstillfällen och kompetensutveckling

I *Kvalitetsberättelse 2024* framgår att utbildningstillfällen om hantering av avvikelser, synpunkter och klagomål ges återkommande varje år till medarbetare inom vård- och omsorgsboende. I intervjuer uppges det dock inte förekomma återkommande utbildnings- eller informationsinsatser relaterat till kvalitetsarbetet utifrån något årshjul eller motsvarande på Dragonens vård- och omsorgsboende. I intervjuer med omsorgspersonal framhålls att det saknas systematik när det gäller utbildning för personal.

Inom verksamhetsområdet uppges det pågå ett arbete med att stjärnmärka äldreomsorgen enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell. I *Kvalitetsberättelse år 2024* framgår att stjärnmärkningen pågår på flera vård- och omsorgsboenden i förvaltningen och att det ska ge verksamheten struktur i att arbeta med de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom och fokus på personcentrerat förhållningssätt.

3.5.4 Bedömning

Vår bedömning är att äldrenämnden **endast delvis** säkerställt att personal vid det aktuella vård- och omsorgsboendet har tillräcklig kunskap utifrån kvalitetsarbetet.

Enligt socialtjänstlagen ska personal som utför uppgifter inom socialtjänsten (exempelvis äldreomsorg) ha lämplig utbildning och erfarenhet. Vidare ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) den som bedriver socialtjänst säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. En del i att säkerställa att personal har en grundläggande förståelse för sina skyldigheter och hur kvalitetsarbetet är organiserat är en tydlig strukturerad introduktion samt återkommande utbildning. Vi konstaterar att det finns strukturer för introduktion av nyanställda genom en upprättad checklista som anger vilken information nya medarbetare ska få, bland annat om rapporteringsskyldighet, avvikelsehantering, dokumentation och omsorgsnära arbetsmoment. Granskningen visar dock att checklistan inte alltid tillämpas samt att oerfaren personal uppges introducera ny personal.

När det gäller återkommande utbildningstillfällen framkommer att systematik i hur utbildningar genomförs på Dragonens vård- och omsorgsboende saknas. När utbildningar inte genomförs regelbundet riskerar kunskapsnivån att variera mellan medarbetare och över tid. Detta påverkar i sin tur förutsättningarna för att bedriva en trygg och säker vård och omsorg. Det innebär också att identifierade brister, exempelvis avseende dokumentation och avvikelsehantering, inte nödvändigtvis genomförs. I granskningen har det dessutom framkommit att brukarna på det aktuella vård- och omsorgsboendet ofta har komplexa behov, vilket ytterligare förstärker kraven på att personalens kompetens hålls aktuell och uppdaterad.

Vi konstaterar att det i majoriteten av intervjuerna framgår att det finns personal på boendet som saknar utbildning, erfarenhet samt beskrivs vara olämpliga att arbeta som omsorgspersonal. Vidare beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen att kunskapen hos omsorgspersonalen behöver öka.

Därtill framgår i genomförda Lex Sarah-utredningar (se avsnitt 3.6) att bristande kunskap hos omsorgspersonal varit en orsak till aktuella brister på vård- och omsorgsboendet. Vi bedömer mot bakgrund av detta att det finns kunskapsbrister hos omsorgspersonalen på Dragonens vård- och omsorgsboende. Kunskapsbristerna riskerar enligt vår bedömning att skapa brister i kvaliteten vad gäller vården och omsorgen för brukarna på boendet. Därtill kan nuvarande arbetssätt vad gäller bemanning, där personal under ett arbetspass arbetar på flera enheter, bidra till försämrad kvalitet beaktat att kontinuiteten och kunskapen om brukaren minskar.

Vi konstaterar vidare att det finns betydande kompetensförsörjningsutmaningar på Dragonens vård- och omsorgsboende, vilket har bidragit till att utbildningsnivån bland omsorgspersonalen är relativt låg. Denna situation är inte unik för Dragonen utan speglar en nationell utveckling där många kommuner har svårt att rekrytera personal med formell vård- och omsorgsutbildning. I Dragonens fall innebär den lägre utbildningsnivån att personalens förutsättningar att arbeta i enlighet med kvalitetskraven och att tillämpa rutiner inom kvalitetsarbetet varierar. Bristen på utbildad personal kan innebära att verksamheten i högre grad behöver anställa medarbetare utan relevant grundutbildning, erfarenhet och lämplighet vilket enligt vår bedömning ställer högre krav på introduktion, utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling. Vi konstaterar dock i sammanhanget att det på vård- och omsorgsboendet finns personal med undersköterskekompetens och att verksamheten även har medarbetare med lång erfarenhet. Även fast delegering till omsorgspersonal har minskat över tid, finns det fortsatt personal med delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter på vård- och omsorgsboendet.

3.6 ÅTGÄRDER UTIFRÅN INTRÄFFADE MISSFÖRHÅLLANDEN

3.6.1 Bakgrund

Det har under år 2024 och 2025 förekommit två allvarliga missförhållanden vid Dragonens vård- och omsorgsboende. De två händelserna har inträffat vid två olika enheter/avdelningar i verksamheten. Nedan ges en kort bakgrund till missförhållandena.

Händelse 1

Missförhållandet inträffar i början av november år 2024. I samband med att sjuksköterska och omsorgspersonal ska genomföra omläggning av ett befintligt trycksår uppmärksammas att brukarens behov inte hade tillgodosetts enligt plan, och att det fanns tecken på att nödvändiga insatser inte hade genomförts. Det framkom även att planerade vändningar inte hade följts enligt fastställt vändschema. Trycksåret hade även försämrats. Enligt Lex Sarah-utredningen har det varit svårt för personal att genomföra insatser på ett fullgott sätt utifrån olika omständigheter relaterat till brukaren, bland annat att denne nekat delar av insatser.

Orsaker till att missförhållandet inträffat beskrivs vara ökad arbetsbelastning och låg personaltäthet i personalgruppen, samt att insatser inte har kunnat genomföras då brukaren nekat delar av insatser på grund av smärta. Det framkommer också att omvårdnaden enligt rutin ska utföras av två personer, men att bemanningssituationen vid tillfället gjorde att detta inte var möjligt.

En anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) görs i december år 2024.

Händelse 2

Missförhållandet inträffar i slutet av juli år 2025. Från och med mitten av juni år 2025 inkommer flertalet klagomål i verksamhetssystemet från en anhörig som anser att det finns brister i omvårdnaden. Initialt handlade klagomålen om disk, städning och blöta sängkläder. Dessa klagomål ska enligt enhetschef hanterats genom samtal med personal. Senare klagomål avser brister i omvårdnaden såsom exempelvis blöta blöjor, viktnedgång och bristande fotvård, trots tidigare klagomål på liknande brister. Enligt Lex Sarah-utredningen försämrades brukarens tillstånd under senare delen av juli och det har framkommit att insatser har uteblivit, vilket bland annat resulterat i ohygieniskt rum och ej utförd fotvård. Det framgår också att vissa uteblivna insatser berodde på att brukaren inte alltid ville ta emot insatser.

Orsaker till missförhållandet beskrivs vara brister i personalens kompetens och erfarenhet under den aktuella tidsperioden, vilket kan ha bidragit till att brukarens försämrade och förändrade tillstånd inte uppmärksammats eller rapporterats till sjuksköterska eller enhetschef. Det saknas även dokumentation för tillfällen då personal inte har fått utföra insatserna. Detta beskrivs delvis bero på att det finns få datorer och gammal utrustning att använda vilket gör att personalen inte hinner dokumentera. När det gäller fotvården har det funnits oklarheter kring vem som ansvarar för att boka fotvård och den ordinarie fotvårdaren var på semester. I övrigt lyfts omständigheter relaterat till brukaren som påverkat insatserna.

En anmälan till IVO görs i oktober år 2025.

3.6.2 Åtgärder på Dragonens vård- och omsorgsboende

3.6.2.1 Tidigare pågående åtgärder

Vid den enhet/avdelning där Händelse 1 inträffar framkommer i intervjuer att det redan före missförhållandet fanns en handlingsplan med åtgärder. Handlingsplanen togs fram eftersom antalet avvikelser ökade kraftigt under våren 2024, vilket ledde till att verksamheten och ledningen identifierade behov av att vidta åtgärder och följa avdelningen närmare utifrån de brister som uppmärksammats. I handlingsplanen framgår följande åtgärder:

Brister	Åtgärd

Brister i det dagliga omvårdnadsarbetet.	Microutbildningar av enhetschef och sjuksköterskor från maj 2024. Fokusområden under fem veckor, därefter nytt fokusområde. Extern sjuksköterska från okt 2024 i syfte att utbilda personalen, Microutbildningar enligt ovan pausas utifrån denna åtgärd. Handledande undersköterska från november 2024.
Ökad kunskap och kvalité avseende avvikelser.	Utbildning om avvikelser under planeringsdag i oktober 2024.
Personal brister i bemötande gentemot varandra samt brister i bemötande mot boende.	Ger och tar emot feedback i gruppen. Samtal om människovärde samt diskussion utifrån MI. Individuella samtal samt individuella handlingsplaner planeras. Utbildningsinsatser i form av RESIMA[13].
Överrapportering, arbetsflöden och dokumentation.	Närvarande enhetschef vid rapportering. Implementering av rutiner på APT.
Brister i dokumentation, SoL och HSL journaler.	Dokumentationsutbildning samt enskilda utbildningar om journalföring i HSL- och SoL-journal. Extra chef tillsatt för att säkerställa att rutiner följs.
Se över personalgrupp och tillsätta vakanta rader. Tillsätta handledande undersköterska och förstärka upp.	Pågående rekrytering av 2 undersköterskor
Ofta förekommande nutritionsavvikelser. Vårdplaner följs inte.	Samtal och förståelse om "varför" man ska dokumentera. Utbildningsinsats av extern sjuksköterska med information samt frågor.

[13] Resurser i mötet med aggressivitet. Utbildningen innehåller teoretiska moment om förebyggande av hot och våld, lågaffektivt bemötande samt praktiska strategier och tekniker för att avvärja båld. Enligt uppgift byts utbildningen ut under år 2026 till en ny utbildning med motsvarande innehåll.

Viss personal läser inte vårdplanen avseende sårvård och sår läggs om på ett felaktigt sätt. Vändschema följs inte och sår förvärras.	Sårvårdsutbidlning.
Brister i omvårdnadssituationer avseende kontroll av boendes hud. Bristande förståelse för varför kontroll av hud ska genomföras.	Utbildningsinsats av extern sjuksköterska med information samt frågor.

I handlingsplanen ingick även åtgärder som legitimerad personal skulle arbeta med, bland annat:

- Utbildning i grupp och individuellt i basal omvårdnad.
- Att sjuksköterska är närvarande vid förflyttningar och exempelvis matningar.
- Daglig information till omsorgspersonal om vikten av nutritionsplaner samt hjälpa de som inte kan äta själv.

3.6.2.2 Åtgärder efter inträffade missförhållanden

Till följd av de händelser som uppmärksammats på Dragonen har ett antal åtgärder vidtagits. Vissa vidtogs direkt efter händelserna, medan andra införts senare. Dessa åtgärder redovisas nedan.

Händelse 1

Av Lex-Sarah utredningen framgår ett antal åtgärder som vidtagits för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Dessa åtgärder var:

- Ökad bemanning både dagtid och kvällstid. Bemanningen fördelas jämnt utifrån delegering och erfarenhet.
- Arbete med en täthetsmall för att mäta omsorgstyngd kopplat till arbetsbelastning och planering av personalbemanning.
- Arbete utifrån pågående kvalitetshöjande åtgärder som genomförts under hösten 2024, exempelvis regelbunden utbildning personal inom omvårdnad avseende exempelvis nutrition, hud och intimhygien.
- Handledande undersköterska finns tillgänglig under dagtid.

Enligt uppgift tillsattes även en extra enhetschef för enheten under perioden oktober 2024-juni 2025.

Händelse 2

Av Lex-Sarah utredningen framgår ett antal åtgärder som vidtagits för att förhindra liknande händelser på Dragonens vård- och omsorgsboende. Följande åtgärder vidtogs:

- Handledande undersköterskor i verksamheten kopplas in för att kunna ge stöd.
- Återinförandet av teamträffar var 6:e vecka efter sommaruppehåll, samt införandet av veckoträffar.
- Införandet av strukturerad överrapporteringstid mellan dag- och kvällspersonal för att säkra informationsöverföring mellan arbetspassen.

- Kontakt med IT- avdelningen för uppdatering av datautrustning på boendet.
- Öka kompetens hos vikarier genom en 2-dagars praktisk introduktionsutbildning.
- Extern granskning av det systematiska kvalitetsarbetet inom äldreomsorgsförvaltningen[14].
- Intern kartläggning av avvikelseprocessen för SoL- och HSL-avvikelser.
- Extern utredning av samtliga enheter på det aktuella vård- och omsorgsboendet med fokus på arbetsmiljö och kvalitet skulle genomföras under hösten 2025 med anledning av tidigare uppmärksammade missförhållanden på boendet. Enligt uppgift pågår granskningen.

Ytterligare åtgärder

I september/oktober år 2025 beslutade förvaltningen om ytterligare åtgärder med anledning av händelserna på Dragonen. Dessa redovisades även för nämnden i oktober år 2025. I intervjuer poängteras att andra tidigare åtgärder redan var pågående. Följande åtgärder redovisades i oktober 2025:

- Förstärkt ledning genom ny struktur: *En biträdande verksamhetschef med hälso- och sjukvårdsbakgrund tillsattes i oktober för att vara närmast ansvarig för de enhetschefer som arbetar på Dragonen och boendet.*
- HSL-personal stationerades på huset dygnet runt: *Sjuksköterskor som jobbar kväll och natt utgick ifrån Dragonens vård – och omsorgsboende fram till december. I november gjordes bedömningen att sjuksköterskorna kan återgå till ordinarie verksamhetslokal under kväll och natt.*
- Samarbete med ”Savemansgruppen”: *Samarbete påbörjat med ”Savemansgruppen”, som består av personer med lång erfarenhet av vård- och omsorg.*
- Omfördelning av kompetens på enheterna: *Omfördelning av personal för att uppnå en jämnare kompetens på enheterna.*
- Förstärkt arbetsledning på boendet
- Veckovis uppföljning av Dragonen till presidiet och direktör
- Bedömning av brukar- och patientsäkerhet av socialt ansvarig samordnare, SAS och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS
- Kontakt med IVO gällande egeninitierad tillsyn av Dragonen

[14] Den externa granskningen avser en revisionsgranskning som genomförs på uppdrag av kommunens förtroendevalda revisorer.

3.6.3 Information till nämndens samt beslutade åtgärder

Nedan redovisas vilken information äldrenämnden har fått och vilka beslut som fattats med anledning av händelserna på Dragonens vård- och omsorgsboende vid de sammanträden som hållits sedan november 2024.

- 21 november 2024: Under punkten ”Äldreomsorgsdirektören informerar” framgår att verksamhetschef för vård- och omsorgsboende samt biträdande verksamhetschef för hälso- och sjukvård informerar om åtgärder som vidtagits på ett vård- och omsorgsboende utifrån brister i omsorgen som framkommit. Det framgår dock inte om detta avser Dragonens vård- och omsorgsboende. I samband med sammanträdet beslutar äldrenämnden också om verksamhetsplan och budget för år 2025. I samband med detta beslut uppdrogs förvaltningen att se över rutinen för hur lex Sarah och lex Maria anmälningar samt utredningar rapporteras till äldrenämnden[15].

- 19 december 2024: Vid sammanträdet informerar verksamhetschef för vård- och omsorgsboende under punkten ”Äldreomsorgsdirektören informerar” om förvaltningens hantering av ett ärende gällande en boendesituation på ett vård- och omsorgsboende. Det framgår dock inte om detta avser Dragonens vård- och omsorgsboende.

- 30 januari 2025: Under punkten ”Äldreomsorgsdirektören informerar” får nämnden information av verksamhetschef för vård- och omsorgsboende kring medierapporteringen gällande ett missförhållande på ett vård- och omsorgsboende. Nämnden får information om hur förvaltningen arbetar med situationen.

- 27 februari 2025: Vid sammanträdet behandlas ett nämndinitiativ avseende en extern utredning av nämndens organisation för vård- och omsorgsboende. I initiativet beskrivs syftet med utredningen vara att utreda orsaker, brister, omständigheter samt åtgärder gällande händelsen som inträffat på Dragonens vård- och omsorgsboende år 2024. Äldrenämnden avslog initiativet och beslutade istället att anordna en temaeftermiddag mellan nämnd och tjänstepersoner för att diskutera kvalitetsfrågor.

- 27 mars 2025: Under punkten ”Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden äldrenämnden” framgår IVO:s beslut avseende avslut av ärendet (Händelse 1) vid Dragonens vård- och omsorgsboende.

- 23 maj 2025: Vid sammanträdet lyfts ett nämndinitiativ om att genomföra en extern granskning av hantering av missförhållanden och allvarliga avvikelser i äldreomsorgen. Nämnden beslutade att ge förvaltningen i uppdrag att bereda nämndinitiativet inför sammanträdet i september 2025.

- 28 augusti 2025: Under punkten ”Äldreomsorgsdirektören informerar” framgår att nämnden informeras om bland annat Lex Sarah och Lex Maria. Det framgår dock inte om detta avser Dragonens vård- och omsorgsboende (Händelse 2).

[15] Äldrenämnden, 2024-11-21 §125

- 25 september 2025: Under punkten ”Äldreomsorgsdirektören informerar” framgår att nämnden informeras om bland annat Dragonens äldrecenter, Lex Sarah och Lex Maria. Vad informationen har avsett framgår inte av protokollet.

  Vid sammanträdet i september behandlas åter nämndinitiativet avseende en extern granskning av äldreomsorgen som lyftes i maj. Förvaltningen angav att en pågående revisionsgranskning av det systematiska kvalitetsarbetet i förvaltningen bör betraktas överensstämma med nämndinitiativets intention. Äldrenämnden beslutade att nämndinitiativet ska hanteras enligt förvaltningens förslag.

  Vid sammanträdet lyfts vidare ett nämndinitiativ om att ta hjälp av Äldreplutonen (nuvarande Savemansgruppen) för att stärka kompetensen inom äldreomsorgen. Nämnden beslutade att uppdra till förvaltningen att bereda ärendet till nästkommande sammanträde.

- 23 oktober 2025: Vid sammanträdet ges en återkoppling på nämndinitiativet avseende att ta hjälp av Savemansgruppen för att stärka kompetensen inom äldreomsorgen. Nämnden informeras om att förvaltningen har haft flera möten och att Savemangruppen kan bistå äldreomsorgen med kompetens och stöd i utbildning. Det initiala fokuset anges vara att rikta resurser och insatser mot Dragonens vård och omsorgsboende. Äldrenämnden beslutade att nämndinitiativet skulle hanteras enligt förvaltningens förslag.

  Under punkten ”Äldreomsorgsdirektören informerar” framgår att nämnden informeras om åtgärder för att öka kvaliteten vid Dragonens vård- och omsorgsboende samt Lex Sarah och Lex Maria. Vi har tagit del av ett bildspel som användes vid informationstillfället, där åtgärder som vidtagits (se avsnitt 3.6.2.2) framgår. Det framgår också att nämnden informeras om kartläggning och utveckling av avvikelseprocessen.

  Vid sammanträdet lyfts ett annat nämndinitiativ om att inleda ett samarbete med Ung Omsorg[16] under 2026. Förvaltningen fick i uppdrag att bereda ärendet till nämndens nästkommande sammanträde.

- 20 november 2025: Under punkten ”Äldreomsorgsdirektören informerar” framgår att nämnden informeras om åtgärder vid Dragonens vård- och omsorgsboende. Nämnden får också uppföljning avseende kvalitetsundersköterskor (ersätter handledande undersköterskor), Lex Sarah och Lex Maria. Vi har tagit del av ett bildspel som användes vid informationstillfället där det framgår en lägesrapportering kring de olika åtgärderna.

  Vid sammanträdet beslutade också äldrenämnden om *Verksamhetsplan och budget 2026.* I samband med beslutet uppdrog nämnden förvaltningen att:

  - 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

[16] Ung Omsorg är en verksamhet som anställer ungdomar för att skapa sociala aktiviteter och meningsfulla möten med äldre på äldreboenden.

- 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.

När det gäller nämndinitiativet avseende samarbetet med Ung Omsorg framgår att en satsning på samarbete med Ung omsorg ingår i budgetförslaget för år 2026.

- 18 december 2025: Under punkten ”Äldreomsorgsdirektören informerar” framgår att nämnden informeras om bland annat Dragonens vård- och omsorgsboende, Lex Sarah och Lex Maria. Vad informationen har avsett framgår inte av protokollet.

3.6.4 Bedömning

Vår bedömning är att äldrenämnden **endast delvis** vidtagit tillräckliga åtgärder, både generella och specifika, med anledning av händelserna på det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Vi konstaterar att ett flertal åtgärder har vidtagits av förvaltningen efter de missförhållanden som uppmärksammats på Dragonens vård- och omsorgsboende. Åtgärderna omfattar både verksamhetsnära insatser på enhetsnivå och mer övergripande strukturella åtgärder inom förvaltningen. Vi bedömer att dessa åtgärder i allt väsentligt adresserar de brister som identifierats i de aktuella händelserna. Vi konstaterar dock att

Av genomförda Lex Sarah utredningar och intervjuer framgår att brukare i aktuella händelser inte önskade att ta emot insatser från personalen. Hälso- och sjukvård samt omsorg är, med vissa begräsningar, enligt aktuell lagstiftning frivillig att ta emot för brukare. Däremot ska vård- och omsorgsgivare genom exempelvis dialog och samtal uppmuntra brukaren att ta emot insatsen. Vi konstaterar utifrån intervjuer att det är en utmaning att tillhandahålla insatser till brukare som inte vill ta emot insatsen. Det är en vanlig utmaning inom vård- och omsorg att brukare, exempelvis vid kognitiva svårigheter, ibland avböjer insatser trots att de är viktiga för deras hälsa. Denna typ av situationer bedömer vi ställer krav på personalens kompetens och ett strukturerat arbetssätt för hur dessa situationer ska hanteras. Det kräver också att verksamheten använder etablerade stödverktyg, såsom BPSD-registret[17], som stöd i bemötande av den enskilde.

Äldrenämnden har återkommande informerats om händelserna och om förvaltningens arbete vid flera sammanträden under perioden november 2024-december 2025. Utifrån protokoll och tillhörande handlingar framgår dock att det inte alltid är tydligt vilken information nämnden faktiskt har erhållit vid respektive tillfälle. Vidare noterar vi att nämnden inte aktivt har fattat beslut om de redovisade åtgärderna, utan att dessa i huvudsak har presenterats i samband med informationsärenden. Att nämnden inte aktivt tagit ställning och godkänt åtgärder via beslut utifrån erhållen information bedömer vi som en brist i nämndens ansvar för styrning, uppföljning och kontroll

[17] Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

av verksamheten. I sammanhanget noterar vi dock att nämnden har behandlat och beslutat om flera nämndinitiativ som syftar till att stärka kvaliteten vid Dragonens vård- och omsorgsboende.

4 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att äldrenämnden endast delvis säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi äldrenämnden att:

- Tydliggöra ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbetes struktur och praktiska tillämpning i kvalitetsarbetet.
- Säkerställa en ändamålsenlig samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Säkerställa att enhetschefer har förutsättningar att hantera sitt uppdrag vad gäller kvalitetsarbetet.
- Upprätta styrdokument som tydliggör hur och när riskanalyser inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska genomföras på olika nivåer i organisationen.
- Tillse att arbetet med egenkontroller struktureras och tydliggörs för att säkerställa att egenkontrollerna genomförs systematiskt. I arbetet bör det även säkerställas att egenkontroller baseras på identifierade risker i verksamheten så att kontroller riktas mot de områden som har störst betydelse för kvalitet.
- Säkerställa att avvikelsehanteringssystemet är ändamålsenligt och stödjer en systematisk hantering av avvikelser.
- Tydliggör rutinerna för hur information om Lex Sarah ska rapporteras vidare i organisationen, inklusive hur och när nämnden ska informeras.
- Säkerställa att beslutad checklista för introduktion tillämpas samt att erfaren personal ansvarar för introduktionen av nya medarbetare.
- Säkerställa att regelbundna kompetenshöjande insatser avseende kvalitetsarbetet genomförs för personal, särskilt vad gäller avvikelser och dokumentation som identifierats som brister inom verksamheten.

- Tydliggör hur vård- och omsorgssituationer där brukare tackar nej till beslutade insatser ska hanteras i verksamheten och säkerställ att medarbetare har tillräcklig kompetens för att hantera dessa situationer.
- Säkerställa att åtgärder som förvaltningen vidtagit med anledning av missförhållandena fullföljs och följs upp av nämnden.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Ludwig Reismer	Olivia Gonzalez
Certifierad kommunal revisor	*Verksamhetsrevisor*
Mikael Lind	Liz Gard
Certifierad kommunal revisor	*Certifierad kommunal revisor och kvalitetssäkrare*

UMEÅ KOMMUN

Kommunrevisorerna informerar

Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende

Granskningens inriktning

Enligt socialtjänstlagen ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. God kvalitet innebär bland annat att omsorgen ska vara säker. Därtill ska den äldre uppleva omsorgen som trygg. I socialtjänstlagen beskrivs även inriktningen på socialtjänstens verksamhet som innebär att verksamheten ska ”… inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”.

Den som bedriver socialtjänst, i detta fall äldrenämnden, ansvarar för att det finns ett ledningssystem i verksamheten. Ledningssystemet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Socialstyrelsen konstaterar att ”… verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. ”

Resultat

Granskningen visar att det finns grundläggande strukturer för att styra och följa upp verksamhetens kvalitet, bland annat genom ett beslutat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Nämnden har även stärkt sin uppföljning och kontroll av vård- och omsorgsboendet genom veckovis uppföljning.

Granskningen visar dock att det finns brister i centrala delar av kvalitetsarbetet på vård- och omsorgsboendet, där bland annat riskanalyser, egenkontroller och avvikelsehantering inte bedöms bedrivas tillräckligt strukturerat. Det framkommer också att rapporteringskulturen och kunskapen om avvikelser varierar bland personalen samt att det finns brister i dokumentation, vilket bedöms utgöra allvarliga risker för kvalitetsarbetet på boendet.

Granskningen visar också på kompetensbrister hos delar av omsorgspersonalen samt bristande systematik i introduktion och utbildning. Även organisatoriska förutsättningar såsom stora personalgrupper, hög personalomsättning och kompetensförsörjningsutmaningar uppges till viss del begränsa möjligheterna till ett systematiskt kvalitetsarbete.

Det uppges tidigare ha funnits brister i samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal vid vård- och omsorgsboendet, vilket påverkat både arbetsmiljö och kvalitet. En väl fungerande samverkan mellan personalgrupperna bedöms vara en grundläggande förutsättning för att säkerställa en trygg, säker och sammanhållen vård och omsorg på boendet.

När det gäller de åtgärder som vidtagits med anledning av de missförhållanden som inträffat på vård- och omsorgsboendet konstaterar vi att förvaltningen har vidtagit ett flertal åtgärder, i form av både verksamhetsnära och mer övergripande strukturella insatser. Äldrenämnden har återkommande informerats om händelserna och om förvaltningens åtgärder vid flera sammanträden. Av protokoll och tillhörande handlingar framgår dock inte alltid tydligt vilken information nämnden faktiskt har redovisats vid respektive tillfälle. Vi noterar även att nämnden inte aktivt har fattat beslut om de redovisade åtgärderna, utan att dessa huvudsakligen presenterats inom ramen för informationsärenden. Att nämnden inte aktivt tagit ställning till och godkänt åtgärderna genom beslut bedömer vi som en brist i nämndens ansvar för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att äldrenämnden endast delvis säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet.

Rekommendationer

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi äldrenämnden att:

- Tydliggöra ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbetes struktur och praktiska tillämpning i kvalitetsarbetet.

- Säkerställa en ändamålsenlig samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Säkerställa att enhetschefer har förutsättningar att hantera sitt uppdrag vad gäller kvalitetsarbetet.
- Upprätta styrdokument som tydliggör hur och när riskanalyser inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska genomföras på olika nivåer i organisationen.
- Tillse att arbetet med egenkontroller struktureras och tydliggörs för att säkerställa att egenkontrollerna genomförs systematiskt. I arbetet bör det även säkerställas att egenkontroller baseras på identifierade risker i verksamheten så att kontroller riktas mot de områden som har störst betydelse för kvalitet.
- Säkerställa att avvikelsehanteringssystemet är ändamålsenligt och stödjer en systematisk hantering av avvikelser.
- Tydliggör rutinerna för hur information om Lex Sarah ska rapporteras vidare i organisationen, inklusive hur och när nämnden ska informeras.
- Säkerställa att beslutad checklista för introduktion tillämpas samt att erfaren personal ansvarar för introduktionen av nya medarbetare.
- Säkerställa att regelbundna kompetenshöjande insatser avseende kvalitetsarbetet genomförs för personal, särskilt vad gäller avvikelser och dokumentation som identifierats som brister inom verksamheten.
- Tydliggör hur vård- och omsorgssituationer där brukare tackar nej till beslutade insatser ska hanteras i verksamheten och säkerställ att medarbetare har tillräcklig kompetens för att hantera dessa situationer.
- Säkerställa att åtgärder som förvaltningen vidtagit med anledning av missförhållandena fullföljs och följs upp av nämnden.

Azets rapport *”Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende (2026-03-20)”.* För ytterligare information, kontakta revisionens ordförande Ewa Miller, tel 070-622 03 44

Kommunrevisionen, 2026-03-20

För yttrande
Äldrenämnden

För kännedom
Kommunfullmäktige

Revisionsrapport ”Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende”

De förtroendevalda revisorerna i Umeå kommun har givit Azets i uppdrag att genomföra en granskning av det systematiska kvalitetsarbetet på Dragonens vård- och omsorgsboende. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

I rapporten framgår bedömningar och rekommendationer. Till rapporten bifogas också revisionens kortversion av rapporten.

Revisorerna önskar ett yttrande över rapporten där äldrenämndens åsikter kring granskningen och dess rekommendationer framgår. Om utfästelser görs i svaret, önskas också tidplan kring dessa. Revisionen önskar detta yttrande över rapporten senast den 20 juni 2026.

Revisionen önskar därtill återkoppling från äldrenämnden senast den 23 december 2026 avseende vilka åtgärder som har vidtagits utifrån lämnade rekommendationer.

Yttrande över rapporten samt återkoppling önskas via e-post till kommunrevisionen@umea.se.

Umeå kommuns revisorer,

Ewa Miller
Ordförande

Per-Erik Evaldsson
Vice ordförande

UMEÅ KOMMUN

Yttrande Umeå 2026-05-05

Yttrande – Granskning av det systematiska kvalitetsarbetet vid Dragonens vård och omsorgsboende

Umeå kommuns revisorer har granskat det systematiska kvalitetsarbetet vid Dragonens vård och omsorgsboende. Syftet med granskningen har varit att bedöma om äldrenämnden säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboendet. Revisorernas samlade bedömning är att äldrenämnden endast delvis säker ställt ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete på det aktuella vård- och omsorgsboen det.

Äldrenämnden anser att granskningen har varit viktig för att identifiera områden att kunna förbättra inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Äldrenämnden har sett över revisorernas rekommendationer och bedömer att samtliga är adekvata. Nedan följer nämndens svar per rekommendation. Nämnden har i vissa fall ett gemensamt svar gällande flera rekommendationer, i de fallen har rekommendationerna ställts upp tillsammans.

Rekommendation: Tydliggöra ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbetets struktur och praktiska tillämpning i kvalitetsarbetet

Rekommendation: Upprätta styrdokument som tydliggör hur och när riskanalyser inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska genomföras på olika nivåer i organisationen.

Rekommendation: Tillse att arbetet med egenkontroller struktureras och tydliggörs för att säkerställa att egenkontrollerna genomförs systematiskt. I arbetet bör det även säkerställas att egenkontroller baseras på identifierade risker i verksamheten så att kontroller riktas mot de områden som har störst betydelse för kvalitet

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Förvaltningen har under 2025 initierat och arbetat med ett utvecklingsarbete i syfte att förbättra strukturen för det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet benämns i äldrenämndens kvalitetsberättelse 2024 som ett fokusområde för 2025 som nämnden godkänt. Då i termer av att jobba mer strukturerat med att införa ett kvalitetsråd. Arbetet har under året vidgats till att inbegripa fler delar av det systematiska kvalitetsarbetet. Detta arbete omnämns även i revisionsrapporten. Under arbetets gång har det framkommit att verksamheterna behöver mer stöd i det systematiska kvalitetsarbetet för att komma längre på enhetsnivå, framför allt när det gäller riskanalys och egenkontroller. Nämnden har fått en rapport om arbetet inom ramen för den månatliga uppföljningen av det särskilda nämnduppdraget som beslutades i samband med antagande av verksamhetsplan 2026 avseende värdighet, trygghet och kvalitet för den enskilde och kan på så sätt följa progressen samt vid behov fatta nya beslut om åtgärder. En förstärkning görs med ny roll som ska stötta verksamheterna i arbetet. Rutin och mall för egenkontroll samt styrdokument för riskanalys arbetas för närvarande fram av förvaltningen och ska fastställas/implementeras före sommaren. Detta borgar för att verksamheterna får en tydligare vägledning i den praktiska tillämpningen av ledningssystemet, och mer specifikt i de delar som såväl revisionen och förvaltningen identifierat, riskanalys och egenkontroll.

På Dragonens vård och omsorgsboende finns rutiner för när och hur riskanalyser ska genomföras och riskanalyser görs vid förändring i verksamheten. Riskanalyser sker för personer med bedömd BPSD- problematik vid inflytt, samt inför handledning kring enskilda individer med behov av stöd från demensteamet. Revidering av styrdokument för vård- och omsorgsboende kommer att ske tillsammans med kvalitetsenheten under hösten, när de övergripande rutinerna implementeras.

Rekommendation: Säkerställa en ändamålsenlig samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal

- Nämnden instämmer i rekommendationen

Planerade eller vidtagna åtgärder

I internkontrollplanen för såväl 2025 som 2026 har nämnden identifierat att fokus och utveckling av samverkan mellan omvårdspersonal och legitimerad personal och tillhörande ledning behövs för att öka kvaliteten för vård- och omsorgstagare. Åtgärder som identifierats är behov av en ny mötesstruktur i syfte att kunna föra dialog, hålla varandra uppdaterade och samarbeta kring den gemensamma omsorgen. Mötesstrukturen är införd. Som ett led i att förbättra samarbetsstrukturen och samarbetet hålls workshops kontinuerligt med

enhetschefer från hälso- och sjukvården och omsorgen. Ytterligare en åtgärd som ska förbättra samverkan är strukturerad överrapportering som är införd på Dragonen sedan i mars 2026. Omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, rehabpersonal och enhetschef från vård och omsorgsboende träffas tre ggr/dag för att rapportera hur dagen är/har varit för de boende på enheten.

En genomlysning av avvikelseprocessen har genomförts, där ett av syftena bakom utvecklingsarbetet har varit att stärka samsyn och samarbete kring avvikelser och förbättringar mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal. Läs mer under Genomlysning av avvikelseprocessen, på s.3

Rekommendation: Säkerställa att enhetschefer har förutsättningar att hantera sitt uppdrag vad gäller kvalitetsarbetet

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

En grundläggande förutsättning för att chefer ska kunna ta sitt ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet är att det finns upprättade strukturer för det. Det pågår en rad förbättringar av strukturen för det systematiska kvalitetsarbetet:

Genomlysning av avvikelseprocessen

För samsyn och ökad kvalitet av avvikelseprocessen inom äldreomsorgen, har ett utvecklingsarbete genomförts under hösten 2025 och vårvintern 2026. Utvecklingsarbetet har genom processkartläggning undersökt avvikelseprocessen inom förvaltningen samt tagit fram förslag till ny övergripande arbetsprocess för avvikelsehantering. Utvecklingsarbetet har lämnat en rad rekommendationer för att ytterligare utveckla arbetet med avvikelseprocessen, bland annat att tillsätta avvikelseutredare inom alla verksamhetsområden. Inom den kommunala hälso- och sjukvården har avvikelsehanterare funnits under de senaste åren. Denna funktion har ett tydligt uppdrag att utreda avvikelser tillsammans med enhetschef enligt upprättad rutin. Från och med våren 2026 ska avvikelseutredare inrättas även vid vård- och omsorgsboende samt kommunal hemtjänst för att kunna stödja enhetschefer i analysarbetet. Dessa roller förväntas vara rekryterade innan sommaren. Nämnden har tagit del av processkartläggningen på sammanträdet i april.

Stöd i riskanalys och egenkontroll

Läs mer under första stycket på s. 2

Analys via kvalitetsråd

Lokala kvalitetsråd finns på varje vård och omsorgsboende sedan i slutet av februari 2026. Syftet är att skapa kvalitet i insatserna till de som bor i vård- och omsorgsboende, att upptäcka och förebygga brister i vård- och omsorg, samt starta och följa upp förbättringsarbeten. Det finns en stående agenda där bland annat **s**ynpunkter, klagomål och avvikelser tas upp löpande tillsammans med statistik från kvalitetsregister. Analys och åtgärder ska tas fram i samarbete. På förvaltningsnivå har beslut fattats om arbetsordning för ett övergripande kvalitetsråd. Kvalitetsrådet är ett förvaltningsövergripande forum som syftar till att systematisera och lära om kvalitet inom äldreomsorgen. Ytterst handlar det om att säkra kvalitet för de äldreomsorgen finns till för, de som behöver äldreomsorgens insatser. Analysen och koppling till åtgärder behöver stärkas och äldrenämnden anser att kvalitetsrådet kommer att förstärka möjligheten till gemensam analys då samtliga verksamheter finns representerade. Rådet startar i maj.

Kvalitetsundersköterska - Verksamhetsnära stöd i kvalitetsarbetet

Kvalitetsarbetet sker i varje möte mellan äldreomsorgens personal och den äldre som behöver stöd eller hjälp av äldreomsorgen. För närvarande pågår rekrytering av kvalitetsundersköterskor (KUSK) till vård- och omsorgsboende efter äldrenämndens beslut att stärka kvaliteten inom äldreomsorgen. Denna roll kommer att vara en framgångsfaktor för det verksamhetsnära kvalitetsarbetet.

Syftet med den nya rollen som kvalitetsundersköterska är att möta behoven av verksamhetsnära utbildning och handledning med fokus på kvalitet. Det kan handla om att hjälpa till med bemötande i en utmanande situation, hur ett moment bör utföras enligt gällande rutiner eller att stärka tryggheten hos en ny eller ovan kollega. Kvalitetsundersköterskan ska kunna hålla kortare mikroutbildningar på arbetsplatsen, till exempel en genomgång av ett specifikt arbetsmoment. Utbildningarna är korta, konkreta och anpassade efter verksamhetens behov, ofta direkt på arbetsplatsen. Kvalitetsundersköterskan har tillsammans med chef ansvar för introduktion av nya kollegor. Målet är att nya medarbetare snabbare ska känna sig trygga i sitt arbete och våga fråga.

På Dragonens vård och omsorgsboende har regelbunden genomgång av rutiner som gäller kvalitet skett det senaste året och uppföljning har skett via kontinuerliga avstämningar

mellan biträdande verksamhetschefer och enhetschefer. Från och med oktober 2025 har en förstärkt ledarstruktur med biträdande verksamhetschef tillsatts med enskilt ansvar. Slutsatser och lärdomar från den utökningen utvärderas för närvarande.

Rekommendation: Säkerställa att avvikelsehanteringssystemet är ändamålsenligt och stödjer en systematisk hantering av avvikelser

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Äldrenämnden är medveten om att det nuvarande avvikelsesystemet har sina begränsningar. För att säkerställa en hög kvalitet och användarvänlighet sker för närvarande ett upphandlingsprojekt för ett nytt verksamhetssystem där avvikelsemodul ska ingå. Det nya systemet beräknas implementeras under 2028. Fram till dess fortsätter äldreomsorgen att arbeta i nuvarande system. Smärre förändringar kommer att kunna genomföras, till exempel pågår ett arbete med att tillsäkra att verksamheterna kan göra bedömningar av allvarlighetsgrad i avvikelsehanteringssystemet. Detta kommer att revideras i rutinen genom att det läggs till en förklarande text till den matris som finns i avvikelsesystemet.

Rekommendation: Tydliggör rutinerna för hur information om Lex Sarah ska rapporteras vidare i organisationen, inklusive hur och när nämnden ska informeras

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Lex Sarah och Lex Maria anmälningar har sedan tidigare alltid informerats nämndsordförande. Nytt sedan augusti 2025, utifrån ett uppdrag som nämnden gav förvaltningen, är att såväl lex Sarah rapporter och anmälningar (lex Sarah och lex Maria) informeras hela nämnden. Rutinen för lex Sarah kommer att uppdateras med information om att månatlig rapportering av inkomna lex Sarah rapporter görs till nämnd, så att rutinen överensstämmer med den gällande arbetsgången.

I verksamheten ska rutinen för lex Sarah hållas levande genom att tas upp och informeras om två gånger per år vid till exempel arbetsplatsträff. Nyanställda medarbetare får information om rutinen, arbetsgång och anmälningsskyldighet i introduktionsutbildningen. Som en del i förvaltningens egenkontrollarbete som ska stärkas, kommer följsamhet till att informera om rutin att bli ett kontrollmoment under 2026.

Rekommendation: Säkerställa att beslutad checklista för introduktion tillämpas samt att erfaren personal ansvarar för introduktionen av nya medarbetare

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Alla nyanställda inom äldreomsorgen går en tvådagars basutbildning som ger grundläggande kunskap om yrkesrollen, omsorgsarbete och förflyttningsutbildning. Därefter följer en verksamhetsnära introduktion där medarbetaren får handledning i det dagliga arbetet, lär sig lokala rutiner och får möjlighet att successivt ta ansvar i verksamheten. Sammantaget pågår introduktionen ca tio dagar. Introduktionen ska anpassas efter behov och en mer omfattande introduktion erbjuds vid behov. För närvarande pågår rekrytering av kvalitetsundersköterskor (KUSK) till vård- och omsorgsboende som har i sitt uppdrag att introducera nya medarbetare i kvalitetsarbetet genom framtagen checklista. Som en del i förvaltningens egenkontrollarbete som ska stärkas, kommer följsamhet till checklista vid introduktion att bli ett kontrollmoment under 2026.

Rekommendation: Säkerställa att regelbundna kompetenshöjande insatser avseende kvalitetsarbetet genomförs för personal, särskilt vad gäller avvikelser och dokumentation som identifierats som brister inom verksamheten

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Det är av stor vikt att kontinuerlig information och utbildning sker inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. En översyn av befintliga rutiner sker för närvarande med syfte att tydliggöra de delar där det framkommit brister. En inventering av utbildningsmaterial som används i verksamheten för att säkerställa att det finns relevant och tydlig genomförs. Som beskrivs ovan gällande egenkontrollarbetet kommer följsamhet till att informera om rutin för avvikelser och lex Sarah att bli ett kontrollmoment under 2026, tillsammans med kontroll av att kvalitet finns med i introduktionen.

Rekommendation: Tydliggör hur vård- och omsorgssituationer där brukare tackar nej till beslutade insatser ska hanteras i verksamheten och säkerställ att medarbetare har tillräcklig kompetens för att hantera dessa situationer

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Nämnden ser det här som ett viktigt område för att ge stöd till såväl enskilda och anhöriga, som personal i verksamheten. Äldrenämnden har tagit beslut om stjärnmärkning, en av Svenskt Demenscentrum framtagna utbildningsmodeller för att öka kunskap om demenssjukdomar och ge ytterligare verktyg för att arbeta personcentrerat.

Personalen får kunskap om personer som avböjer insats i utbildningen "Trygghetsskapande arbetssätt" (tidigare RESIMA). Utbildningen har återstartat av demensteamet under våren 2026 där även hälso- och sjukvårdspersonal deltar. Informationen som ges är att alltid kontakta demensteamet vid återkommande svårigheter. Rutiner finns men kommer att ses över och tydliggöras under 2026.

Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom (SIF) är en modell som Socialstyrelsen har tagit fram för att stödja ett personcentrerat arbetssätt och mångprofessionell samverkan kring personer med demenssjukdom. Implementering av SIF inom äldreomsorgen är sedan tidigare påbörjat. Att avböja insats är ett perspektiv enligt det standardiserade insatsförloppet vid demenssjukdom. För att säkerställa införandet upprättas en gemensam plan för äldreomsorgen. Planen sträcker sig över fem år med årlig översyn och koppling till konkreta åtgärdslistor som beskriver utvecklingsområden och förbättringsarbeten. Planen bygger på nationella riktlinjer, strategier och det lokala vårdprogrammet i Västerbotten.

Rekommendation: Säkerställa att åtgärder som förvaltningen vidtagit med anledning av missförhållandena fullföljs och följs upp av nämnden

- Nämnden instämmer i rekommendationerna

Planerade eller vidtagna åtgärder

Äldrenämnden gav i samband med verksamhetsplanen (november 2025) ett uppdrag till förvaltningen kopplat till värdighet, trygghet och kvalitet för den enskilde inklusive

kvalitetshöjande insatser på Dragonen. Rapportering har sedan skett månatligen. Fördjupad uppföljning sker via ordinarie uppföljning, den första vid tertial 1 i maj. Uppföljning av åtgärder specifikt för Dragonens vård och omsorgsboende har skett via veckorapportering med presidie- och förvaltningsledning.

De åtgärdsplaner som upprättats vid allvarliga missförhållanden följs alltid upp inom tre månader av utredare av lex Sarah (socialt ansvarig samordnare/kvalitetscontroller) som har delegation av nämnden att anmäla och avsluta ärenden. Rutinen kompletteras med den uppgiften.

Sammanfattningsvis vill äldrenämnden tacka för kommunrevisorernas granskning och de möjligheter till förbättring och utveckling som den ger underlag till. Nämnden kommer att arbeta vidare med samtliga delar för att förstärka det systematiska kvalitetsarbetet i samtliga av nämndens verksamheter.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2025/00059

Uppföljning av revisionsrapport - Granskning av strategisk användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen

Förslag till beslut
Äldrenämnden yttrar sig i enlighet med förvaltningens förslag.

Ärendebeskrivning
Kommunrevisionen har genomfört en granskning av äldrenämndens och tekniska nämndens strategiska användning av välfärdsteknik. Äldrenämnden har tidigare lämnat yttrande över granskningen. Kommunrevisionen gör nu en uppföljning och begär en skriftlig redogörelse för vidtagna och pågående åtgärder med anledning av revisionens rekommendationer.

Beslutsunderlag
Äldreomsorgsförvaltningens förslag till yttrande.

Beredningsansvariga
Emil Forsberg, verksamhetschef

Beslutet ska skickas till
Kommunrevisionen

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Emil Forsberg
Verksamhetschef

2026-05-21 Dnr: ÄN-2025/00059

Kommunrevisionen

Uppföljning av revisionsrapport - Granskning av strategisk användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen

Ärendet

Kommunrevisionen har genomfört en granskning av äldrenämndens och tekniska nämndens strategiska användning av välfärdsteknik. Äldrenämnden har tidigare lämnat yttrande över granskningen. Denna skrivelse redogör översiktligt för vidtagna och pågående åtgärder med anledning av revisionens rekommendationer.

Vidtagna och pågående åtgärder

1. **Uppföljning av nyttokalkyler och nyttorealisering**

Revisionen har bedömt att uppföljningen av kalkylerade nyttor behöver stärkas.

Under 2025 har äldreomsorgsförvaltningen utvecklat ett mer strukturerat arbetssätt för uppföljning av nyttor kopplade till digitalisering och välfärdsteknik. Ett upplägg för så kallade **nyttodjupdykningar** har etablerats, vilket innebär fördjupade uppföljningar av genomförda digitala införanden i relation till fastställda effektmål. Uppföljningen omfattar både ekonomiska och kvalitativa nyttor samt tydliggör ansvar för fortsatt uppföljning i linjeverksamhet.

Arbetssättet kompletterar ordinarie uppföljning av ekonomi och verksamhet och stärker spårbarheten mellan beslut, införande och uppföljning.

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Äldrenämnden

Kevin Tornemar

kevin.tornemar@umea.se

2. Kvalitetsnyttor kopplade till nyttokalkyler och kvalitetsdimensioner

Revisionen har uppmärksammat behovet av att kvalitativa effekter, inklusive brukarperspektivet, tydligare ska framgå i beslutsunderlag och uppföljning.

Äldreomsorgsförvaltningen har vidareutvecklat det systematiska kvalitetsarbetet utifrån ett gemensamt ramverk av kvalitetsdimensioner, såsom tillgänglighet, kontinuitet, rättssäkerhet, jämlikhet och jämställdhet, kunskapsbaserad verksamhet samt god, trygg och säker vård och omsorg.

Kvalitetsnyttor som identifieras i nyttokalkyler för digitalisering och välfärdsteknik knyts nu strukturerat till dessa kvalitetsdimensioner. Detta möjliggör en tydligare och mer individnära beskrivning av hur digitala insatser bidrar till exempelvis ökad trygghet, delaktighet, självständighet och tillgänglighet för den enskilde. Uppföljning av kvalitetsnyttor integreras därmed i det ordinarie kvalitetsarbetet.

3. Samverkan och rollfördelning avseende teknikresurser

Revisionen rekommenderade att samverkan mellan äldrenämnden och tekniska nämnden stärks.

Äldreomsorgsförvaltningen bedriver sedan 2024 ett gemensamt utvecklingsarbete med Digital omställning och IT och tekniska nämnden genom etablering av samverkansobjekt, i syfte att tydliggöra ansvar, roller och gränssnitt mellan verksamhet och IT.

Inom äldreomsorgen finns även verksamhetsnära tekniker vars uppdrag är kopplat till utförandet av vård- och omsorgsinsatser. Teknikerna installerar och introducerar välfärdsteknik hos den enskilde samt stödjer brukaren i användningen. Detta är en förutsättning för att den enskilde ska kunna ta del av digitala insatser och bedöms vara en integrerad del av utförandet, snarare än en uppgift som kan hanteras enbart centralt.

Genom samverkansobjekten samordnas detta verksamhetsnära uppdrag med centrala IT-funktioner, vilket bidrar till ändamålsenlig ansvarsfördelning och minskad risk för fragmentering.

4. Nämndens roll i beslut om införanden

Revisionen har rekommenderat att beslut av principiell karaktär och med långsiktig budgetpåverkan ska fattas av äldrenämnden.

Äldrenämnden delar bedömningen att nämnden ska ha en aktiv roll i strategiska beslut kopplade till digitalisering och välfärdsteknik. Samtidigt bedöms det inte vara ändamålsenligt att nämnden fattar samtliga beslut om enskilda införanden, då detta kräver operativ detaljkunskap och riskerar att fördröja utveckling.

Nämnden avser därför att tydligare särskilja mellan strategiska och principiella beslut, som fattas av nämnden, och operativa beslut inom fastställd inriktning och budget, som hanteras på delegation. Beslutsmandat och roller ingår i samverkansobjektet och kommer att tydliggöras i den objektplan som ska sammanställas. Genom stärkt uppföljning av nyttokalkyler och kvalitetsnyttor skapas bättre underlag för välgrundade strategiska beslut.

Samlad bedömning

Äldrenämnden bedömer sammantaget att genomförda och pågående åtgärder har stärkt:

- uppföljningen av nyttokalkyler och nyttorealisering
- synliggörandet av kvalitetsnyttor ur den enskildes perspektiv
- samverkan och ansvarsfördelning mellan verksamhet och IT
- nämndens förutsättningar att fatta strategiska och långsiktiga beslut

Äldrenämnden använder revisionens rekommendationer som ett aktivt underlag i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Emil Forsberg
Verksamhetschef

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00103

Yttrande över motion 5/2026: Inrätta en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer

Förslag till beslut
Äldrenämnden yttrar sig till kommunfullmäktige i enighet med förvaltningens förslag och föreslår att fullmäktige anser motionen besvarad.

Ärendebeskrivning
Vänsterpartiet ställer en motion till kommunfullmäktige som yrkar på att Umeå kommun inrättar en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer.

Då det redan finns strategiska, samordnande funktioner i arbetet med våld i nära relationer på kommunövergripande nivå och som ligger inom ramen för det som motionen efterfrågar, samt med hänsyn tagen till pågående arbeten som det kommunövergripande brottsförebyggande programmet och översynen av Centrum mot våld, anser förvaltningen motionen besvarad.

Beslutsunderlag
Yttrande
Motion 5/2026 – Inrätta en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer; Linda Lotare (V) och Tobias Holmbom (V)
Bildspel

Beredningsansvariga
Kevin Peters Björnsdotter, verksamhetsutvecklare

Beslutet ska skickas till
Kommunfullmäktige
Anna Bergström
Kevin Peters Björnsdotter

Pernilla, Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Kevin, Peters Björnsdotter
Verksamhetsutvecklare

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00103

UMEÅ KOMMUN

Yttrande Sida 1 av 5

2026-04-29 Dnr: ÄN-2026/00103

Kommunfullmäktige

Yttrande över motion 5/2026 – Inrätta en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer; Linda Lotare (V) och Tobias Holmbom (V)

Vänsterpartiet ställer en motion till kommunfullmäktige som yrkar på att Umeå kommun inrättar en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer. Detta mot bakgrund av att våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem som ofta inte får tillräckligt med uppmärksamhet. Kartläggningar visar att en betydande andel av befolkningen någon gång varit utsatt för våld, där kvinnor är överrepresenterade. Våld i nära relationer ställer höga krav på samverkan och strukturer inom kommunens verksamheter.

Nationell överblick i arbete mot våld

En nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, utnyttjande i prostitution och människohandel, samt hedersrelaterat våld och förtryck presenterades av regeringen i april 2026.[1] Strategin lyfter bland annat vikten av bred samverkan mellan myndigheter och civilsamhälle i arbete mot våld och särskilt kring enskilda våldsutsatta då de ofta har behov av stöd från fler aktörer. Erfarenheter från det våldsförebyggande arbetet och närliggande fält visar att politiskt förankrade beslut ger förutsättningar som gynnar kommunernas möjligheter att bedriva ett effektivt och långsiktigt våldsförebyggande arbete.[2]

En kommunövergripande samordnare mot våld i nära relationer (även kallad kvinnofridssamordnare eller våldsförebyggande samordnare) har som regel rollen att leda det strategiska arbetet mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och mäns våld mot kvinnor.[3] Större kommuner som exempelvis Stockholm och Uppsala har etablerade program inom området.

[1] https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2026/04/skr.-202526245. Hämtad 2026-04-21.
[2] https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/3iibx4db/att-förebygga-våld-är-en-fråga-för-hela-kommunen-2023-1.pdf
[3] https://amphi.se/viktiga-erfarenheter-fran-samordnare-som-arbetar-strategiskt-mot-vald/. Hämtad 2026-03 17.

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Ledning och stab ÄN

Kevin Peters Björnsdotter

kevin.bjornsdotter@umea.se

Jämställdhetsmyndighetens skrivelse *Att förebygga mäns våld mot kvinnor är en fråga för hela kommunen,* beskriver att erfarenheter från det våldsförebyggande arbetet visar att en samordnande funktion kan gynna det förebyggande arbetets resultat. I en enkät som myndigheten genomfört, visar att tre av fyra kommuner anger att de har en eller fler funktioner med samordnande eller strategiskt ansvar för arbetet med att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor inklusive våld i nära relationer. En av tio kommuner angav i samma enkät att de har en samordnande eller strategisk funktion som jobbar mot våld på motsvarande mer än en heltidstjänst. [4] Samtidigt har beredning gjort sökningar för exempel på befintliga samordnande kommunövergripande yrkesroller särskilt mot våldsprevention, utan att hittat någon relevant träff. Bristen på publicerade exempel tycks motstridigt med ovanstående uppgifter om förekomst av samordnande roller i att förebygga våld. Beredningen förmodar anledningar till brist på publicerade exempel kan vara flera. Exempelvis att sökningen inte hittat rätt, att det inte är arbetssed att hålla de rollerna externt publicerade, att det samordnande uppdragen ofta är fördelat på delade roller spridda i olika förvaltningar, eller att samordnande uppdrag i våldsprevention ofta utgör en del i mer övergripande roller. Nedanför följer i stället tre kommunexempel som beredning funnit om hur arbetet utgår ifrån våldsförebyggande program.

Stockholms stads program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck lyfter fram vikten av att många olika aktörer arbetar tillsammans för att motverka våldet då det är ett komplext samhällsproblem. Därför behöver arbetet mot våld ske i samverkan och samhandling mellan myndigheter, med det civila samhället, inom den egna organisationen samt även med externa aktörer. [5]

Uppsala kommun arbetar utifrån ett strategiskt program där samordning är centralt för att bekämpa våld, hedersrelaterat våld och prostitution. Målet med programmet är att upptäcka, synliggöra, förebygga och åtgärda våld i nära relationer. I Uppsala finns även starkt utvecklat stöd för våldsutsatta genom Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Akademiska sjukhuset, som erbjuder specialiserad kvinnofridsmottagning och kunskapsstöd.[6]

Malmö kommun samordnar genom ett Kompetenscentrum - ett utbildningscentrum för våld i nära relationer för yrkesverksamma. Ett tjugotal kommuner i Skåne har hittills skrivit avtal och arbetar tillsammans med Kompetenscentrum där visionen är att både motverka och synliggöra våldet i

[4] https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/3iibx4db/att-förebygga-våld-är-en-fråga-för-hela-kommunen-2023-1.pdf
[5] https://start.stockholm/globalassets/start/om-stockholms-stad/politik-och-demokrati/styrdokument/program-mot-vald-i-nara-relationer-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck.pdf. Hämtad 2026-03-18.
[6] https://www.uppsala.se/kommun-och-politik/sa-arbetar-vi-med-olika-amnen/sa-arbetar-vi-med-vald-i-nara-relationer/program-mot-vald-i-nara-relationer/ Hämtad 2026-03-18.

Skånes kommuner. Det handlar om att säkerställa att kommunens anställda ges en långsiktig och kontinuerlig kompetensutveckling inom ämnet våld i nära relationer.[7]

Länssamverkan mot våld
En regional handlingsplan för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor i Västerbottens län har tagits fram i samverkan mellan Länsstyrelsen, polismyndigheten, Region Västerbotten, Kriminalvården och Åklagarmyndigheten att gälla under 2024-2026. Den regionala handlingsplanen för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor knyter an till den regionala jämställdhetsstrategin Ett jämställt Västerbotten 2023—2030 samt till arbetet med Agenda 2030 - FN:s handlingsplan med 17 globala mål för en hållbar framtid. Den regionala handlingsplanen ska bidra till att skapa en samlad bild av aktuella utmaningar och prioriteringar samt till ett samordnat och kunskapsbaserat arbete i länet och på så sätt stärka arbetet med att förebygga och bekämpa mäns och pojkars våld mot kvinnor och flickor.[12]

Samverkan mot våld i Umeå
Rapporten *Brottsligheten i Umeå - Sammanfattning av lägesbild 2023* visar på en negativ och oroande utveckling av våldsproblematiken. Brottsoffermyndigheten tillfrågade i en undersökning 11% av samtliga enskilda i Umeå kommun mellan åldersgrupperna mellan 65 och 80 år om våldsutsatthet år 2000[8]. Resultatet visar bland annat att 16% av kvinnorna och 13% av männen varit utsatta för våld eller övergrepp efter sin 65-årsdag. Studien är ett exempel bland många på befintlig kunskap som styrker varför våldsprevention är en angelägenhet för Umeå kommuns äldre invånare.

Umeå kommun har haft ett uttalat brottsförebyggande arbete sedan år 1985. Sedan juli 2023 gäller lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete, vilket innebär ett lagstadgat ansvar för svenska kommuner att samordna och bedriva brottsförebyggande verksamhet. Brottsförebyggande arbete i Umeå har idag stor betoning på samverkan. Sett till styrdokument har *Brottsförebyggande program 2026-2027* kommit att ersätta *Handlingsplanen mot Våld*, *Handlingsplanen mot VBE*, samt *Umeå växer tryggt och säkert färdriktning 2020-2025*. Brottsförebyggande lägesbild och därefter Brottsförebyggande program tas båda fram vartannat år.

Umebrå är en del av Umeå kommuns bredare strategi för ökad trygghet, där våld i nära relationer är ett prioriterat område för att bryta våldskedjan. Umebrå arbetar strategiskt mot våld i nära relationer genom samverkan mellan kommun, polis och region för att öka tryggheten, förebygga våld och stödja utsatta[9]. Fokus ligger på utbildning, tidig upptäckt i skolan, kampanjer som "Vi måste prata om våldet" samt samverkan med CMV för stöd till

[7] https://malmo.se/Kompetenscentrum-mot-vald-i-nara-relationer.html/ Hämtad 2026-03-19.
[8] Ofrid boken 8/10
[9] Umebrå, brotts- och drogförebyggande råd - Umeå kommun

utsatta och utövare. Umebrå har inom sin verksamhet utvecklingsstrateger som arbetar specifikt med samordnande av våldsfrågorna på kommunövergripande nivå.[9]

Umebrå tillhandahåller även ett kommunövergripande samverkansforum för brottsfrågor på ledningsnivå hos förvaltningar. Mötet sammanträder fem gånger per år och i samverkansforumets årshjul ingår våld som en återkommande arbetsfråga, tillsammans med exempelvis ANDTS och organiserad brottslighet. KSNAU har valt att ta ett ansvar för det brottsförebyggande arbetet utifrån nya lagstiftningen, då Umebrå inte kan ta några beslut eftersom det är ett rådgivande organ.

Utöver detta samverkande forum finns en rad forum där brottsförebyggande antingen är huvudfokus eller hanteras tillsammans med av andra bredare frågor. Däribland finns; den operativa BOB gruppen, strategisk BOB-grupp, SLG, UVTS arbetsgrupp, Operativa teamet, samverkan polis-skola, SSPF, Konsultationsforum VBE, Lokala förebyggande råd, Säkerhetsforum, HLT, Samverkan barn och unga, Beredning barn och unga. Till detta finns även ett samverkansnätverk Umeå Växter Tryggt och Säkert (UVTS), samt Säkerhetsenheten som består av ett flertal medarbetare som bland annat jobbar med samverkande frågor. Centrum mot våld (CMV) är en viktig lokal resurs i arbete mot våld i nära som bland annat erbjuder råd och stöd, krissamtal, föräldrastöd och förmedling av skyddsåtgärder.

I rapporten Aktualitets- och relevansprövning av handlings- och aktivitetsplanen mot våld (2025) som genomfördes av UmeBrå och Centrum mot våld tillsammans, lyfter verksamheterna i skrivelsen fram våldet som en komplex och angelägen fråga, ”där samordnade resurser och ett gemensamt engagemang krävs för att uppnå långsiktiga förändringar och skapa en tryggare miljö för alla medborgare i Umeå kommun”. För att detta ska uppnås beskriver verksamheterna att ett samarbete och en gemensam planering över förvaltningsgränserna behöver ske för att få fram tillräckligt med resurser som kan resultera i gemensamma förslag för att nå framgång. Inom Centrum mot våld pågår för närvarande en översyn som ska genomlysa och säkra arbetssätt, ta fram förslag på hur socialtjänstens arbete ska bedrivas, vilka insatser och metoder som ska bedrivas samt ge förslag på eventuella förändringar som behövs för att uppfylla lagstiftningens krav på arbetet med våld i nära relation.[10]

Äldreomsorgsförvaltningens våldsförebyggande arbete
En stor del av våldsprevention i en äldreomsorgskontext relaterar till brottsförebyggande arbete. Brottsförebyggande arbete är en aktuell fråga för äldrenämnden som senast i maj gav en rad uppdrag till förvaltning gällande brott mot äldre, bland annat om att stärka samverkan, rutiner och insatser för att förhindra brott mot äldre, säkerställa stöd till brottsoffer och säkerställa att

[10] Individ- och familjenämndens verksamhetsplan och budget 2026. Diarienr: IFN-2025/00001

kommunen agerar med tillräcklig kraft och skyndsamhet vid misstanke om brott mot äldre.
Äldrenämnden antog 2023 en riktlinje för arbete mot våld i nära relationer (reviderad 2026) som bland annat förtydligar att äldrenämndens verksamheter ska med tidig upptäckt verka för att personer som är våldsutsatta, som upplevt våld och som utövar våld får det stöd och den hjälp de behöver.

Samtliga av förvaltningens verksamhetsområden har våldsförebyggande verksamhetsrutiner och bemötande av våldsutsatta enskilda ingår i en utbildning *Viktiga samtal* som implementeras inom hemtjänst och vård och omsorgsboenden inklusive korttids. Utbildningen syftar till att enskilda som tar del av äldreomsorg snabbare ska få stöd vid våldsutsatthet, samt bidra till att medarbetare känner sig tryggare att hantera oro för enskildas våldsutsatthet eller uttryckt våldsutsatthet och hur och när en kan ta stöd.

Äldrenämnden har beslutat om en rad aktuella åtgärder om brottsförebyggande arbete som även berör våldsprevention, bland annat uppdrag om samverkan för att förebygga brott. Äldrenämnden kommer i maj att besluta om plan för åtgärder utifrån den granskning av hantering av misstanke om brott mot äldre som presenterades för nämnden i februari.

Äldreomsorgsförvaltningens synpunkter
Äldreomsorgsförvaltningen delar motionens mening att våldsförebyggande samverkan är mycket viktig och kräver ett tidigt, förebyggande och kommunövergripande arbete och att våldet är en fråga för hela kommunen. Därför kan ett mer strategiskt, förebyggande och samordnat arbete inom området medföra positiva effekter. Däremot bedöms att ett förarbete i så fall behöver göras, som tydliggör befintliga behov, samverkansförutsättningar, ansvarsfördelningar och styrning.

Då det redan finns strategiska, samordnande funktioner i arbetet med våld i nära relationer på kommunövergripande nivå och som ligger inom ramen för det som motionen efterfrågar samt med hänsyn tagen till pågående arbeten som det kommunövergripande brottsförebyggande programmet och översynen av Centrum mot våld, anser förvaltningen motionen besvarad.

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Kevin Peters Björnsdotter
Verksamhetsutvecklare

Motion till Umeå kommunfullmäktige, 2026–02–12

Inrätta en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer

Våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor är allvarliga samhällsproblem som ofta inte får tillräcklig uppmärksamhet. Våldet kan vara fysiskt, psykiskt, sexuellt eller ekonomiskt och kan även ta sig uttryck i kontroll, isolering och begränsning av den utsattas handlingsutrymme. I vissa fall förekommer även hedersrelaterade inslag, vilket kan försvåra både upptäckt och hantering. Sammantaget ställer våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor höga krav på kunskap, samverkan och strukturer inom välfärdens verksamheter.

Nationella kartläggningar visar att en betydande andel av befolkningen någon gång utsätts för våld i nära relation, och att kvinnor är överrepresenterade bland de utsatta. Våld mot kvinnor är ofta långvarigt, normaliserat och sammanvävt med beroendeförhållanden, exempelvis kopplade till omsorg, ekonomi eller social isolering. Statistik visar att äldre kvinnor utgör den åldersgrupp där flest mördas i nära relation, samtidigt som anmälningsbenägenheten för våldsutsatthet är låg. Det innebär att en stor del av våldet aldrig når rättsväsendet, och att tragedier inträffar som hade kunnat förhindras. Socialtjänsten, äldreomsorgen och kommunens hälso- och trygghetsskapande arbete blir avgörande för tidig upptäckt och förebyggande arbete.

Erfarenheter från tillsyn och nationella uppföljningar visar att kommuners arbete mot våld i nära relationer ofta präglas av bristande samordning, otydliga ansvarsförhållanden och ojämn tillämpning av rutiner mellan verksamheter. När ansvaret är utspritt riskerar både analys och uppföljning att bli osammanhängande. Det kan i sin tur försvåra möjligheten att se mönster, identifiera risker och utveckla långsiktigt förebyggande insatser.

Det är viktigt att det finns en bred grundkunskap om våld i alla verksamheter. Samtidigt kan dessa generella kunskaper behöva kompletteras med spetskompetens för att kommunen ska kunna tillgodogöra sig den senaste forskningen, utveckla nya tillvägagångssätt och ge verksamheterna rätt stöd. Det behövs ett tydligt och fördjupat fokus på våld i nära relationer som inte försvinner i breda trygghets- eller brottsförebyggande ramar. Flera kommuner har därför valt att inrätta en kommunövergripande samordnare med särskild kompetens inom våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. Sådana funktioner har bidragit till bättre samlad lägesbild, ökad kvalitet i arbetssätt, stärkt kompetensutveckling och tydligare samverkan mellan verksamheter och idéburna aktörer som verkar i kommunen. En kommunövergripande samordnare ersätter inte verksamheternas ansvar, men skapar de strukturella förutsättningar som krävs för att arbetet ska vara långsiktigt, sammanhållet, kunskapsbaserat och likvärdigt.

Vänsterpartiet yrkar:

att Umeå kommun inrättar en kommunövergripande samordnare mot våld i nära relationer.

Linda Lotare
Tobias Holmbom
Vänsterpartiet

Yttrande över motion 5/2026 – Inrätta en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer; Linda Lotare (V) och Tobias Holmbom (V)

1. Ärendebeskrivning & bakgrund
2. Förslag till beslut
3. Lägesbild
4. Äldreomsorgsförvaltningens synpunkter

Diarienr: ÄN-2026/00103

Beredningsansvarig: Kevin Björnsdotter

UMEÅ KOMMUN

Ärendebeskrivning & bakgrund

Vänsterpartiet ställer en motion till kommunfullmäktige som yrkar på att Umeå kommun inrättar en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer. Detta bland annat med anledning av att;

- Våld är ett allvarligt samhällsproblem som inte får tillräckligt med uppmärksamhet.
- Kartläggningar visar betydande andel av befolkning är eller varit utsatt för våld.
- Våld i nära ställer höga krav på samverkan och strukturer inom kommunens verksamheter.

Förslag till beslut

Äldrenämnden yttrar sig till kommunfullmäktige i enighet med förvaltningens förslag och föreslår att fullmäktige anser motionen besvarad.

Beslutsunderlag
- Yttrande
- Motion 5/2026 – Inrätta en kommunövergripande samordnare för arbetet mot våld i nära relationer; Linda Lotare (V) och Tobias Holmbom (V)

Lägesbild

Nationellt

- Ny nationell strategi 2026 som omfattar många våldsformer. Arbetserfarenhet visar politiskt förankrade beslut gynnar kommuners möjligheter att bedriva ett effektivt och långsiktigt våldsförbyggande arbete.
- Kommunövergripande samordnare mot våld som primärt fokus tycks ovanligt, arbetspraxis tycks utgå mer från program på kommunövergripande nivå.

Regionalt

- En regional handlingsplan mot våld har samverkats fram för att skapa en samlad bild av utmaningar och prioriteringar.

Lägesbild

Kommunövergripande

- Våldsprevention är en angelägen fråga för Umeå kommuns äldre invånare. I Umeå återger ungefär 16% av kvinnor och 13% av män att de varit utsatta för våld eller övergrepp efter sin 65-årsdag.
- Umeåbrå har strukturerat arbete-, etablerad samverkan-, samt befintliga utvecklingsstrateger som arbetar specifikt för våldsprevention. Det finns idag många befintliga samverkansforum där våldsprevention är en viktig arbetsfråga.
- I aktualitets- och relevansprövning genomförd av Umebrå & Centrum mot våld av handlings- och aktivitetsplanen mot våld (2025) lyfts våld som en komplex och angelägen fråga som förutsätter samordnare resurser och gemensamt engagemang.
- Inom centrum mot våld pågår en översyn för att uppfylla lagstiftningens krav på arbetet med våld i nära relation.

Lägesbild

Äldreomsorg

- En stor del av våldsprevention i en äldreomsorgskontext relaterar till brottsförebyggande arbete. I maj 2025 gav äldrenämnd en rad uppdrag till förvaltning gällande brott mot äldre, bland annat stärka samverkan, rutiner och insatser för att förhindra brott mot äldre, säkerställa stöd till brottsoffer och säkerställa kommunen agerar vid misstanke om brott mot äldre.
- Äldrenämnden antog 2023 en riktlinje för arbete mot våld i nära relationer.
- Samtliga verksamhetsområden inom äldreomsorg har våldsförebyggande rutiner. Bemötande av våldsutsatthet ingår i utbildning som implementeras.
- Äldrenämnden kommer i maj 2026 att besluta om plan för åtgärder utifrån den granskning av hantering av misstanke mot brott mot äldre som presenterades för nämnden i februari.

Äldreomsorgsförvaltningens synpunkter

- Äldreomsorgsförvaltningen delar motionens mening att våldsförebyggande är mycket viktigt och kräver ett tidigt, förebyggande och kommunövergripande arbete och att våldet är en fråga för hela kommunen. Därför kan ett mer strategiskt, förebyggande och samordnat arbete inom området medföra positiva effekter.
- Däremot bedöms att ett förarbete i så fall behöver göras som tydliggör befintliga behov, samverkansförutsättningar, ansvarsfördelningar och styrning.
- Då det redan finns strategiska, samordnande funktioner i arbetet med våld i nära relationer på kommunövergripande nivå och som ligger inom ramen för det som motionen efterfrågar samt med hänsyn tagen till pågående arbeten som det kommunövergripande brottsförebyggande programmet och översynen av Centrum mot våld, anser förvaltningen motionen besvarad.

Diskussion & frågor

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-05-11
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00106

Stärkt anhörigstöd

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar att:

- ansvara för anhörigstöd till anhöriga med närstående 65 år och äldre , anhöriga till närstående med demenssjukdom alla åldrar samt anhöriga med arvoderad anhörigvård alla åldrar
- erbjuda stöd till anhöriga utan individuell behovsprövning
- att ett tydligt anhörigperspektiv ska genomsyra nämndens verksamheter
- fortsatt använda benämningen anhörigkonsulent
- uppdra till förvaltningen att utveckla och tydliggöra uppdraget för anhörigkonsulent
- använda begreppen anhörig och närstående enligt anhörigstrategin

Ärendebeskrivning

I nya lagtexten (13 kap. 9 § SoL) framgår att socialnämnden ska:

- erbjuda stöd i form av information, vägledning och annat stöd
- erbjuda en stödkontakt till anhöriga med behov av stöd.

Stödkontakten ska ge individanpassad information och vägledning samt stöd i att planera nödvändiga åtgärder.

Den skärpta lagtexten innebär ett mer omfattande ansvar för kommunen att stödja anhöriga. För att möta kraven krävs utveckling av arbetssätt, kompetens och organisation, särskilt vad gäller införandet av stödkontakt och ett stärkt anhörigperspektiv i hela verksamheten.

Stödet ska erbjudas till personer som vårdar eller stödjer en närstående och innefatta information, vägledning samt andra individuellt anpassade insatser utifrån den anhöriges behov.

Ett nytt inslag i lagstiftningen är införandet av funktionen stödkontakt, som syftar till att stärka och bättre anpassa stödet till anhöriga.

Lagen innebär vidare ett breddat uppdrag där stöd ska kunna erbjudas till alla kommuninvånare med behov, oavsett målgrupp. Ett tydligare anhörigperspektiv ska genomsyra hela verksamheten, och vid behov ska fördjupat stöd kunna ges, exempelvis genom anhörigkonsulent.

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00106

Beslutsunderlag

Förslag till organisation av stöd till anhöriga
Bildspel – Stärkt stod till anhöriga – Proposition 2025/26:60

Beredningsansvariga

Charlott Edman, samordnare
Kristina Sandgren, verksamhetsutvecklare

Beslutet ska skickas till

Charlott Edman, samordnare
Kristina Sandgren, verksamhetsutvecklare
Charlotta Lundström Barsk, verksamhetschef
Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

Stärkt stöd till anhöriga – Proposition 2025/26:60

13 kap. 9§ Socialnämnden ska erbjuda stöd till

1. den som vårdar eller stöder en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk, och

2. den som stöder en närstående med funktionsnedsättning.

Stödet får ges i form av information, vägledning och annat stöd.

Socialnämnden ska erbjuda en stödkontakt till den som vårdar eller stöder en närstående enligt första stycket och som har ett behov av stöd. Stödkontakten ska tillgodose den enskildes behov av anpassad information och vägledning samt anpassat stöd med att planera åtgärder som kan behöva vidtas.

UMEÅ KOMMUN

18 kap. 13 § Insatser till barn vars närstående har vård- eller stödbehov

Socialnämnden ansvarar för att ett barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående är allvarligt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider, får de insatser som barnet behöver

UMEÅ KOMMUN

Förslag till organisation

Stödkontakt = Anhörigkonsulent

Anhörigkonsulent/Stödkontakt ska tillhandahållas utan individuell behovsprövning

Integrera anhörigperspektivet i verksamheterna

Begrepp anhöriga och närstående förtydligas i enlighet anhörigstrategin

UMEÅ KOMMUN

Förslag till organisation

Äldrenämndens område:

Stöd till anhöriga med närstående 65 år och äldre

Stöd till anhöriga inom demensområdet oavsett ålder

Ansvara för arvoderad anhörigvård

Individ och familjenämndens område:

Tillskapa organisation med anhörigkonsulenter

Stöd till anhöriga med närstående 0 – 64 år

Kartlägga stöd till anhöriga inom området och hur det bör utformas

Anhörigkonsulenterna inom båda nämnderna arbetar i nära samverkan

UMEÅ KOMMUN

Stärkt stöd till anhöriga

Charlotte Edman samordnare Stöd och omsorg
charlotte.edman@umea.se
Kristina Sandgren verksamhetsutvecklare
Utredning äldre och prevention
kristina.sandgren@umea.se

UMEÅ KOMMUN

Förslag till organisation av stöd till anhöriga

Sammanfattning av förslaget

Anhörigkonsulent föreslås vara kvar som begrepp, i linje med lagförslagets stödkontakt. Anhörigkonsulent/Stödkontakt för anhöriga erbjuds utan individuell behovsprövning. Uppdraget för anhörigkonsulent behöver utvecklas, tydliggörs och avgränsas utifrån ändringar i föreslagen lagtext. Alla verksamheter ska integrera anhörigperspektivet.

Äldreomsorgen och Stöd och omsorg föreslås ha en varsin organisering av anhörigkonsulenter. Utveckla organisationen för direkt stöd till anhöriga och på sätt möta hela målgruppen. Tydlig uppföljning av finansiering och ansvarsfördelning.

Inledning/syfte

Stödet till den som vårdar eller stöder en närstående tydliggörs på så sätt att socialnämnden ska erbjuda information, vägledning och annat stöd. Socialnämnden ska erbjuda en stöd-kontakt till den som vårdar eller stödjer en närstående. Stödkontakten ska tillgodose den enskildes behov av information och vägledning samt stöd med att planera åtgärder som kan behöva vidtas. Socialnämndens ansvar för ett barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående t.ex. är allvarligt sjuk eller oväntat avlider, behöver tydliggöras.

Bakgrund

Kommunerna är enligt socialtjänstlagen skyldiga att erbjuda stöd till anhöriga. Stöd till den som vårdar eller stöder en närstående 13 kap. 9 § Socialnämnden ska erbjuda stöd till den som vårdar en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk och till den som stödjer en närstående med funktionsnedsättning. (Nuvarande lagstiftning)

Socialtjänstens övergripande mål och principer samt verksamhetens inriktning gäller även för anhöriga. I dagsläget är anhörigkonsulent organiserad inom äldrenämnden med uppdrag att ge stöd till anhöriga med närstående 18 år och äldre som har en långvarig sjukdom eller stödjer en närstående med funktionsnedsättning, inom ordinärt boende. Om beslut fattas kommer uppdraget som anhörigkonsulent att utökas och förändras utifrån föreslagen lagstiftning. Detta innebär att alla kommuninvånare ska kunna få information, vägledning och annat stöd om de har behov av det. I första hand, om det finns ett kommunalt stöd inkopplat till den närstående ska verksamheten ha ett anhörigperspektiv. Om den anhörige har ett större behov än verksamhet kan erbjuda ska denne kunna få mer stöd i form av anhörigkonsulent.

Översyn av stöd till anhöriga Äldrenämnden och Individ- och familjenämnden

Sammanfattning av rekommendationer och åtgärdsförslag från båda nämndernas översyner av stöd till anhöriga som genomförts Höj kompetensen hos chefer och medarbetare om

anhörigas rättigheter och behov. Samlad och lättillgänglig information om kommunens stöd till anhöriga.

Utveckla samverkan mellan kommun, region och civilsamhälle. Systematisk uppföljning av anhörigas behov och befintliga stödinsatser. Riktat stöd till särskilda målgrupper t.ex. föräldrar till barn med NPF, anhöriga till suicidnära personer och närstående inom LSS. Förbered för kommande lagkrav genom att utveckla anhörigkonsulentorganisationen

Föreslagen lagtext SoL (2025:400) 13 kap 9 §

Socialnämnden ska erbjuda stöd till

1. den som vårdar eller stöder en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk, och

2. den som stöder en närstående med funktionsnedsättning.

Stödet får ges i form av information, vägledning och annat stöd.

Socialnämnden ska erbjuda en stödkontakt till den som vårdar eller stöder en närstående enligt första stycket och som har ett behov av stöd.

Stödkontakten ska tillgodose den enskildes behov av anpassad information och vägledning samt anpassat stöd med att planera åtgärder som kan behöva vidtas.

Stödkontakt för anhöriga
En stödkontakt ska erbjudas den som stödjer eller vårdar en närstående. Stödet kan innefatta både enskilda samtal om dennes livssituation och minska risken för egen ohälsa. Stödet kan även ges på gruppnivå genom att öka kunskap inom olika områden.

Stödkontakt för anhöriga innebär ett utökat och förändrat uppdrag för anhörigkonsulenterna. Stödkontakten ska erbjuda information, vägledning och annat stöd.

Information exempelvis vilka insatser kommunen erbjuder, hur man ansöker om insatser från kommunen eller andra myndigheter. Information om relevant lagstiftning och vilket ansvar aktörer har, t ex hälso-och sjukvården, skolan eller andra myndigheter, samt vilket stöd civilsamhället kan ge.

Erbjuda vägledning syftar bl.a. till att underlätta för den anhörige att få överblick och strukturera sin situation, till exempel att prioritera vilka åtgärder som behöver vidtas och att bli guidad till rätt aktör.

Annat stöd kan avse direkt stöd i form av individuella stödsamtal eller gruppverksamheter för anhöriga. Det kan även avse indirekt stöd som t ex korttidsboende eller dagverksamhet.

Föreslagen lagtext SoL (2025:400) 18 kap. 13 §
Insatser till barn vars närstående har vård- eller stödbehov Socialnämnden ansvarar för att ett barn som har behov av stöd med anledning av att en närstående är allvarligt sjuk, har en funktionsnedsättning eller andra allvarliga svårigheter eller oväntat avlider, får de insatser som barnet behöver

Probleminventering och risker

Finansiering och ekonomiska förutsättningar

Kommunerna får ett nytt åtagande att erbjuda stödkontakt till anhöriga.

Finansiering sker via finansieringsprincipen, men risk finns att medel inte används till avsett ändamål om uppföljning saknas.

Organisatoriska förutsättningar

- Ansvarsfördelning mellan Stöd och omsorg och Äldreomsorgen kan riskera att bli oklar i enskilda ärenden.
- Otydlighet kan leda till dubbelarbete eller att insatser uteblir.
- Anhöriga riskerar att hamna mellan stolarna och hänvisas fram och tillbaka mellan Äldreomsorgen och Stöd och omsorg.

Åtgärd: Skapa tydliga rutiner och nära samverkan mellan anhörigkonsulenter inom båda nämnderna samt klargöra ansvar mellan nämndområden.

Avgränsning av målgrupp

- Tydliggöra vilka villkor anhöriga ska uppfylla för att erbjudas anhörigkonsulent/stödkontakt. Stöd och omsorg och Äldreomsorgen riskerar att erbjuda felriktade insatser eller att personer med störst behov inte får stöd.

Åtgärd: Definiera målgruppen och säkerställ rätt prioritering och marknadsföring av insatserna.

Anhörigperspektivet i alla verksamheter

- Om anhörigperspektivet inte integreras inom Stöd och omsorg och Äldreomsorg riskerar stödet att bli splittrat och långt från den enskildes behov. Svårt att prioritera och ökat belastning på anhörigkonsulenter för att anhörigperspektivet inte erhålls från verksamhet.

Åtgärd: Utveckla anhörigperspektivet i alla verksamhetsområden och utforma stöd nära den enskilde.

Förslag till beslut

Förslagen anses möjliggöra följsamhet till ny lagstiftning samt fortsatt utvecklingsarbete i enlighet med tidigare översyners rekommendationer och förslag till åtgärder.

Stödkontakt för anhöriga föreslås benämnas anhörigkonsulent även fortsättningsvis, dels därför att det är ett begrepp som har använts under längre tid i Umeå kommun och övriga kommuner, dels för att begreppet stödkontakt lätt kan förväxlas med andra insatser.

Anhörigkonsulent/Stödkontakt bör få tillhandahållas utan individuell behovsprövning.

Anhörigkonsulentens/ stödkontaktens uppdrag behöver utvecklas, tydliggöras och avgränsas (förslag i prop. 100 - 150 anhöriga/år och anhörigkonsulent).

Alla verksamheter föreslås ha ett anhörigperspektiv enligt åtgärdsplan. Åtgärdsplanen innehåller bland annat kompetensutveckling av all personal, information och kommunikation och uppföljning.

Begrepp anhöriga och närstående. Stöd och omsorg och Äldreomsorg föreslås använda begrepp som står i anhörigstrategin. Anhörig: Person som regelbundet vårdar, hjälper eller stödjer någon i sin närhet (behöver inte vara släkt). Närstående: Den person som tar emot stöd och hjälp.

Organisering och samverkan, Äldreomsorgen föreslås fortsätta ge stöd till anhöriga som stödjer personer över 65 år och anhöriga till personer med demenssjukdom. Äldreomsorgen föreslås även fortsätta med att ansvara för all arvoderad anhörigvård.

Stöd och omsorg föreslås att skapa en egen organisering med anhörigkonsulenter för stöd till anhöriga som stödjer personer mellan 0 - 64 år. Undantag demensområdet och arvoderad anhörigvård.

Stöd och omsorg behöver kartlägga och göra en översyn kring stöd till anhöriga inom området och hur det bör utformas.

Förslaget kring organisering utgår ifrån de kartläggningar som har gjorts och där IFN påtalat brister och önskat information om stöd till anhöriga inom deras område. IFN har dessutom påtalat brister i uppföljningar för området, hur många som har fått stöd och vilket stöd som har erbjudits. Även anhörig- och brukarföreningar har fortlöpande påtalat avsaknad och brist av stöd till anhöriga under 65år. Kunskap för anhörigkonsulenterna om olika stödformer som den närstående kan ansöka om är viktig och är lättare att ha, om man delar samma organisation. Följsamhet till politiska beslut och kommunikation mellan verksamhet och den politiska nivån underlättas. Det finns dessutom stora fördelar att verksamheten finns inom den egna organisationen då uppdraget kan behöva vara olika utifrån målgruppernas och individernas olika behov.

Kontaktpersoner:

Charlott Edman samordnare Stöd och omsorg
charlotte.edman@umea.se

Kristina Sandgren verksamhetsutvecklare Utredning äldre och prevention
kristina.sandgren@umea.se

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2025/00025

Återkoppling - Patientsäkerhetsberättelse 2025

Förslag till beslut
Äldrenämnden godkänner orsaksanalysen.

Äldrenämnden ställer sig bakom förvaltningens förslag att inte genomföra en ny punktprevalensmätning under 2026. Efter införande av digitala signeringslistor kommer ny uppföljning ske gällande följsamhet till ordinationer.

Ärendebeskrivning
Äldrenämnden uppdrog till äldreomsorgsförvaltningen att genomföra en fördjupad orsaksanalys avseende följsamhet till ordination inklusive förnyad prevalensmätning (stickprov) och åtgärdsplan.

Analysen visar på bristande underlag vid föregående mätning samt på en annan orsaksbakgrund än uteblivna hälso- och sjukvårdsordinationer.

Beslutsunderlag
Bildspel
Rapport - Fördjupad orsaksanalys avseende följsamhet till ordination inklusive förnyad prevalensmätning och åtgärdsplan
Protokollsutdrag äldrenämnden § 25 2026-02-26

Beredningsansvariga
Åsa Bygdeson, medicinskt ansvariga sjuksköterska
Sofia Lindqvist, medicinskt ansvariga sjuksköterska

Beslutet ska skickas till
Anna Bergström, kvalitetschef
Åsa Bygdeson, medicinskt ansvariga sjuksköterska
Sofia Lindqvist, medicinskt ansvariga sjuksköterska
Matilda Develius, Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Bergström
Kvalitetschef

Umeå kommun
Äldrenämnden

Protokollsutdrag
2026-02-26

§ 25
Diarienr: ÄN-2025/00025

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Beslut

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

Äldrenämnden uppdrar till äldreomsorgsförvaltningen att genomföra en fördjupad orsaksanalys avseende följsamhet till ordination inklusive förnyad prevalensmätning (stickprov) och åtgärdsplan.

Ärendebeskrivning

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

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

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

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse äldrenämnden 2025

Beredningsansvariga

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

Förslag till beslut under överläggningarna

Lena Karlsson Engman (S) – Bifall till äldreomsorgsförvaltningens förslag med följande tillägg:

- Äldrenämnden uppdrar till äldreomsorgsförvaltningen att genomföra en fördjupad orsaksanalys avseende följsamhet till ordination inklusive förnyad prevalensmätning (stickprov) och åtgärdsplan.

Äldrenämndens beslutsordning

Äldrenämnden beslutar i enlighet med Lena Karlsson Engmans förslag.

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

Äldreomsorg – analys insatser

ordinerade av sjuksköterska

Exempel från ett boende

Avdelning x där det bor 16 personer

Avdelningen uppger att man har 294 insatta ”ordinationer” på en vecka.

Dessa ordinationer + läkemedel som ges till varje patient i snitt 3 gånger per dag ger totalt ca 90 ” hälso- och sjukvårdsinsatser” som ska signeras/dag

Det i sin tur ger under 12 timmar **7,5 olika ordinationer** som ska signeras **i timmen.**

Summering av analys

Fynd:

Många av de insatser man räknar som ordinationer är INTE klassat som hälso- och sjukvård.

Många resultat är opålitliga och kan inte tas med i beaktan.

Exempel:

- Byte inkontinensskydd och toapassning
- Bemötande BPSD
- Lägesändringar

Vad är SoL och vad är HSL?

Övergripande bild

- Liknande resultat ses nästan på alla boenden
- Vissa boenden har väldigt många insatser som förväntas signeras av omvårdnadspersonal
- Det är en mix av det som är SoL-insatser respektive HSL-insatser
- Det förefaller finnas en stor oro över att göra fel

Bakomliggande orsaker?

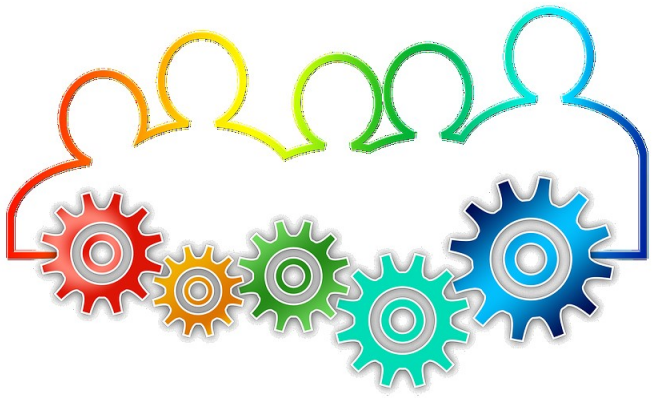
Nationellt läge

- Mindre än 50% av omvårdnadspersonal har formell kompetens (undersköterska)
- Många anställda har annan språkbakgrund än svenska
- Vårdtagare är idag sjukare med mer komplexa behov parallellt med att verksamheten oftast är organiserad i ”stupör”
- Vårdgivare har gått från att vara anställande arbetsgivare till att även bli en utbildningsanordnare
- Vårdgivare har stora behov att arbeta med språkutvecklande arbetsplatser och anpassa rutiner, material så det är anpassat för de med språksvårigheter
- Vårdgivare har stora behov av att få till ett teamarbete mellan hälso– och sjukvård och socialtjänst

En orolig organisation -> kontrollbehov

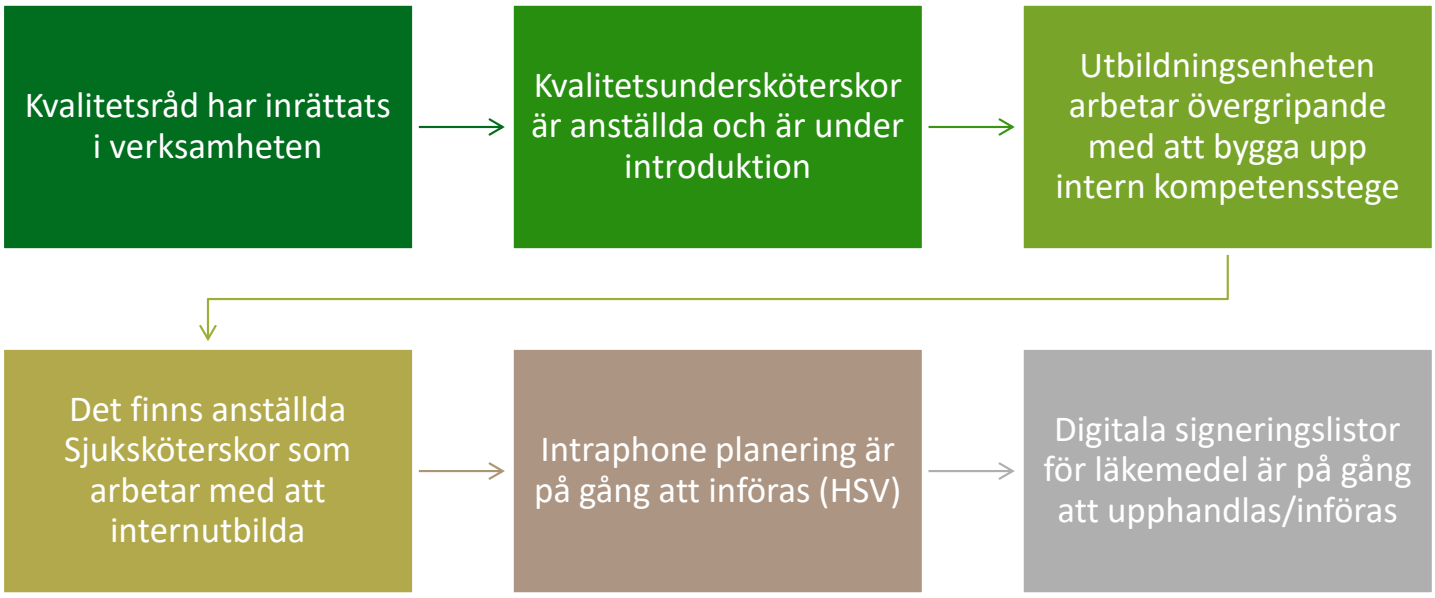
Ledarskapet måste vara verksamhetsnära

Både det medicinska och det basala – följa upp att det finns aktuella genomförandeplaner, följa upp att ordinerade insatser utförs



God samverkan mellan SoL och HSL med regelbundenhet för gemensamma avstämningar

Vi måste våga lita på processen



Slutsats från MAS

- Ingen ny mätning av PPM gällande utförda insatser för sjuksköterskor under 2026
- Ny mätning efter införandet av digitala signeringslistor
- Kraft och energi måste gå till att fortsätta arbeta med kvalitetshöjande insatser och skapa tillit till medarbetare
- Teamarbetet mellan HSL och SoL måste fortsätta stärkas

26-04-29

UMEÅ KOMMUN

Uppdrag

Äldrenämnden uppdrog i februari 2026 till äldreomsorgsförvaltningens att genomföra en fördjupad orsaksanalys avseende följsamhet till ordination inklusive förnyad prevalensmätning (stickprov) och åtgärdsplan. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS, vid äldreomsorgsförvaltningen har genomfört den fördjupande analysen.

Analys

Resultatet av den punktprevalensmätning som utförts på vård och omsorgsboende som syftat till att mäta följsamhet till ordinationer från sjuksköterska bedöms vid närmare analys inte kunna tolkas helt tillförlitligt. Instruktionerna till mätningen har varit att alla ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser under mätperioden skulle kontrolleras om dessa har blivit utförda. För att kontrollera detta har sjuksköterska mätt hur många insatser som har signerats och tolkat det som om icke signerade åtgärder har ej heller blivit utförda.
På flera enheter har man uppgett att väldigt många insatser ska signeras men vid granskning framkommer att vi inte med säkerhet kan fastställa att det inte har utförts. På vissa enheter har arbetssätten generat många avvikelser. Det framkommer att vissa mätningar blir felaktiga eftersom de utförs där signering uteblir varpå det då räknats som inte utfört.

Vid närmare granskning av vad för typ av insatser som har inräknats som uteblivna insatser är det flertalet insatser/ordinationer som hör till allmän omvårdnad och som MAS bedömning inte ska skickas som en hälso- och sjukvårdsordination. Exempel på insatser som mätts vilka ingår i basal omsorg är toapassning, lägesändring, munvård, smörjning av ben, byte av inkontinensskydd etc.

Bedömningen efter att ha pratat med verksamhetsrepresentanter är att det finns en utbredd oro att göra fel och att insatser som räknas till basal omvårdnad ska missas och utifrån det kan skador uppstå. Som ett led i denna oro tenderar man att lägga in mer och mer saker på signering för att ingenting ska missas.

Bakomliggande orsaker

När vi tittar på nationell nivå har kommuner idag ett läge där ca 50% som arbetar inom äldreomsorg saknar formell kompetens, så är även fallet i Umeå kommun. Antalet som saknar formell kompetens i vård och omsorg kan bidra till att det finns en oro över att det basala inte ska fungera. Den oron är säkerligen ofta befogad vilket ställer höga krav på att kommuner rustar sig för att möta den kompetensbristen med flertalet olika parallella åtgärder.

Utöver att det saknas formell kompetens så har kommuner idag många medarbetare i vård och omsorg med annan språkbakgrund än svenska vilket ger särskilda utmaningar när det gäller informationsöverföring mellan professioner.

Det har under längre tid varit ett medialt klimat i Sverige där fel och brister i vård och omsorg lyfts upp vilket kan bidra till att skapa en oro.

Pågående arbete
Det har i kommunen nyligen införts flertalet olika insatser, åtgärder som tillsammans kommer möta upp och ge kvalitetsförbättringar. Dessa åtgärder kommer leda till att behovet av liknande punktprevalensmätningar framgent inte fyller sitt syfte.

Teamet
Det pågår ett arbete på ledningsnivå för att hälso- och sjukvård och Socialtjänst ska få ett närmare samarbete där man inte pratar om lagrum HSL och SoL utan ”vi tillsammans” som vård och omsorgsgivare. Gemensamma ledningsträffar etc

Kvalitetsråd
Dessa införs på alla boendeenheter med en tydlig agenda och struktur där kvalitetsfrågor kommer lyftas varje vecka och var 4:e vecka sker en längre möten där kvalitetsfrågor kan fördjupas och vid behov handlingsplaner upprättas.

Utbildningssjuksköterskor
Riktar insatser till alla yrkeskategorier inom SoL och HSL. Det handlar om att de tar fram utbildningsmaterial och utför utbildningsinsatser. Både på verksamhetens egen efterfrågan eller på förekommen anledning där brister i kunskap och kompetens identifierats. Just nu pågår ett pilotprojekt på Aktrisen där det sker en implementering av symtomkollen för omvårdnadspersonal 3x2 timmar. Det är också utbildningsinsatser för sjuksköterskorna som är på 2x3 timmar.

Utbildningsenhet
Utbildningsenheten utgör en viktig pusselbit i att kvalitetssäkra introduktionsutbildningar av nya medarbetare så rätt kunskap och kompetens erhålls i samband med en anställning i Umeå kommun. Vid nyanställning men även fortlöpande under anställningstiden. Fokus för den enheten är att rikta kompetensförhöjande insatser till omvårdnadspersonal inom Socialtjänst.

Kvalitetsundersköterska
Denna roll med en tydlig uppdragsbeskrivning har funnits på vissa enheter men nu har det rekryterats ytterligare kvalitetsundersköterskor till vård och omsorgsboende, som kommer bli viktiga lokala noder som stöttar i det lokala kvalitetsarbetet.

Intraphone
Hemsjukvården har påbörjat en förstudie för att undersöka om planeringsverktyget Intraphone, som idag används inom hemtjänsten, även kan användas inom hemsjukvården för planering av patientnära insatser.

Digital signering av läkemedel en förstudie om digital signering har inletts. Inledningsvis kartläggs vilka aktiviteter som idag signeras på papper, både av legitimerad personal och av omsorgspersonal. Nästa steg är att analysera om olika typer av signaturer behöver hanteras på olika sätt i digitala system och därefter identifiera ändamålsenliga digitala lösningar för respektive område.

Språkkrav i socialtjänsten
Lagen träder i kraft 1 juli 2026. Den som bedriver verksamhet inom socialtjänstens omsorg om äldre personer ska arbeta för att den personal som genomför insatser i sådan omsorg har de kunskaper i svenska som är relevanta för insatsernas genomförande.
Att det nu formaliseras i lagkrav kommer leda till att verksamheterna behöver arbeta mer intensivt med att öka kunskaper i svenska språket för anställd vårdpersonal med språksvårigheter.

Slutsats

De processer som redan har startats samt planeras att införas behöver få komma i gång och pågå innan en ny kontroll av utförda insatser utförs. Bedömningen är att verksamheten behöver få tid på sig att arbeta in nya arbetssätt. Verksamheten behöver bygga upp tillit och tilltro till att pågående processer kommer leda till bättre följsamhet av ordinationer och öka kompetens om basal omvårdnad.

Rekommendationen blir därmed är att ingen ny mätning utförs under 2026.

Efter införande av digitala signeringslistor kommer ny uppföljning ske gällande följsamhet till ordinationer. För att det ska ske en korrekt mätning kommer det av MAS säkerställas att endast det som är hälso- och sjukvårdsuppgifter mäts.

Åse Bygdeson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sofia Lindqvist
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2025/00015

Revidering av äldrenämndens sammanträdesplan 2026

Förslag till beslut
Äldrenämnden beslutar att flytta studiebesöket till den 17 juni 2026.

Ärendebeskrivning
Äldrenämnden har en tradition att inför sommaren genomföra ett gemensamt studiebesök hos någon av de verksamheter som nämnden ansvarar för. Under 2026 behöver nämnden hålla ett extra nämndssammanträde den 17 juni, med anledning av övergången från lagen om valfrihetssystem (LOV) till lagen om offentlig upphandling (LOU) inom hemtjänsten.
Mot denna bakgrund föreslår förvaltningen att det planerade studiebesöket flyttas från den 11 juni till den 17 juni.

Beredningsansvariga
Kevin Tornemar, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till
Kommunstyrelsen
Äldrenämndens ledamöter och ersättare
Pernilla Henriksson, äldreomsorgsdirektör
Anna Karlander, kanslichef

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00030

Statistikrapport ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen - kvartal 1 2026

Förslag till beslut
Äldrenämnden godkänner statistikrapporten över ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen.

Äldrenämnden överlämnar statistikrapporten till kommunfullmäktige och kommunrevisionen.

Ärendebeskrivning
Äldrenämnden ska enligt 34 kap. 1 § Socialtjänstlag (2025:400) (SoL) rapportera alla gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § eller 12 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen-för vård och omsorg samt till kommunens revisorer. Nämnden ska även rapportera alla gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § och 12 kap. 1 § som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat ange skälen för fördröjningen. Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Av 34 kap. 2 § SoL framgår att äldrenämndens ska rapportera till Inspektionen för vård och omsorg samt till kommunens revisorer när nämnden har verkställt ett beslut som tidigare har rapporterats som ej verkställt. Datum för verkställigheten ska då anges.

Vidare ska äldrenämnden enligt 34 kap. 3 § SoL lämna en statistikrapport till kommunfullmäktige över hur många gynnande beslut enligt 11 kap. 1 § och 12 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har gått från dagen för respektive beslut. Nämnden ska ange vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har gått från dagen för respektive beslut. Rapportering ska ske en gång per kvartal.

Beslutsunderlag
Statistikrapport SoL 2026-03-31

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00030

Beredningsansvariga

Charlotta Lundström Barsk, verksamhetschef utredning äldre
Kevin Tornemar, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till

Kommunfullmäktige
Kommunrevisionen

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Charlotta Lundström Barsk
Verksamhetschef

Ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen inom äldrenämndens ansvarsområde 2026-03-31

Ledsagning

Beslut		Kön	
Beslut: 0			

Särskilt boende

Beslut		Kön	
Beslut som ej verkställts:	**Väntetid**	Kvinna	Man
	3 mån, 12 dgr	x	
	3 mån, 13 dgr		x
	3 mån, 29 dgr	x	
	10 mån, 22 dgr	x	
	7 mån, 9 dgr		x
	4 mån, 3 dgr		x
Beslut som verkställts senare än tre månader:	**Väntetid**	Kvinna	Man
	4 mån, 0 dgr	x	
	5 mån, 25 dgr	x	
	4 mån, 11 dgr	x	
	3 mån, 11 dgr		x
Beslut: 10			

Korttidsboende

Beslut		Kön	
Beslut: 0			

Hemtjänst

Beslut		Kön	
Beslut som verkställts senare än tre månader:	**Väntetid**	Kvinna	Man
	3 mån, 4 dgr		x
Beslut: 1			

Dagverksamhet

Beslut		Kön	
Beslut: 0			

Kontaktperson

Beslut		Kön	
Beslut som ej verkställts:	**Väntetid**	Kvinna	Man
	6 mån, 30 dgr	x	

Beslut: 1

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-03-17
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00095

Återkoppling av nämndinitiativ - Införande av kontaktpolitiker på särskilda boenden; Veronica Kerr (KD)

Förslag till beslut
Äldrenämnden beslutar i enlighet med något av följande alternativ:

A. Äldrenämnden beslutar att avslå nämndinitiativet om att införa ett system med kontaktpolitiker vid särskilda boenden.

B. Äldrenämnden beslutar att bifalla nämndinitiativet och uppdrar till förvaltningen att återkomma med riktlinjer.

Ärendebeskrivning
Äldrenämnden har mottagit ett nämndinitiativ från Kristdemokraterna om att införa ett system med kontaktpolitiker knutna till särskilda boenden. Syftet med förslaget är att stärka dialogen mellan nämnd, verksamheter, brukare och anhöriga samt att ge nämndens förtroendevalda en fördjupad inblick i äldreomsorgens vardag som komplement till skriftliga beslutsunderlag.

Äldrenämnden har sedan tidigare ett beslut som reglerar möjligheten för nämndens ledamöter och ersättare att ta del av verksamheterna genom studiebesök. Enligt äldrenämndens beslut § 118 2022-12-22 kan varje ledamot och ersättare genomföra upp till åtta timmars verksamhetsbesök per kalenderår.

Äldreomsorgsförvaltningen bedömer att det föreslagna systemet med kontaktpolitiker inte motiverar att äldrenämnden förändrar sin nuvarande modell. Syftet med nämndinitiativet, att stärka dialog, transparens och kunskapsinhämtning, bedöms redan vara uppfyllt genom befintligt arbetssätt för verksamhetsbesök. Det inkluderar dessutom samtliga av nämndens verksamheter, ej enbart särskilt boende. Det finns också möjlighet redan idag att utöka nämndens gemensamma insyn genom att återrapportera från genomförda verksamhetsbesök vid nämndens sammanträden genom att lägga det som en punkt på agendan.

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00095

Beslutsunderlag

Yttrande över nämndinitiativ Införande av kontaktpolitiker på särskilt boende
Nämndinitiativ – Införande av kontaktpolitiker på särskilda boenden; Veronica Kerr (KD)
Protokollsutdrag äldrenämnden § 118 2022-12-22

Beredningsansvariga

Kevin Tornemar, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till

Anna Karlander, kanslichef
Veronica Kerr, Kristdemokraterna

Anna Karlander
Kanslichef

Kevin Tornemar
Nämndsekreterare

UMEÅ KOMMUN

Yttrande

2026-03-18 Dnr: ÄN-2026/00095

Äldrenämnden

Återkoppling av nämndinitiativ - Införande av kontaktpolitiker på särskilda boenden; Veronica Kerr (KD)

Äldrenämnden har mottagit ett nämndinitiativ från Kristdemokraterna om att införa ett system med kontaktpolitiker knutna till särskilda boenden. Syftet med förslaget är att skapa närmare dialog mellan verksamheter, brukare, anhöriga och nämnd samt att ge beslutsfattarna en fördjupad insyn i äldreomsorgens vardag. Initiativet betonar betydelsen av att förtroendevalda tar del av brukarperspektivet samt de erfarenheter som finns inom de verksamheter som nämnden ansvarar för, som ett komplement till skriftliga beslutsunderlag.

Äldrenämnden har sedan tidigare fattat ett beslut (§ 118 2022-12-22) som reglerar ledamöters och ersättares möjlighet till verksamhetsinsyn genom studiebesök. Genom beslutet ges varje ledamot och ersättare möjlighet att genomföra upp till åtta timmars verksamhetsbesök per kalenderår, med rätt till ersättning för förlorad arbetsinkomst samt resekostnader. Syftet med beslutet är att ge nämndens förtroendevalda möjlighet att ta del av och fördjupa sin kunskap om de verksamheter som nämnden ansvarar för. Detta arbetssätt har tillämpats under flera mandatperioder.

En uppföljning av nyttjandet av beviljade studiebökstimmar visar dock att omfattningen har varit begränsad. Under innevarande mandatperiod har cirka 45 timmar betalats ut i arvode till äldrenämndens ledamöter och ersättare, exklusive presidiet, för studiebesök som nämnden själv initierat. Detta kan jämföras med de totalt 608 timmar som nämndens ledamöter och ersättare haft möjlighet att använda under samma period.

Utfallet visar att det inom ramen för nuvarande beslut finns ett betydande utrymme för nämndens ledamöter och ersättare att i ökad omfattning fördjupa sin kunskap om verksamheterna. Om nämnden bedömer att ytterligare insyn och närvaro i verksamheterna är önskvärd, kan detta således ske inom ramen för befintligt arbetssätt och utan att införa nya organisatoriska strukturer.

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Ledning och stab ÄN

Kevin Tornemar

kevin.tornemar@umea.se

Äldreomsorgsförvaltningen har genomfört en omvärldsanalys som visar att flera kommuner i landet arbetar med kontaktpolitiker. I Värnamo finns en arbetsordning där kontaktpolitiker delas in i ansvarsområden och ska genomföra årliga besök i samråd med enhetschefer, med skriftlig återrapportering som en integrerad del av uppdraget. I Vallentuna utses två kontaktpolitiker per verksamhet och uppdraget syftar till att ge nämnden strategisk kunskap, utan att de politiskt förtroendevalda blandar sig i operativt ledningsansvar eller personalfrågor. Besök följs av skriftliga rapporter som återkopplas till nämnden. Hedemora har ett liknande system där kontaktpolitiker förväntas genomföra regelbundna verksamhetsbesök med efterföljande rapportering, med fokus på brukarnas trygghet och trivsel. Linköping använder kontaktpolitiker bland annat inom ramen för enhetsråd där politiker deltar för att följa upp verksamhetens utveckling, stärka dialogen och fördjupa sin förståelse för äldreomsorgen.

Den samlade bedömningen är att en kontaktpolitikermodell kan erbjuda flera fördelar, såsom en mer strukturerad dialog mellan nämnd och verksamheter, återkommande återrapportering samt en tydlig ordning för hur verksamhetsbesök planeras och genomförs. Samtidigt finns det ett antal risker som behöver beaktas. Modellen ställer höga krav på en förståelse för roller och ansvarsfördelning, särskilt vad gäller gränsdragningen mellan förtroendevalda och tjänstepersoner.

Erfarenheter från andra kommuner visar att kontaktpolitikerrollen kan uppfattas som otydlig. Detta kan i praktiken innebära en risk för att förtroendevalda förväntas hantera eller ta ställning i operativa frågor som ligger utanför uppdragets ramar. Det är därför av särskild vikt att kontaktpolitiker agerar som företrädare för hela nämnden. Verksamhetsbesök ska genomföras på ett sakligt och opartiskt sätt, och partipolitiska ställningstaganden ska inte framföras i möten med brukare eller anhöriga.

I jämförelse med Umeå kommuns nuvarande arbetssätt innebär ett system med kontaktpolitiker en mer formaliserad struktur, men inte nödvändigtvis större möjligheter till insyn än den som redan erbjuds genom beslutet om studiebesök. Den nuvarande ordningen ger samtliga ledamöter och ersättare flexibilitet att själva välja vilka verksamheter de vill besöka och när, vilket skapar förutsättningar för anpassade och behovsstyrda besök utan att kräva ytterligare administrativa och organisatoriska strukturer.

Mot denna bakgrund bedömer äldreomsorgsförvaltningen att det föreslagna systemet med kontaktpolitiker inte motiverar att äldrenämnden

förändrar sin nuvarande modell. Syftet med nämndinitiativet, att stärka dialog, transparens och kunskapsinhämtning, bedöms redan vara uppfyllt genom befintligt arbetssätt för verksamhetsbesök. Det inkluderar dessutom samtliga av nämndens verksamheter, ej enbart särskilt boende. Det finns också möjlighet redan idag att utöka nämndens gemensamma insyn genom att återrapportera från genomförda verksamhetsbesök vid nämndens sammanträden genom att lägga det som en punkt på agendan.

Anna Karlander
Kanslichef

Kevin Tornemar
Nämndsekreterare

2026-02-25

Nämndinitiativ – Införande av kontaktpolitiker på särskilda boenden

Äldrenämnden fattar beslut som direkt påverkar vardagen för äldre och deras närstående. För att besluten ska vara välgrundade krävs mer än skriftliga underlag och statistik. Det krävs närvaro, insyn och en levande dialog med verksamheterna.

I flera kommuner har man infört kontaktpolitiker kopplade till särskilda boenden. Syftet är att stärka förståelsen för verksamhetens vardag, skapa kortare informationsvägar och bidra till ökad transparens mellan verksamhet, brukare, anhöriga och nämnd.

En kontaktpolitiker är inte en del av den operativa ledningen och har inget arbetsgivaransvar. Rollen handlar om att följa verksamheten ur brukarnas perspektiv, delta vid exempelvis boenderåd eller planerade dialogträffar samt bidra till ömsesidig kunskapsöverföring mellan verksamhet och nämnd. En sådan struktur kan stärka kvalitetssäkringen, minska avståndet mellan beslut och verklighet samt öka förtroendet för äldreomsorgen.

Äldre och anhöriga ska inte uppleva att vägen till beslutsfattare är oöverskådlig. En ordnad form för kontaktpolitiker kan skapa tryggare dialog och bättre beslutsunderlag.

Med anledning av detta yrkar Kristdemokraterna:

- Att Äldrenämnden inför ett system med kontaktpolitiker kopplade till kommunens särskilda boenden.
- Att förvaltningen ges i uppdrag att ta fram förslag på struktur, uppdragets avgränsning samt former för dialog i samråd med verksamheterna och berörda organisationer

Veronica Kerr (KD)

Umeå kommun
Äldrenämnden

Protokollsutdrag
2022-12-22

§ 118
Diarienr: ÄN-2022/00198

Studiebesök för nämndens ledamöter och ersättare 2023–2026

Beslut

Äldrenämnden beslutar att nämndens ledamöter och ersättare har möjlighet att under 2023–2026 nyttja åtta timmar per person och år för att göra studiebesök i verksamheten där ersättning för förlorad arbetsinkomst och eventuell reseersättning utgår.

Ärendebeskrivning

Äldrenämndens ledamöter och ersättare har under föregående mandatperiod kunnat göra studiebesök i verksamheten. Denna möjlighet föreslås fortsätta även under denna mandatperiod.

Beslutet innebär att varje ledamot kan nyttja maximalt åtta timmar årligen
denna mandatperiod för att besöka och lära känna de verksamheterna nämnden har ansvar för. Ersättning för förlorad arbetsinkomst och eventuell reseersättning utgår. Ledamöter och ersättare ansvarar själva för
att boka studiebesöken men kan få hjälp med kontakter i verksamheten.

Beredningsansvariga

Rosa Norberg, nämndsekreterare

Beslutet ska skickas till
Äldrenämndens ledamöter och ersättare
Personalfunktionen

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00011

Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden

Förslag till beslut
Äldrenämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut samt av anmälningsärenden.

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.

Anmälningsärenden

Ärendetitel	Ärendenummer	Dokumentrubrik
Årsbokslut och delårsrapporter äldrenämnden 2025	ÄN-2025/00002	Beslut kommunfullmäktige § 107 2026-04-27 - Årsredovisning 2025 och ansvarsfrihet för styrelse och nämnder
Motion 28/2025 - Trygghet och brottsförebyggande i äldreomsorgen	ÄN-2025/00214	Beslut kommunfullmäktige § 110 2026-04-27 - Motion 28/2025 - Trygghet och brottsförebyggande i äldreomsorgen
Motion 29/2025: Språk och kommunikation i äldreomsorgen	ÄN-2025/00215	Beslut kommunfullmäktige § 111 2026-04-27 - Motion 29/2025: Språk och kommunikation i äldreomsorgen
Motion 31/2025: Attraktiv arbetsplats genom avlastning	ÄN-2025/00217	Beslut kommunfullmäktige § 112 2026-04-27 - Motion 31/2025: Attraktiv arbetsplats genom avlastning
Uppföljande granskning av kommunens inköps- och	ÄN-2025/00270	Slutrapport - Uppföljande granskning Inköps- och

Tjänsteskrivelse

Dnr: ÄN-2026/00011

upphandlingsprocess		upphandlingsprocessen (februari 2026)
Uppföljande granskningar av kommunens avtalsförvaltning	ÄN-2025/00271	Uppföljande granskning - Avtalsförvaltning
Samråd vård och omsorg 2026 - Länssamverkansgrupp 2026	ÄN-2026/00040	Protokoll LSG - Länssamverkansgrupp Hälsa, vård och omsorg 2026-04-17
Umeå kommuns pensionärsråd 2026	ÄN-2026/00041	Umeå kommuns pensionärsråd 2026 - Minnesanteckningar med bilagor 2026-05-08
Anmälan gällande personuppgiftsincident till Integritetskyddsmyndigheten ID 1153332	ÄN-2026/00144	Anmälan gällande personuppgiftsincident till Integritetskyddsmyndigheten ID 1153332
Anmälan gällande personuppgiftsincident till Integritetskyddsmyndigheten ID 1154047	ÄN-2026/00145	Anmälan gällande personuppgiftsincident till Integritetskyddsmyndigheten ID 1154047
Samverkansavtal för regional utveckling mellan Region Västerbotten och Umeå kommun	ÄN-2026/00146	Samverkansavtal för regional utveckling mellan Region Västerbotten och Umeå kommun

Beredningsansvariga

Kevin Tornemar, nämndsekreterare

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

Umeå kommun
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag
2026-04-27

§ 107

Diarienr: KS-2025/00278

Årsredovisning 2025 och fråga om ansvarsfrihet för styrelse och nämnder

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att fastställa Umeå kommunkoncerns resultat till 708 mnkr varav Umeå kommuns resultat ingår med 430 mnkr

att fastställa styrelse och nämnders budgetavvikelse till 247 mnkr, varav jämförelsestörande poster 0 mnkr

att fastställa Umeå kommuns årsredovisning för år 2025

att fastställa årets balanskravsresultat till 419 mnkr

att ombudgetera totalt 142,9 mnkr av kvarvarande investeringsmedel 2025 till investeringsbudgeten för 2026, enligt bilaga

att ombudgetera totalt 71,1 mnkr av kvarvarande investeringsmedel 2025 till investeringsplanen för 2027, enligt bilaga

att ombudgetera totalt 67,1 mnkr av kvarvarande investeringsmedel 2025 till investeringsplanen för 2028, enligt bilaga

att rikta anmärkning mot äldrenämnden med motivering enligt kommunrevisionens rapport

att bevilja ansvarsfrihet för år 2025 för kommunstyrelsen, nämnder samt enskilda ledamöter i dessa organ

att ge kommunstyrelsen i uppdrag att både politiskt och juridiskt analysera innebörden och konsekvensen av revisionens anmärkning mot äldrenämnden samt återkomma med till kommunfullmäktige med förslag om uppföljning och förslag.

Jäv

I beslut om anmärkning och ansvarsfrihet har personer som anges i kommunallagen, kap 5, 11 och 12 ej deltagit. Det vill säga ledamöter och

tjänstgörande ersättare, som under 2025 tjänstgjort i kommunstyrelsen eller någon annan nämnd (eller närstående till dessa) deltar inte i beslut i frågan om anmärkning eller ansvarsfrihet gällande det egna förtroendeuppdraget eller närståendes förtroendeuppdrag.

Reservation
Lars Forsgren, för Sverigedemokraterna reserverar sig mot beslutet att bevilja ansvarsfrihet för äldrenämnden till förmån för eget yrkande om att vägra ansvarsfrihet för äldrenämnden.

Ärendebeskrivning

I planeringen för 2025 har fullmäktige budgeterat med ett resultat som är 2% av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning. Utfallet blev dock två procentenheter bättre, vilket motsvarar en budgetavvikelse på 234 mnkr.

Resultat - utfall, budgetavvikelse och prognosavvikelse

I årsredovisningen för Umeå kommunkoncern redovisas ett positivt resultat för koncernen som uppgår till 708 mnkr (miljoner kronor) vilket är en ökning med 404 mnkr i jämförelse med föregående år. Kommunens resultat uppgår till 430 mnkr, vilket är en ökning med 297 mnkr jämfört med föregående år.

Kommunens resultat om 430 mnkr innebär en positiv budgetavvikelse på 234 mnkr. Budgetavvikelsen beror främst på lägre pensionskostnader på grund av lägre inflation och lägre personalkostnader på grund av tillfälligt högre vakansgrad inom vissa verksamheter.

Styrelse och nämnder redovisar en budgetavvikelse på 247 mnkr i förhållande till nämndsramar från fullmäktige.

Årets utfall är högre än lämnad prognos i delårsrapporten med 116 mnkr, vilket främst förklaras av lägre pensionskostnader, högre intäkter från kraftverksamheten, lägre kostnader inom individ- och familjenämndens samt för- och grundskolenämndens verksamheter än prognostiserat.

Resultatet för 2025 är högre än för 2024 och stärker den finansiella ställningen något. Det krävs fortsatt resultatnivåer i nivå med det finansiella målet för att bibehålla en god finansiell ställning för att långsiktigt kunna täcka kommunens finansiering av investeringar.

Efter att Sverige har varit i en lågkonjunktur de senaste åren är bedömningen för perioden 2026−2027 att Sverige är i en svag högkonjunktur. Utvecklingen för svensk ekonomi påverkas i hög grad av utvecklingen av inhemsk efterfrågan. Hushållens konsumtion förväntas bli den främsta drivkraften, men den har blivit förskjuten då hushållen på grund av en osäker omvärld har hållit tillbaka konsumtionen. USAs och Israels anfall mot Iran har ökat osäkerheten i världsekonomin och de långsiktiga konsekvenserna går i dagsläget inte att bedöma.

Behovet av anpassningar och investeringar kopplade till demografiutveckling, osäkerhet i omvärlden och klimatpåverkan kommer fortsatt att kräva god ekonomi och ekonomisk planering så att det lagstadgade kravet på god ekonomisk hushållning alltjämt uppnås.

Investeringar - utfall, budgetavvikelse och prognosavvikelse

Kommunkoncernens nettoinvesteringar uppgår per 31 december 2025 till 2 790 mnkr (2 705 mnkr). Nettoinvesteringarna ökade med 85 mnkr under 2025. Det är fortsatta investeringar i lokaler, bostäder och infrastruktur som ett led i att möjliggöra kommunens tillväxt.

Kommunens nettoinvesteringar uppgår per den 31 december 2025 till 1 524 mnkr (1 938 mnkr), vilket är 522 mnkr lägre än beslutad investeringsram (2 046 mnkr). Inga nya finansiella leasingavtal har tillkommit under innevarande år.

Balanskravsresultat
Kommunens balanskravsresultat uppgår till 419 mnkr.

Bedömning god ekonomisk hushållning

Kommunfullmäktige har beslutat om grunduppdrag, inriktningsmål, personalpolitiska mål, tilläggsuppdrag och finansiella mål för kommunen.

I årsredovisningen görs en uppföljning av nämndernas och bolagens grunduppdrag/ändamål, fyra inriktningsmål, tre personalpolitiska mål, åtta tilläggsuppdrag och ett finansiellt mål som kommunfullmäktige har fastställt i planeringsdirektiv, budget och investeringar för 2025. Uppföljningen görs genom en sammanvägd bedömning utifrån nämndernas och styrelsens rapportering per 31 december 2025.

Uppföljningen visar att:

- Av totalt 16 nämnder bedömer 13 att grunduppdraget uppfylls i hög grad och tre att det uppfylls till viss grad.
- Av totalt 18 bolag har 14 gjort bedömningen att grunduppdraget uppfylls i hög grad. Tre bolag bedömer att det uppfylls i viss grad och för ett bolag saknas bedömning.
- För ett av kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål bedöms att kommunen gör tillräckligt. För två mål krävs mer arbete och för ett mål kommer mycket mer arbete att krävas.
- För kommunfullmäktiges tre personalpolitiska mål bedöms arbetet löpa enligt plan.
- Av totalt sex tilläggsuppdrag som kommunfullmäktige har tilldelat nämnderna är tre genomförda och tre delvis genomförda.
- Kommunfullmäktiges finansiella mål (resultatmålet) uppnås för 2025

För att uppnå god ekonomisk hushållning enligt kommunfullmäktiges fastställda definition ska nämndernas/bolagens grunduppdrag tillgodoses inom de finansiella och ekonomiska ramar som kommunfullmäktige har angett och kommunens finansiella ställning ska vara god.

Kommunstyrelsen bedömer mot bakgrund av ovanstående att god ekonomisk hushållning uppnås för kommunen och kommunkoncernen för helåret 2025.

Ombudgetering investeringar

Kommunens investeringsbudget uppgick till 2 046 mnkr 2025. Utfallet blev 1 524 mnkr vilket är en avvikelse med 522 mnkr.

Styrelse och nämnder begär att inom investeringsbudgeten ombudgetera totalt 281,1 mnkr av kvarvarande medel till åren 2026–2028.

Beslutsunderlag

Umeå kommuns årsredovisning 2025
Styrelse och nämnders budgetavvikelse 2025
Förslag ombudgetering av investeringsmedel till 2026–2028 – sammanställning samtliga projekt
Revisionsberättelse 2025 Umeå kommun Slutlig
Revisionsredogörelse 2025_Slutlig
Granskning av bokslut och årsredovisning 2025 Umeå
Det sakkunniga biträdets yttrande Umeå 2025 (Azets)

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Kommunfullmäktige 2026-04-27

Grundläggande granskning 2025 Styrelse och nämnder (justerad)
Grundläggande granskning 2025 IT-kapacitetsnämnden
Grundläggande granskning 2025 PA-nämnden
Grundläggande granskning 2025 Inab
Grundläggande granskning 2025 Science park
Grundläggande granskning 2025 Umeva/Vakin
Grundläggande granskning 2025 Umeå Energi AB
Grundläggande granskning 2025 Umeå Hamn AB
Grundläggande granskning 2025 Umeå Kommunföretag AB
Grundläggande granskning 2025 Umeå Parkering AB
Grundläggande granskning 2025 Västerbottens Museum
Grundläggande granskning 2025 AB Bostaden
Grundläggande granskning 2025 Kvarkenhamnar AB
Grundläggande granskning 2025 Nolia AB
Grundläggande granskning 2025 Umeå Deponi
Granskningsrapport 2025 Väven i Umeå AB
Granskningsrapport 2025 INAB
Granskningsrapport 2025 Science Park i Umeå AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Energi AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Energi Elhandel AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Energi Elnät AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Energi Sol Vind och Vatten AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Energi UmeNet AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Vagnverkstad AB
Granskningsrapport 2025 AB Bostaden
Granskningsrapport 2025 AB Bostaden Parkering
Granskningsrapport 2025 Kommunicera i Umeå AB
Granskningsrapport 2025 Kvarkenhamnar AB
Granskningsrapport 2025 Nolia AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Deponi och Avfallcenter AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Hamn AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Kommunföretag AB
Granskningsrapport 2025 Umeå Parkerings AB
Granskningsrapport 2025 Västerbottens Museum AB
Signerad Revisionsrapport Umeva – Lekmannarevisorer
Signerad Revisionsrapport Vakin – Lekmannarevisorer
Bilaga 1 - Granskningsredogörelse Väven i Umeå AB 2025

Skrivelse - Information om ställningstagande i revisionsberättelse 2025 (till kommunfullmäktige och äldrenämnden)
Protokollsutdrag äldrenämnden 2026-04-23, § 58
Äldrenämndens yttrande/förklaring över revision - Grundläggande granskning 2025

Beredningsansvariga

Lena Höök Gustafsson, ekonomidirektör
Malin Blom, redovisningschef
Maria Edlund, controller
Dan Gideonsson, ledningskoordinator
Urban Blomdal, budgetchef
Anette Sjödin, controller

Näringslivs- och arbetsutskottets beslutsordning

Näringslivs- och arbetsutskottet beslutar att bifalla tjänsteskrivelsens förslag.

Kommunstyrelsens beslutsordning

Kommunstyrelsen beslutar enligt näringslivs- och arbetsutskottets förslag.

Kommunfullmäktiges beslutsordning

Föredragande: Lena Höök Gustafsson, ekonomidirektör redogör för årsredovisning 2025 och Ewa Miller (M), kommunrevisor informerar om revisionsrapporten och bedömningar.

Följande yttrar sig: Hans Lindberg, Anders Ågren, Bore Sköld, Hanna Lundin Jernberg, Mariam Salem, Davis Kaza, Anders Sellström, Lena Karlsson Engman, Janet Ågren, Veronica Kerr, Arvid Lundberg, Lars Forsgren, Petter Nilsson, Lars Nilsson, Moa Brydsten, Patrik Brännberg, Anna-Karin Sjölander, Peter Vigren, Sven-Olov Edvinsson, Anders Norqvist, Ronny Kassman, Jan-Olov Carlsson, Lars Brännström, Åsa Bäckström, Maria Lindvall och Per-Erik Johansson.

Årsredovisning 2025

Yrkanden

Hans Lindberg (S), Anders Ågren (M), Bore Sköld (V), Hanna Lundin Jernberg (L), Mariam Salem (MP), Davis Kaza (AP), Anders Sellström

(KD), Janet Ågren (S), Arvid Lundberg (MP), Lars Forsgren (SD), Lars Nilsson (SD), Moa Brydsten (S), Anna-Karin Sjölander (-)(C), Sven-Olov Edvinsson (C), Anders Norqvist (L), Ronny Kassman (S) och **Maria Lindvall (-)(L)** – Bifall till kommunstyrelsens förslag gällande årsredovisning 2025.

Propositionsordning som godkänns
Bifall mot avslag till kommunstyrelsens förslag gällande årsredovisning 2025. Ordföranden finner att kommunfullmäktige **beslutar** att bifalla kommunstyrelsens förslag:

- att fastställa Umeå kommunkoncerns resultat till 708 mnkr varav Umeå kommuns resultat ingår med 430 mnkr
- att fastställa styrelse och nämnders budgetavvikelse till 247 mnkr, varav jämförelsestörande poster 0 mnkr
- att fastställa Umeå kommuns årsredovisning för år 2025
- att fastställa årets balanskravsresultat till 419 mnkr
- att ombudgetera totalt 142,9 mnkr av kvarvarande investeringsmedel 2025 till investeringsbudgeten för 2026, enligt bilaga
- att ombudgetera totalt 71,1 mnkr av kvarvarande investeringsmedel 2025 till investeringsplanen för 2027, enligt bilaga
- att ombudgetera totalt 67,1 mnkr av kvarvarande investeringsmedel 2025 till investeringsplanen för 2028, enligt bilaga.

Kommunrevisionens anförande

Ewa Miller (M), kommunrevisionens ordförande föredrar revisionsberättelsen inklusive bedömningar. Sammanfattningsvis: Kommunrevisionen tillstyrker att fullmäktige godkänner kommunens årsredovisning för 2025, riktar anmärkning mot äldrenämnden för bristande måluppfyllelse i verksamheten samt för bristande styrning och intern kontroll av verksamheten, samt tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelse, nämnder och utskott samt enskilda ledamöterna i dessa organ.

Ordförande Marie-Louise Rönnmark (S) redogör för utredning som skett med anledning av anmärkning. ”Med anledning av revisorernas skrivelse om anmärkning mot äldrenämnden har kommunfullmäktiges presidium vid ett antal tillfällen träffat äldrenämnden och kommunrevisionen. Jag som ordförande har begärt in yttrande från äldrenämnden. Yttrandet har

bifogats KF-handlingarna vid fredagens uppdatering. Med anledning av ovanstående ställer sig presidiet och jag som ordförande bakom revisionens slutsatser om att bevilja ansvarsfrihet för 2025 och en anmärkning mot äldrenämnden".

Fråga om anmärkning och ansvarsfrihet för styrelse och nämnder

Yrkanden
Per-Erik Johansson (S) (har under 2025 inget uppdrag i kommunstyrelse eller nämnd) – Att kommunfullmäktige riktar en anmärkning mot äldrenämnden med motivering enligt revisorernas rapport.

Per-Erik Johansson (S) och **Sven-Olov Edvinsson (C)** (har under 2025 inget uppdrag i kommunstyrelse eller nämnd) – Att bevilja ansvarsfrihet för år 2025 för kommunstyrelsen, nämnder samt enskilda ledamöter i dessa organ.

Maria Lindvall (-)(L) och **Anders Norqvist (L)** – Biträder yrkandet om att bevilja ansvarsfrihet för äldrenämnden.

Davis Kaza (AP), Petter Nilsson (SD) och **Patrik Brännberg (AP)** – Bifall till att vägra ansvarsfrihet för äldrenämnden.

Sven-Olov Edvinsson (C) med instämmande av **Maria Lindvall (-)(L), Anders Norqvist (L)** och **Anders Ågren (M)** – att ge kommunstyrelsen i uppdrag att både politiskt och juridiskt analysera innebörden och konsekvensen av revisionens anmärkning mot äldrenämnden samt återkomma till kommunfullmäktige med förslag om uppföljning och förslag.

Jäv

I beslut om anmärkning och ansvarsfrihet har personer som anges i kommunallagen, kap 5, 11 och 12 ej deltagit. Det vill säga ledamöter och tjänstgörande ersättare, som under 2025 tjänstgjort i kommunstyrelsen eller någon annan nämnd (eller närstående till dessa) deltar inte i beslut i frågan om anmärkning eller ansvarsfrihet gällande det egna förtroendeuppdraget eller närståendes förtroendeuppdrag.

Propositionsordning som godkänns
Bifall mot avslag till att kommunfullmäktige riktar anmärkning mot äldrenämnden med motivering enligt revisorernas rapport. Ordföranden finner att kommunfullmäktige **beslutar** att rikta anmärkning mot äldrenämnden med motivering enligt revisorernas rapport.

Bifall mot avslag till Sven-Olov Edvinssons (C) m.fl. förslag. Ordföranden finner att kommunfullmäktige **beslutar** att bifalla förslaget.

Bifall till att bevilja ansvarsfrihet *mot* bifall till att vägra ansvarsfrihet för kommunstyrelse och nämnder (utom äldrenämnden). Ordföranden finner att kommunfullmäktige **beslutar** att bifalla att bevilja ansvarsfrihet för kommunstyrelse och nämnder (utom äldrenämnden).

Bifall till att bevilja ansvarsfrihet för äldrenämnden *mot* bifall till att vägra ansvarsfrihet för äldrenämnden. Ordföranden finner att kommunfullmäktige **beslutar** att bifalla att bevilja ansvarsfrihet för äldrenämnden. Votering begärs.

Voteringsproposition
Ja-röst för att bevilja ansvarsfrihet för äldrenämnden.
Nej-röst för att vägra ansvarsfrihet för äldrenämnden.

Omröstningsresultat
Med 52 ja-röster mot 6 nej-röster, och 7 som avstår på grund av jäv **beslutar** kommunfullmäktige att bifalla att bevilja ansvarsfrihet för äldrenämnden. Voteringslista

Reservation
Lars Forsgren, för Sverigedemokraterna reserverar sig mot beslutet att bevilja ansvarsfrihet för äldrenämnden till förmån för eget yrkande om att vägra ansvarsfrihet för äldrenämnden.

Beslutet ska skickas till
Samtliga nämnder för beslut om ombudgeteringar.

Förslag till ombudgeteringar av investeringsmedel till 2026-2028

Ansvarig nämnd	Grupp	Projektnamn	Verksamhet	Omb 2026	Omb 2027	Omb 2028
Brand- och räddningsnämnd	Övriga	Utr Holmsund brandstation	Räddningstjänst	-122	0	0
Brand- och räddningsnämnd	Övriga	Utrustning o inv ny brandstation	Räddningstjänst	10 632	0	0
Fritidsnämnd	Övriga	Brygga Norrbyskär	Idrotts- & fritidsanl.	2 258	0	0
För- och grundskolenämnd	Övriga	Inv Hedlunda nybyggnad F-6	Utbildning F-9	1 142	0	0
För- och grundskolenämnd	Övriga	Inv Mariehemsskolan F-6	Utbildning F-9	817	0	0
Gymnasie- och vuxenutbildn	Fastigheter	Forslunda stall och grishus	Gymnasieutbildning	-765	0	0
Individ & familjenämd	Övriga	Investering inventarier ny	Funktionshinderomsorg	3 433	0	0
Individ & familjenämd	Övriga	Socialtjänstens Hus, inventarier	Individ och familjeomsorg	800	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Reinv, Stadshus området	Fastigheter	794	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Nolia idrottscentrum	Fastigheter	-3 000	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Kungsgatan	Gator och vägar	8 636	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Kungsvägen etapp 1	Gator och vägar	-22 952	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Renmarkstorget	Gator och vägar	37 799	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Järnvägspassage Holmsund	Gator och vägar	6 477	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Storgatan	Gator och vägar	992	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Väg 503, projektering	Gator och vägar	16 226	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Bölevägen	Gator och vägar	-16 656	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Nygatan	Gator och vägar	-7 194	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Dragongatan	Gator och vägar	-5 300	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Sjukhusbacken	Gator och vägar	-5 360	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Norrbyskär	Gator och vägar	13 939	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Norra Obbolavägen	Gator och vägar	5 606	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Framkomlighetshöjande kollektivtrafik	Gator och vägar	3 119	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Djupbäcken Klimatanpassning	Gator och vägar	2 991	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Tvärån Klimatanpassning	Gator och vägar	7 263	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Ålidhems stadsmiljö Park	Parker	838	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Olofsdals park	Parker	-7	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Mariedalsparken	Parker	2 860	0	0

Förslag till ombudgeteringar av investeringsmedel till 2026-2028

Teknisk nämnd	Gator och vägar	Bölesholmarna enl utvecklingsplan	Parker	861	0	0
Teknisk nämnd	Gator och vägar	Storsjöparken	Parker	3 938	0	0
Teknisk nämnd	Övriga	Säkerhet och beredskap	Gemensamma verksamheter	14 354	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Stadshuset Östra Stallarna	Fastigheter	7 500	0	29 075
Teknisk nämnd	Fastigheter	Mariehemsskolan F - 6 utbyggnad till två parallelle	Utbildning F-9	5 380	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Förskola Mariedal (fd Varglyan) 6 avd	Förskoleverksamhet	1 619	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Berghemsskolan F - 6 utbyggnad till två paralleller	Utbildning F-9	10 116	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Carlslundsskolan åk 7-9 nybyggnad sex paralleller	Utbildning F-9	100	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Förskola Kungsgården 8 avd	Förskoleverksamhet	11 040	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Sjöfruskolan åk 4 - 6 utbyggnad till fem paralleller	Utbildning F-9	500	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Champinjonen vux elevökn	Vuxenutbildning	2 575	75	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Vasaskolan gymn elevökn	Gymnasieutbildning	868	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Aulan på Maja Beskow	Gymnasieutbildning	1 080	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Grisbackaskolan kök matsal 4 klassrum	Utbildning F-9	9 456	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Innertavle ersätt en byggnad för åk 4 - 5	Utbildning F-9	7 504	2 000	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Skärgårdsskolan utemiljö	Utbildning F-9	1 353	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Trygghetsanpassning Dragonskolan	Gymnasieutbildning	2 383	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Hedlundaskolan F - 6 utbyggnad till två paralleller	Utbildning F-9	5 170	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Umeå Kommun paviljong (UKP)	Förskoleverksamhet	1 165	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Sjöfruskolan utemiljö	Utbildning F-9	4	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Förskola Stöcke 6 avd	Förskoleverksamhet	-627	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Rödängsskolan nybyggnad en parallell F-6	Utbildning F-9	0	0	4 738
Teknisk nämnd	Fastigheter	Stöcke skola nybyggnad två paralleller F - 3	Utbildning F-9	-1 147	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Ram anpassningar Gym-Vux	Gymnasieutbildning	0	6 456	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Brännlands skola (paviljong, tillgänglighet)	Utbildning F-9	-2 116	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Förskola Yttersjö 4 avd	Förskoleverksamhet	-1 986	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Carlslund idrottsplats, etapp 1+2	Fritidsverksamhet	100	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Sävar fritidsgård	Fritidsverksamhet	285	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Athena fritidsgård	Fritidsverksamhet	0	100	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Umeå Arena tillbyggnad isgrop, klimatanp	Fritidsverksamhet	-461	0	0

Förslag till ombudgeteringar av investeringsmedel till 2026-2028

Teknisk nämnd	Fastigheter	Gruppboende 1 2020	Funktionshinderomsorg	1 087	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Gruppboende 2 2020	Funktionshinderomsorg	489	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Gruppboende 2022	Funktionshinderomsorg	919	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Gruppboende 2023, 2	Funktionshinderomsorg	-5 965	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Gruppboenden Tomtebogård 2 plan	Funktionshinderomsorg	612	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Gruppboende 2024, 3	Funktionshinderomsorg	0	500	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Gruppboende 2025 och Gruppboende 2026	Funktionshinderomsorg	-1	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Förstärkt serviceboende Malmen 27 2 plan	Funktionshinderomsorg	-3 819	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Vård- och omsorgsboende 60 pl	Äldreomsorg	0	0	6 700
Teknisk nämnd	Fastigheter	Vård- och omsorgsboende 90 pl (Tomtebostrand)	Äldreomsorg	-37	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Daglig verksamhet	Funktionshinderomsorg	0	26 714	20 000
Teknisk nämnd	Fastigheter	Sävar hemtjänstlokal/dagverksamhet	Äldreomsorg	0	0	1 600
Teknisk nämnd	Fastigheter	Kontor Magistervägen	Fastigheter	-29	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Brandstation norr	Räddningstjänst	0	25 675	5 000
Teknisk nämnd	Fastigheter	Åtgärdsprogram Transporter Laddinfrastruktur tjän	Fastigheter	-131	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Åtgärdsprogram Bygg och anläggning Fastighetsinv	Fastigheter	505	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Ökad civilberedskap	Fastigheter	-1 816	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Kulturskola	Kulturverksamhet	-9 361	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Brandstation Signalvägen, funktioner maa höjd be	Räddningstjänst	-3 112	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Sävar skola ersätta paviljong	Utbildning F-9	9 791	0	0
Teknisk nämnd	Fastigheter	Förskola Rödåsel 2 avd	Förskoleverksamhet	0	9 059	0
Äldrenämnd	Övriga	Inventarier/digitalisering extern förhyrning, ny	Äldreomsorg	7 500	500	0
		Summa totalt		**142 911**	**71 078**	**67 113**

Styrelsers och nämnders budgetavvikelser

Belopp i tkr

Nämnd	Budget 2025	Utfall 2025	Budgetavvikelse
Överförmyndarnämnd	-16 164	-14 692	1 472
Kommunstyrelse	-1 315 728	-1 210 347	105 381
Kommunfullmäktige	-3 983	-3 092	891
Personalnämnd	-1 290	-896	394
Valnämnd	-3 500	-3 318	182
Teknisk nämnd	-1 554 424	-1 563 745	-9 321
Byggnadsnämnd	-62 929	-49 859	13 071
Miljö- & hälsoskyddsnämnd	-21 752	-21 202	550
Umeåregionens räddningsnämnd	-86 384	-83 383	3 001
Äldrenämnd	-1 397 121	-1 322 742	74 379
Individ & familjenämnd	-1 774 413	-1 791 108	-16 695
Fritidsnämnd	-158 692	-157 727	965
Kulturnämnd	-169 675	-169 330	345
För/Grundskolenämnd	-2 338 017	-2 285 860	52 157
Gymn/vuxenutb.nämnd	-651 803	-631 487	20 316
Gem IT-nämnd Ume-Ske	0	-1	-1
Gem PA-nämnd Umeregionen	0	0	0
Summa	**-9 555 874**	**-9 308 790**	**247 085**

Årsredovisning 2025

Innehåll

Inledning 4
Stabilitet och framtidstro i en turbulent tid 4
Förvaltningsberättelse 6
Översikt över verksamhetens utveckling 6
Den kommunala koncernen 12
Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning 18
Händelser av väsentlig betydelse 25
Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten 26
God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning 28
Balanskravsresultat 47
Väsentliga personalförhållanden 49
Förväntad utveckling 58
Resultaträkning 60
Balansräkning 61
Kassaflödesanalys 62
Noter 63
Not 1. Tillämpade redovisningsprinciper 63
Not 2. Effekter av ändrade uppskattningar och bedömningar 75
Not 3. Upplysning om upprättade särredovisningar 75
Not 4. Jämförelsestörande poster 75
Not 5. Kostnad för räkenskapsrevision 76
Noter till resultaträkningen 77
Noter till balansräkningen 79
Noter till kassaflödesanalysen 86
Driftredovisning 87
Ramjusteringar 88
Budgetavvikelse per nämnd 88
Prognosavvikelse per nämnd 88

Budgetavvikelse per verksamhet 89
Investeringsredovisning 91
Bilagor 94
Bilaga 1. Sammanställning av rapporter från kommunens bolag 2025 94
Bilaga 2. Rapportering av nämndernas grunduppdrag 116
Bilaga 3. Nämndernas rapportering av personalpolitiska mål 159
Bilaga 4. Uppföljning av mål och program 179
Bilaga 5. Uppdragsredovisning 189
Bilaga 6. Beslutade förändringar styrdokument 191
Bilaga 7. Tilläggsanslag eller resultatöverföringar mellan nämnder 2025, drift respektive investeringar 194

Inledning

Stabilitet och framtidstro i en turbulent tid

Under 2025 präglades omvärlden av djupgående osäkerhet. Internationellt har demokratin utmanats på ett helt nytt sätt, vi ser ett fortsatt krig i Ukraina, en tillväxt i Europa som har varit svag och till det en arbetslöshet i Sverige som har stigit.

I Umeå ser bilden annorlunda ut. Vi lever i en trygg kommun. Utvecklingen på arbetsmarknaden är fortsatt stark och arbetslösheten låg jämfört med riket, även om den ökat något från historiskt låga nivåer. Det är ett styrkebesked. Bakom utvecklingen finns en bred branschmix, universitetens och universitetssjukhusets starka ställning samt ett växande kunskapsintensivt näringsliv.

Kommunkoncernens resultat för 2025 är i balans, och trots demografiska utmaningar inom välfärden kan vi fortsätta bygga för framtiden. Resultatet uppgick till 708 miljoner kronor, en ökning med 404 miljoner kronor jämfört med föregående år. Kommunen som helhet redovisar ett positivt resultat om 430 miljoner kronor. Resultatet påverkas främst av lägre pensionskostnader till följd av den vikande inflationen. Därtill har tillfälliga vakanser uppstått inom vissa verksamheter. De demografiska utmaningarna kopplade till barn och äldre fortsätter och kommer att vara centrala även framöver. Samtidigt ger kommunkoncernens stabila finansiella ställning oss goda förutsättningar att möta kommande år.

Under året har flera viktiga beslut fattats. Kommunfullmäktige har beslutat att övergå från LOV till LOU inom hemtjänsten, med syfte att stärka kvalitet, likvärdighet och långsiktig kostnadskontroll. Äldreomsorgen har samtidigt mött utmaningar inom vårdkvalitet, bemanning och arbetsmiljö. Ett omfattande arbete har genomförts och skapar viktiga förutsättningar för fortsatt utveckling.

En reviderad klimatfärdplan har antagits och kommunstyrelsen har förstärkt visselblåsarfunktionen, vilket bidrar till ökad transparens och ett stärkt ansvarstagande.

Budgeten för 2025 har haft ett tydligt fokus på ekonomisk hållbarhet och effektiv resursanvändning. Investeringar i infrastruktur, klimatanpassning och digitalisering stärker Umeås långsiktiga välfärd och beredskap.

Utvecklingen av Umeå hamn bidrar till att stärka regionens logistikkapacitet. De öst–västliga förbindelserna över Kvarken, tillsammans med deltagandet i Interreg Aurora, förstärker Umeås strategiska roll i norra Europa. Medverkan vid Expo 2025 i Osaka, tillsammans med Umeå universitet, gav ytterligare internationell synlighet inom forskning, innovation och hållbar utveckling.

Umeå fortsätter att visa sin styrka som kultur- och evenemangsstad. Rally Sweden genomfördes för fjärde gången med Umeå som värdstad och blev åter en framgång med stort internationellt intresse. Littfest och Brännbollsyran lockade besökare från hela landet och bidrog till stadens attraktionskraft.

Enligt Talent City Index 2025 är Umeå norra Sveriges starkast klättrande stad i attraktivitet, med särskilt goda resultat inom trivsel, kreativitet och trygghet.

Umeå är fortsatt en trygg stad, men det är inget vi kan ta för givet. Trygghetsarbetet fortsätter därför i nära samverkan med polis, föreningsliv och näringsliv. Under året har kommunen också stärkt sin krisberedskap och det civila försvaret, vilket bidrar till ökad uthållighet i en mer osäker omvärld.

Under 2025 växte Sverige med ca 17 000 personer varav Umeå växte med 1024 personer vilket visar på att Umeå är en attraktiv stad att flytta till. Tillväxten är en förutsättning för långsiktig välfärd och ekonomisk stabilitet, och målet om 200 000 invånare år 2050 ligger därför fast. Med en stark arbetsmarknad, ett framstående universitet och ett diversifierat näringsliv har Umeå goda förutsättningar att fortsätta utvecklas.

2025 visar att Umeå klarar att växa och fatta ansvarsfulla beslut även när omvärlden är turbulent. Det är den förmågan, att kombinera ekonomisk stabilitet med långsiktig utvecklingskraft, som gör Umeå kommun rustad att möta framtiden.

Hans Lindberg (S)

kommunstyrelsens ordförande

Förvaltningsberättelse

Förvaltningsberättelsen omfattar information om förvaltning av den kommunala koncernen och kommunen. Förvaltningsberättelsen är en av årsredovisningens delar enligt lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning (LKBR). Övriga delar i årsredovisningen är resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys, noter, driftredovisning och investeringsredovisning. Årsredovisningen ska läsas som en helhet och ger en överskådlig och rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning för det gångna året och jämförelseåret för både den kommunala koncernen och kommunen.

LKBR och god redovisningssed enligt Rådet för kommunal redovisning i rekommendationen *RKR R15 Förvaltningsberättelse* reglerar vilka rubriker och vilket innehåll som behöver finnas med i förvaltningsberättelsen.

Översikt över verksamhetens utveckling

I avsnittet redovisas en översikt över kommunkoncernens och kommunens verksamhet över en femårsperiod och en kortfattad analys av väsentliga förändringar.

Verksamhetens utveckling i kommunkoncernen

Kommunkoncernens redovisade resultat 2025 uppgår till 708 mnkr (304 mnkr) och genomsnittet för de senaste fem åren är 664 mnkr. I början av femårsperioden påverkades resultatet mycket av pandemieffekter, framför allt inom kommunens verksamheter, och erhållna tillfälliga statsbidrag. Under 2023-2024 påverkades resultatet i kommunkoncernen negativt av pågående inflation, med kostnadsökningar som följd.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning har ökat med 359 mnkr (4 procent) sedan föregående år och ökningstakten är något lägre jämfört med genomsnittet under femårsperioden på 406 mnkr. Snittet påverkas av höga generella statsbidrag i början av pandemin.

Koncernbolagen redovisar högre resultat för 2025 jämfört med året innan, främst på grund av högre intäkter kopplade till bostäder samt högre avfallsintäkter som ger en engångseffekt på grund av förändrad redovisningsprincip.

Antalet invånare i Umeå kommun har under året ökat med 1 024 personer och uppgår till 135 273 personer. Den senaste femårsperioden har antal invånare i kommunen i genomsnitt ökat med 1 010 invånare per år. Befolkningsutvecklingen skapar ökade behov av kommunal service som skola, vård och omsorg, nya bostadsområden och infrastruktur.

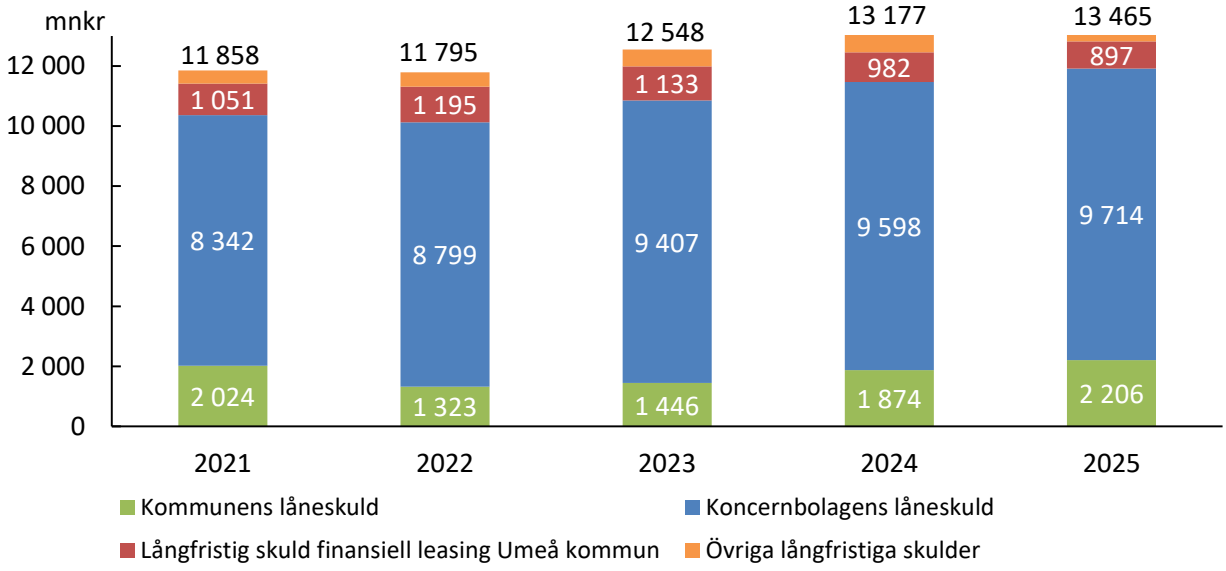
Investeringsnivån i den kommunala koncernen, 2 790 mnkr (2 705 mnkr), är 85 mnkr högre än föregående år. I årets investeringar ingår mark- och exploateringsprojekt med 142 mnkr (422

mnkr). Fortsatta investeringar i lokaler, bostäder, infrastruktur för gator, vägar, vatten, avlopp, distribution av el och värme och transportinfrastruktur krävs för att möjliggöra kommunens tillväxt.

Självfinansieringsgraden, hur stor andel av investeringarna som finansieras av resultatet minskat med av- och nedskrivningar, är 75 procent och genomsnittet för femårsperioden är 80 procent. Ökad självfinansieringsgrad minskar behovet av upplåning. Totalt har kommunkoncernen investerat för 12 049 mnkr under de senaste fem åren och under samma tidsperiod har kommunkoncernens långfristiga låneskuld ökat med 1 672 mnkr.

Den totala långfristiga skulden i kommunkoncernen har ökat under femårsperioden med 1 607 mnkr från 11 858 mnkr till 13 465 mnkr (diagram 1). Ökningen beror främst på att redovisning av finansiell leasing har införts i kommunen 2022–2023 och därför har omräkning gjorts för jämförelseåret 2021. Skulden för finansiell leasing efter eliminering i kommunkoncernen uppgår till 897 mnkr för 2025 (982 mnkr). Nedan redovisas delar som den långfristiga skulden i kommunkoncernen består av och utvecklingen under en femårsperiod. Av grafen framgår även att kommunens låneskuld har ökat med 182 mnkr under fem år och att koncernbolagens låneskuld har ökat med 1 372 mnkr under samma period.

Diagram 1. Kommunkoncernens långfristiga skulder



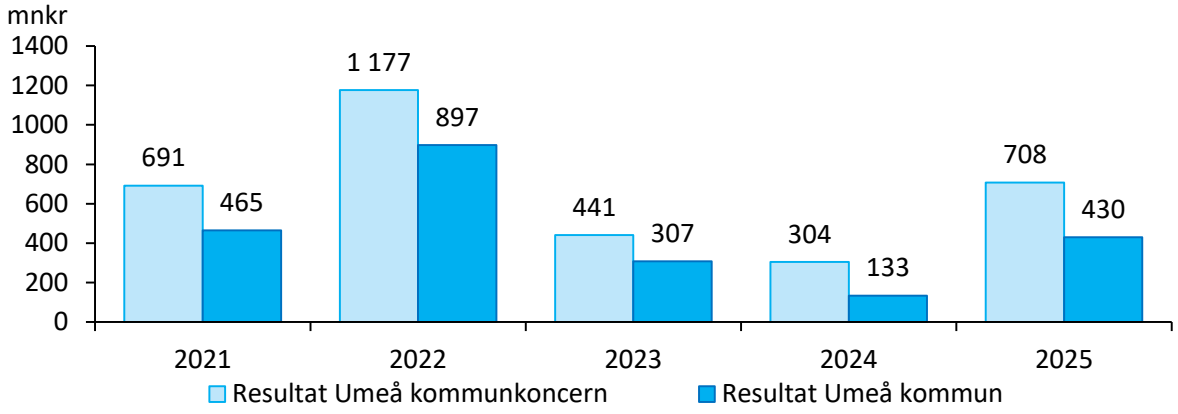
Kommunkoncernens soliditet[1] inklusive kommunens totala pensionsförpliktelser har ökat från 30 procent till 34 procent under fem år. Höga resultatnivåer och amortering av lån har stärkt det egna kapitalets andel i balansräkningen.

[1] Soliditeten mäter hur stor andel av tillgångarna som är finansierade med egna medel.

Tabell 1. Verksamhetens utveckling i kommunkoncernen[2]

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Folkmängd	135 273	134 249	133 091	132 235	130 997
Verksamhetens intäkter	5 623	5 657	5 371	5 414	5 023
Verksamhetens kostnader	12 954	13 032	12 408	11 467	11 143
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	9 736	9 377	9 032	8 601	8 131
Årets resultat	708	304	441	1 177	691
Soliditet (%)	40	40	40	40	38
Soliditet inklusive totala pensionsförpliktelser (%)	34	33	33	33	30
Investeringar	2 790	2 705	2 528	2 312	1 832
Investeringar per invånare (kr)	20 625	20 149	18 995	17 484	13 985
Självfinansieringsgrad (%)	75	59	66	101	98
Total långfristig skuld	13 465	13 177	12 548	11 795	11 858
Total långfristig skuld per invånare (kr)	99 539	98 153	94 281	89 197	90 521
Långfristig låneskuld	12 038	11 556	10 853	10 122	10 366
Långfristig låneskuld per invånare (kr)	88 990	86 079	79 066	76 546	79 132
Totala tillgångar	31 322	30 027	28 960	27 481	25 518
Totala tillgångar per invånare (kr)	231 547	223 666	217 595	207 819	194 798
Eget kapital	12 573	11 892	11 672	11 078	9 740
Eget kapital per invånare (kr)	92 945	88 582	87 699	83 775	74 353
Antal anställda	13 407	13 517	13 883	13 802	13 478

Diagram 2. Resultat i kommunkoncernen och kommunen



Verksamhetens utveckling i kommunen

Kommunens redovisade resultat uppgår till 430 mnkr och genomsnittet för de senaste fem åren är 446 mnkr. Under coronapandemiåren (2020–2022) var resultatet på en högre nivå på grund av minskad verksamhet samtidigt som staten lämnade stöd i form av generella statsbidrag för en befarad försämrad konjunktur under 2020–2022, men den uteblev. Resultatnivån för 2023 påverkades av ett högre kostnadsläge på grund av hög inflation och återgång till ordinarie verksamhet. För 2024 redovisades ett lägre resultat, vilket främst förklaras av sämre utveckling av

[2] För 2021 och 2022 är talen omräknade utifrån införande av redovisning av finansiell leasing i kommunen. För 2023 är talen omräknade utifrån införande av redovisning av pensionsstiftelse.

skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning samt ökade pensionskostnader. Resultatet för 2025 är i linje med femårssnittet och förklaras av högre resultatkrav, lägre pensionskostnader och lägre personalkostnader på grund av högre grad av vakanser i vissa verksamheter.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning har under den senaste femårsperioden i genomsnitt ökat med 406 mnkr per år.

Verksamhetens intäkter har ökat med 3 procent och verksamhetens kostnader har ökat med 17 procent under de senaste fem åren. Den låga intäktsökningen beror främst på att intäkter från kraftverksamhet och exploateringsverksamhet har en negativ utveckling för jämförelseperioden, vilket drar ner intäktsökningen. Övriga intäkter som till exempel hyror, arrenden och bidrag har ökat enligt index.

Ökningen av verksamhetens kostnader utöver årliga indexuppräkningar förklaras främst av inflation, som har medfört ökade pensionskostnader och driftskostnader.

Investeringsnivån i kommunen ökade väsentligt efter pandemiåren (2020–2022) och överstiger investeringsnivåerna före coronapandemin. Självfinansieringsgraden är i genomsnitt under femårsperioden 110 procent. Självfinansieringsgraden har minskat de senaste tre åren som en konsekvens av väsentligt högre investeringsnivåer.

Tabell 2. Verksamhetens utveckling i kommunen[3]

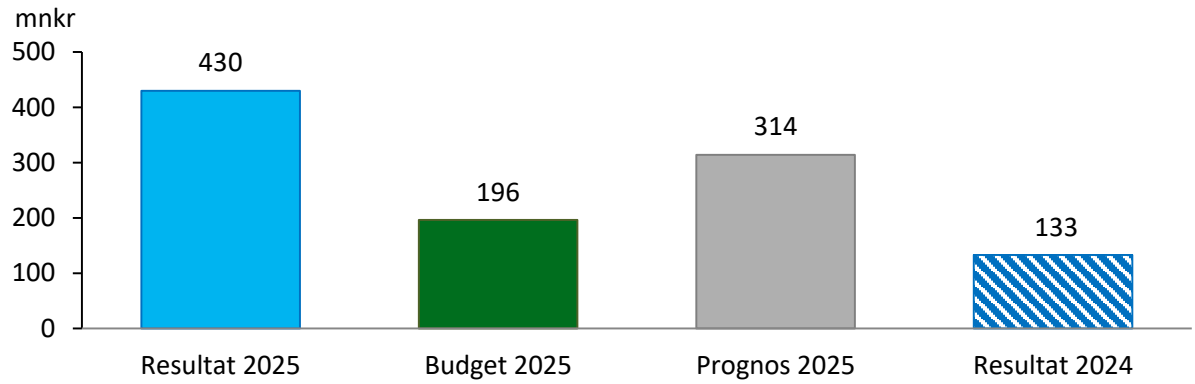
mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Folkmängd	135 273	134 249	133 091	132 235	130 997
Kommunal skattesats (kr)	22,80	22,80	22,80	22,80	22,80
Verksamhetens intäkter	2 019	2 061	2 027	2 067	1 963
Verksamhetens kostnader	10 519	10 502	10 033	9 122	9 020
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	9 736	9 377	9 032	8 601	8 131
Årets resultat	430	133	307	897	465
Soliditet (%)	29	29	30	30	27
Soliditet inklusive totala pensionsförpliktelser (%)	20	19	20	19	15
Soliditet inklusive totala pensionsförpliktelser och exklusive förmedlade lån till koncernbolagen (%)	33	31	33	32	25
Investeringar	1 524	1 938	1 103	749	630
Investeringar per invånare (kr)	11 266	14 436	8 288	5 664	4 809
Självfinansieringsgrad (%)	75	40	81	197	159
Långfristig skuld	12 553	12 221	11 382	10 612	10 585
Långfristig skuld per invånare (kr)	92 797	91 029	85 520	80 251	80 803
Låneskuld	2 206	1 874	1 446	1 323	2 024
Låneskuld per invånare (kr)	16 308	13 959	10 865	10 005	15 451
Totala tillgångar	22 568	21 621	20 456	19 102	17 630
Totala tillgångar per invånare (kr)	166 832	161 052	153 699	144 455	134 583
Eget kapital	6 611	6 188	6 186	5 791	4 770
Eget kapital per invånare (kr)	48 869	46 093	46 479	43 793	36 413
Antal anställda	12 158	12 285	12 595	12 440	12 141

[3] För 2021 och 2022 är talen omräknade utifrån införande av redovisning av finansiell leasing i kommunen. För 2023 är talen omräknade utifrån införandet av redovisning av pensionsstiftelse.

Kommunens låneskuld har ökat med 182 mnkr under de senaste fem åren. Under coronapandemiåren (2020–2022) bidrog bättre resultat och en period med lägre investeringsnivå till ett minskat lånebehov. Men, de tre senaste årens betydligt högre investeringsnivåer har ökat kommunens upplåning.

Soliditeten[4], inklusive totala pensionsförpliktelser och exklusive förmedlade lån till koncernbolagen, har förbättrats under femårsperioden. Under åren 2020–2022 redovisades högre resultatnivåer och, som en effekt av lägre investeringsnivåer under den perioden, en minskad låneskuld. Därefter har soliditeten bibehållits.

Diagram 3. Kommunens resultat jämfört med budget och prognos



Helårsbudgeten för 2025 uppgick till 196 mnkr och prognosen för helåret som lämnades i augusti visade ett prognostiserat utfall på 314 mnkr. Utfallet för 2025 om 430 mnkr ger en prognosavvikelse på 116 mnkr, vilket främst förklaras av lägre pensionskostnader och lägre kostnader i individ- och familjenämndens verksamheter än prognostiserat.

Budgetavvikelsen för helåret är 234 mnkr och det hänför sig främst till lägre kostnader för pensioner och lägre volymer och tillfälliga vakanser i vissa verksamheter.

[4] Soliditeten mäter hur stor andel av tillgångarna som är finansierade med egna medel.

Diagram 4. Finansiering av kommunens verksamheter 2025 (procentuell andel)

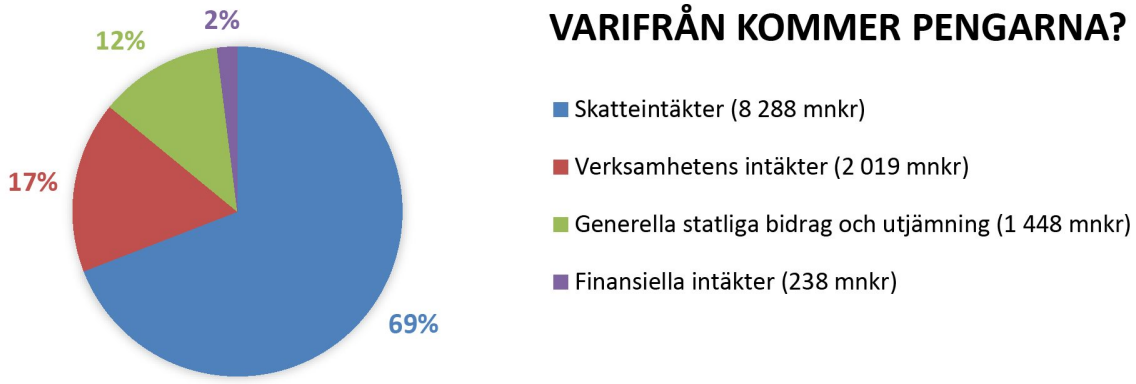


Diagram 5. Kostnadsfördelning mellan kommunens verksamheter 2025 (procentuell andel)

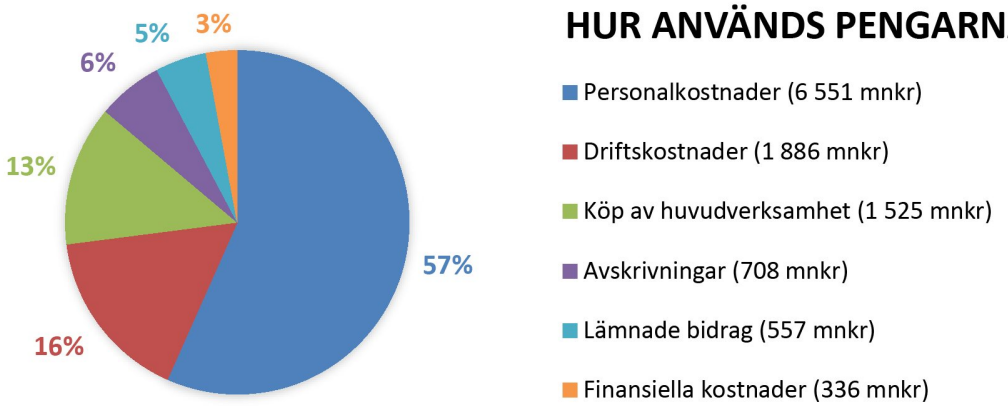
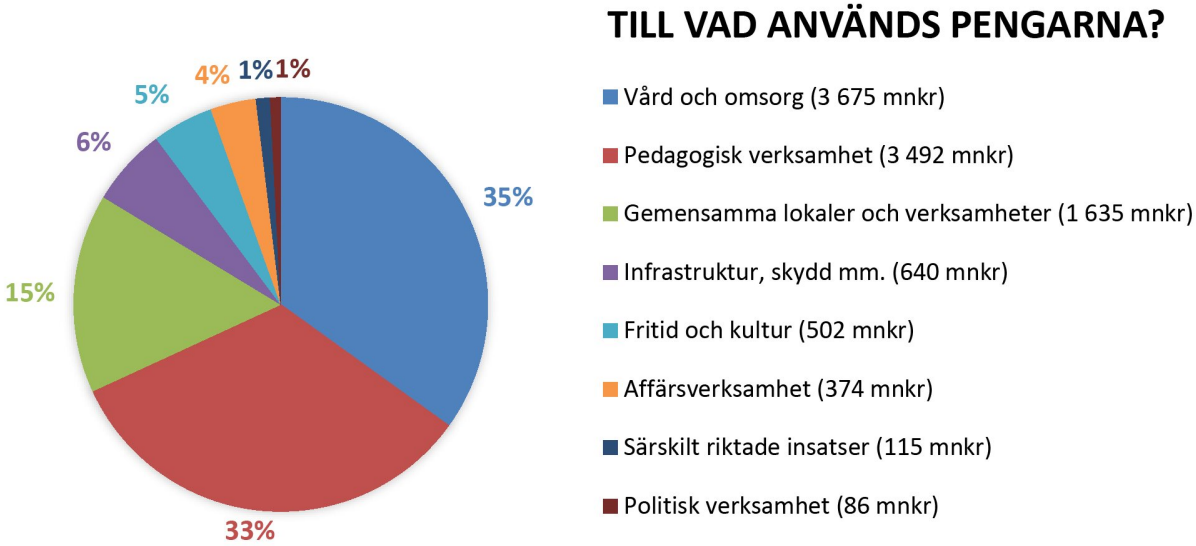


Diagram 6. Kommunens kostnader 2025 (procentuell andel)



Den kommunala koncernen

Avsnittet ger en översiktlig beskrivning av den kommunala koncernen och de enheter som ingår. Den kommunala koncernen i Umeå omfattar kommunstyrelsen, nämnder och kommunens bolag (bild 1). Umeå kommun samverkar med andra kommuner i fyra nämnder. Vilka principer för ägande som gäller när kommunala företag konsolideras i den sammanställda redovisningen framgår av not 1, redovisningsprinciper.

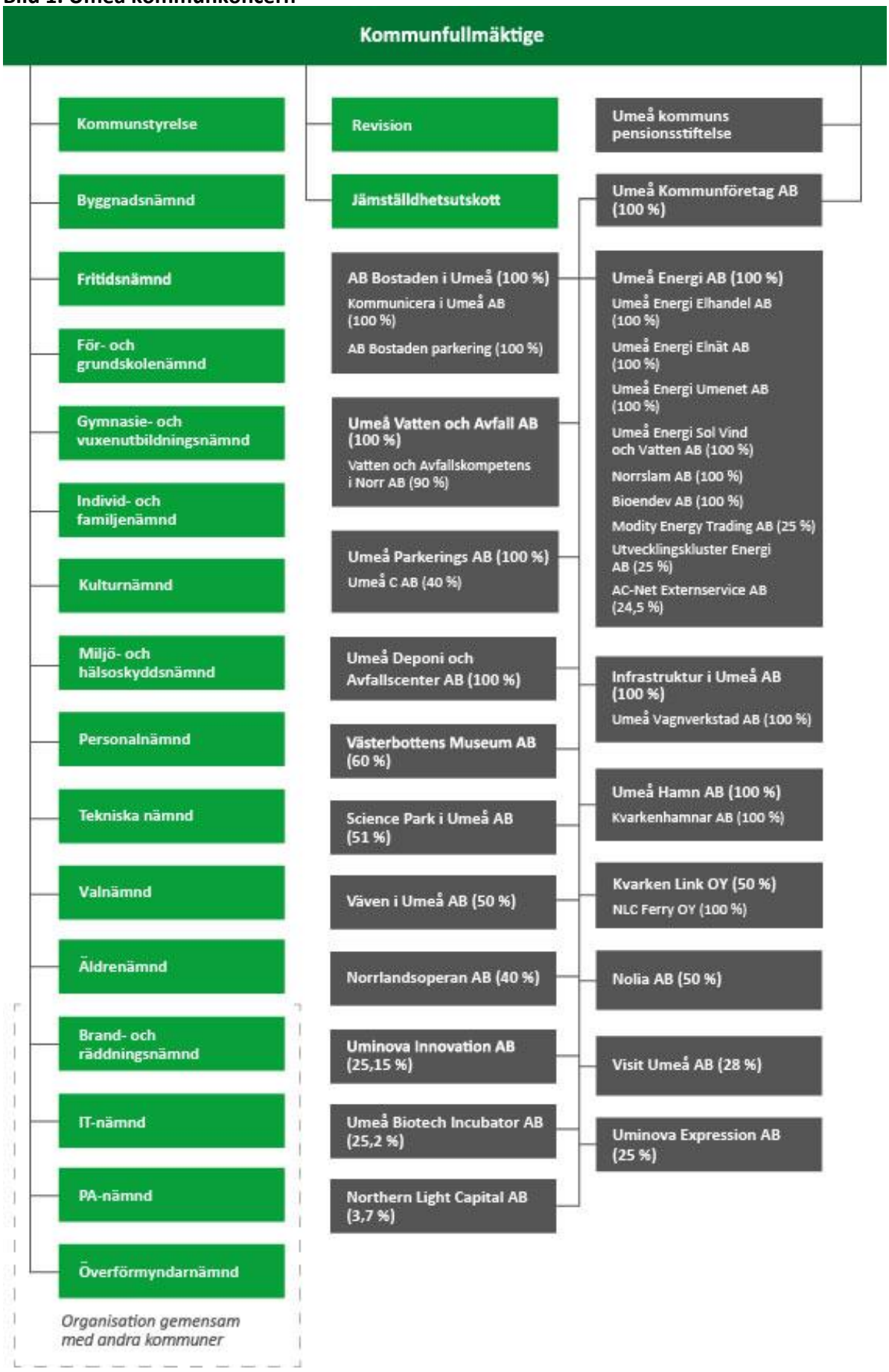
Under 2025 har den kommunala koncernens sammansättning förändrats enligt följande:

- Modity Energy Trading AB ägs till 25 procent av Umeå Energi AB från och med 2025-04-01.
- Bolaget Dåva Deponi och Avfallscenter AB har ändrat namn till Umeå Deponi och Avfallscenter AB per 2025-05-19.

I bolag som kommunen inte äger själv fanns följande andra betydande ägare (med andelstal inom parentes) 31 december 2025:

- Vasa stad:
  - Kvarken Link OY (50 %)
- Region Västerbotten
  - Norrlandsoperan AB (60 %)
  - Västerbottens Museum AB (40 %)
  - Science Park i Umeå AB (40 %)
  - Uminova Innovation AB (16,08 %)
  - Umeå Biotech Incubator AB (16 %)
- Umeå universitet genom Umeå Universitet Holding AB:
  - Science Park i Umeå AB (9 %)
  - Uminova Innovation AB (50,3 %)
  - Umeå Biotech Incubator AB (58,8 %)
  - Uminova Expression AB (75 %)
- Sveriges lantbruksuniversitet genom SLU Holding AB:
  - Uminova Innovation AB (8,46 %)
- Fort Knox Förvaring AB:
  - Väven i Umeå AB (50 %)
- Piteå kommun genom Piteå kommunföretag AB:
  - Nolia AB (50 %)
- Destination Umeå ekonomisk förening:
  - Visit Umeå AB (36 %)

Bild 1. Umeå kommunkoncern



Tabell 3. Kommunkoncernens bolag och verksamheter

Bolag	Verksamhet
Umeå Kommunföretag AB (UKF)	Umeå Kommunföretag AB är moderbolag för Umeå kommuns helägda bolag och för bolag som Umeå kommun äger med minst 25 procent. Bolaget ska samordna verksamheten inom kommunkoncernen samt utgöra den sammanhållna funktionen för att utöva ägarstyrning över Umeå kommuns hel- och delägda bolag. Bolaget ska biträda övriga bolag i kommunkoncernen med utbildning, management, juridisk kompetens och ledningstjänster samt i finansieringsfrågor. Bolaget ska också ombesörja upphandling, planering samt administration av kollektivtrafik utifrån kommunfullmäktiges trafikplan och budget. Bolaget ska främja verksamhet för att utveckla unga entreprenörer i Umeå.
Umeå Energi AB	Umeå Energi AB:s uppgift är att främja kommunens utveckling och på kort och lång sikt, med stor miljöhänsyn, trygga uthållig energiförsörjning för Umeå kommuns invånare. Bolaget ansvarar för att öppna nät för eldistribution och bredband sköts kostnadseffektivt och har hög leveranssäkerhet. Bolaget ska ta en särskild roll för att vidareutveckla fördelar som en öppen och väl utbyggd infrastruktur kan ge Umeå; ur profil-, utvecklings- och näringslivsmässig synpunkt.
AB Bostaden i Umeå	AB Bostaden har som uppdrag att i Umeå kommun förvärva, avyttra, äga och förvalta fastigheter eller tomträtter, bygga och förvalta bostäder med hyresrätt, affärslägenheter och kollektiva anordningar.
Umeå Vatten och Avfall AB (Umeva)	Umeva äger och ansvarar för allmänna vatten- och avloppsanläggningar och återvinningscentraler i Umeå kommun. Bolaget tillhandahåller vatten- och avloppstjänster och sköter de delar av avfallshanteringen som faller under kommunens ansvar. Umeva har sedan 2016 gett uppdrag till Vatten- och Avfallskompetens i Norr AB (Vakin) att utföra samtliga uppgifter som Umeva utförde tidigare. Vakin ägs av Umeva, Vindeln Vatten och Avfall AB och Nordmaling Vatten och Avfall AB.
Infrastruktur i Umeå AB (Inab)	Inab ska utveckla, marknadsföra och initiera till infrastrukturlösningar för miljövänligare transporter som omfattar logistiska lösningar för järnvägs-, fartygs- och vägtransporter. Bolaget äger och förvaltar resecentra Umeå C, Umeå Ö och Hörnefors med anknytning till Botniabanan och badhuset Navet. Bolaget ansvarar för att utveckla Umeå som ett logistiskt nav.
Umeå Deponi och Avfallscenter i Umeå AB (Umeå DAC)	Umeå DAC ansvarar för all kommunal deponiverksamhet i Umeå kommun och ska med den kommunala kompetensen och kommunalrättsliga principer driva Dåva avfallsanläggning på ett miljömässigt och företagsekonomiskt riktigt sätt, med inriktning att vara en regional och nationell resurs.
Umeå Parkerings AB (Upab)	Upab har som mål för verksamheten att tillhandahålla väl belägna och attraktiva parkeringsanläggningar, driva parkeringsrörelse och parkeringsövervakning. Bolaget ska även övervaka parkeringsvillkor i Umeå kommun som fastställs av tekniska nämnden.

Bolag	Verksamhet
Västerbottens Museum AB	Västerbottens museum ansvarar för kulturmiljöverksamheten i hela Västerbottens län och för att bevara, dokumentera, utforska, vårda och levandegöra regionens kulturarv, konst och konsthantverk. Verksamheten ska präglas av hög kunskap och kvalitet, mångfald, jämställdhet, attraktionskraft, tillgänglighet och god balans mellan historia, nutid och framtid. Museet ska verka för att en bred allmänhet tar del av regionens kulturarv.
Science Park i Umeå AB	Science Park i Umeå AB har i uppdrag att profilera satsningsområden så att universitetets forskning och universitetssjukhusets verksamheter tillsammans med startups, företag och aktörer i innovationssystemet gemensamt attraherar externa etableringar, investerare och utvecklingssamarbeten till området.
Umeå Hamn AB	Bolaget ansvarar för planerade investeringar i hamnområdet enligt Vision 2024. Dotterbolaget Kvarkenhamnar AB har till uppgift att bedriva hamnrörelse i Umeå, med ett brett utbud av tjänster för transport- och sjöfartsnäringens behov.
Norrlandsoperan AB	Norrlandsoperan AB arbetar för att utveckla, förnya och tillgängliggöra den professionella operan, musiken, dansen och scenkonsten i regionen.
Nolia AB	Nolia AB bedriver kongress- och mässverksamhet och är ett kommunalt bolag som ägs av Piteå och Umeå kommunföretag med femtio procent var. Bolagets verksamhet ska också bidra till ett ökat antal besökare och bidra till att stärka ägarkommunernas och regionens varumärke.
Väven i Umeå AB	Väven i Umeå AB äger och förvaltar fastigheten Väven som ligger i centrala Umeå. Lokalerna används både till kulturverksamhet och kommersiell verksamhet.
Kvarken Link OY	Bolaget har efter färdigställandet uppdraget att äga den nya färjan, Aurora Botnia. Färjan är världens mest miljövänliga fartyg i sin klass. Dotterbolaget NLC Ferry OY (Wasaline) bedriver rederiverksamheten och trafikerar sträckan Umeå−Vasa.

Privata utförare

Också privata utförare[5] [6] som inte är kommunala koncernföretag får uppdrag av kommunen, det är utifrån kommunallagens regler att lämna över kommunala angelägenheter. Umeå kommun anlitar privata utförare inom följande väsentliga områden. I tabellen redovisas belopp och andel av totalt utförd verksamhet:

Tabell 4. Andel privata utförare av kommunal verksamhet[7]

Köpt verksamhet	2025 (mnkr)	2025 (%)	2024 (mnkr)	2024 (%)
Vård och omsorg				
Hemtjänst	171	29	201	31
Särskilt boende	42	5	36	4
Insatser enligt LSS[8]/SFB[9]	207	18	209	19
Färdtjänst och riksfärdtjänst	30	91	22	90
Vård för vuxna med missbruk	74	63	71	64
Barn- och ungdomsvård	170	57	163	59
Infrastruktur, skydd med mera				
Gator, vägar och parker	55	22	62	25
Fastighet				
Fastighet (snöröjning, sandning, takskottning)	44	13	52	14
Pedagogisk verksamhet				
Vuxenutbildning	26	23	20	19

Andelen anlitade leverantörer har inte förändrats väsentligt under året och leverantörerna är i allt väsentligt desamma.

För *Hemtjänst* har två hemtjänstutförare under 2025 sagt upp sina avtal. De externa utförarnas andel av de beslutade hemtjänsttimmarna har minskat under året. Arbete för att övergå till LOU-upphandlad hemtjänst under 2026 har påbörjats efter beslut i kommunfullmäktige i september 2025.

För *Färdtjänst* har två nya utförare upphandlats som ersätter den tidigare leverantören.

När det gäller *Gator, vägar och parker* och *Fastighet* påverkas köpt volym och andel av varierande omfattning av vinterväghållning mellan åren, det beror på varierande snö- och isförhållanden. För vinterväghållning har avtalen för två utförare upphört och ersatts av tre nya utförare.

[5] En privat utförare är en juridisk person eller en enskild individ som har hand om skötseln av en kommunal angelägenhet (kommunallagen 10:7). I Umeå kommun används begreppet externa utförare.

[6] Kommunfullmäktige beslutade 25 oktober 2021 att anta nya riktlinjer för styrning och uppföljning av externa utförare, där nämndernas ansvar för styrning och uppföljning av externa utförare framgår.

[7] I tabellen redovisas andelen köpt verksamhet från leverantörer som kommunen har gjort inköp av under 2024 eller 2025 i förhållande till den verksamhet som bedrivs av kommunen. Tabellen är uppdelad på de olika verksamheter där privata utförare anlitas. Verksamheter med mindre köpt verksamhet än 15 mnkr tas inte med i tabellen.

[8] Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

[9] Socialförsäkringsbalken (SFB)

För kommunal *Vuxenutbildning* upphandlades nya avtal med externa leverantörer under hösten 2024 för perioden 2025–2026 och prisjusteringen blev omfattande. Leverantör för utbildningar på grund- och gymnasienivå är ny under 2025, leverantörer för yrkesutbildningar är samma som tidigare år.

Avtalssamverkan

Genom avtalssamverkan kan en kommun eller en region överlåta att utföra uppgifter till en annan kommun eller en annan region. Kommunens nämnder ska lämna upplysning om väsentliga förändringar när det gäller avtalssamverkan till kommunstyrelsen. Några sådana väsentliga förändringar i avtalssamverkan har inte rapporterats för 2025.

Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Här beskrivs förhållanden som inte redovisas i resultat- och balansräkning, bland annat analys av väsentliga risker och i förekommande fall osäkerhetsfaktorer för gjorda uppskattningar och bedömningar och vidtagna åtgärder. Avsnittet innehåller även upplysningar om finansiella risker, hur de hanteras och upplysningar om totala pensionsförpliktelser för kommunkoncernen och kommunen.

Omvärlds- och verksamhetsrisker

Kommunen och den kommunala koncernen är exponerad för risker framför allt när det gäller följande områden: ekonomisk konjunktur på nationell, regional och lokal nivå, demografiska förändringar, förändringar i skatteunderlag, skatteintäkter och statsbidrag, försörjningskvotens långsiktiga utveckling och kompetensförsörjningens utveckling.

Konjunkturrelaterade risker

Inflationen har stabiliserats under 2025. Den halverade livsmedelsmomsen, som införs i april 2026, bedöms få stor betydelse för inflationen då livsmedelspriserna utgör en stor del av konsumentprisindex (KPI); nästan 14 procent. Momssänkningen bedöms ge en betydande prisnedgång och inflationen för helåret 2026 bedöms bli en halv procentenhet lägre av det skälet. Motsatta effekten sker när den tillfälligt halverade livsmedelsmomsen höjs, vilket antas ske i januari 2028. Sammanfattningsvis bedöms förändringarna av livsmedelsmomsen ge lägre inflation 2026–2027 men högre inflation 2028.

Osäkerhet tynger den globala ekonomin med konsekvensen att konsumtionen dämpas och investeringar uteblir. Geopolitiska spänningar och främst USA:s handelskrig skapar osäkerhet kring den globala konjunkturen. Konsekvenserna för världsekonomin är svåra att förutse. Särskilt hög osäkerhet är förknippad med USA som är navet för världsekonomin och finansmarknaden. Tullsatserna på USA:s import har höjts markant, från omkring 3 procent till cirka 17 procent i genomsnitt. Trots det syns ännu ingen tydlig nedgång i den amerikanska utrikeshandeln. Motåtgärder från omvärlden har varit begränsade och en eskalerande global handelskonflikt har därmed kunnat undvikas, åtminstone hittills. En stor osäkerhet kvarstår när det gäller hur utvecklingen kommer att se ut framåt.

Det kommunala skatteunderlaget ökar i normal takt kommande år, med en starkare utveckling 2027. Bedömningarna från regeringen respektive Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om skatteunderlagets utveckling följer samma bana, men tillväxten är något högre åren fram till 2027 och något lägre 2028 enligt regeringen. Kommunsektorns ekonomiska utrymme har emellertid försvagats varaktigt, den höga inflationen 2023–2024 har inneburit en högre prisnivå som har minskat verksamhetsvolymen skatteintäkterna kan finansiera.

Norra Sveriges konjunktur bedöms starkare än övriga Sveriges och Umeås starka branschbredd och stora offentliga sektor skapar i vanlig ordning motståndskraft mot starka svängningar.

Risken hanteras genom informationsinhämtning och åtgärder för att minska osäkerhet och stabilisera beslutskapacitet på olika nivåer i kommunen.

Demografiska förändringar

Den senaste tio åren har Sveriges befolkning ökat med drygt 737 000 personer, det motsvarar 7,5 procent eller i snitt 0,83 procent per år. SCB:s senaste prognos visar att tillväxten framöver blir betydligt lägre än tidigare beräknat. Till 2036 väntas befolkningen öka med cirka 254 000 personer (2,4 procent), motsvarande en årlig tillväxttakt på 0,20 procent. Antalet födda steg tillfälligt under pandemin, men återgick därefter till den nedåtgående trend som har präglat det senaste decenniet.

Umeå kommun följer denna nationella utveckling. Befolkningstillväxten 2025 ligger på samma nivå som 2024, men är lägre än tidigare år. Den dämpade tillväxten förklaras av färre födda, högre utvandring och ett svagare inrikes flyttnetto till följd av rikets lägre befolkningstillväxt.

Inbromsning i befolkningstillväxt på det nationella planet påverkar även Umeå. Risken består i hur väl kommunen klarar av att ställa om till förändrade planeringsförutsättningar.

Risken hanteras genom kontinuerlig komplettering av befintliga underlag för planering och bevakning av demografiska förändringar.

Risk för förändringar i skatteunderlag, skatteintäkter och statsbidrag

Umeå kommun baserar sin prognos över skatteintäkter och statsbidrag på regeringens prognos över skatteunderlagets utveckling och på Umeå kommuns egen befolkningsprognos och antaganden som dessa två prognoser vilar på. Osäkerhet som konjunktur- och inflationsutveckling medför även risk för osäkerhet i kommunens prognoser över skatteunderlag, skatteintäkter och statsbidrag.

Risken hanteras genom kontinuerlig uppföljning och komplettering av befintliga underlag för planering och fortlöpande bevakning av förändringar i skatteunderlag, skatteintäkter och statsbidrag.

Risker relaterade till försörjningskvotens långsiktiga utveckling

Försörjningskvoten uttrycker hur många personer varje person i arbetsför ålder förväntas försörja. För i stort sett samtliga Sveriges kommuner ökar försörjningskvoten fram till 2040, framför allt beroende på att andelen som är 65 år eller äldre ökar. I 40 procent av Sveriges regioner ökar även andelen i åldrarna 0–19 år. Även i Umeå bedöms försörjningskvoten långsiktigt öka, men till väsentligt lägre nivåer än i övriga kommuner. Förändringar i försörjningskvoten kan medföra viss

risk för att behovet av kommunens verksamheter långsiktigt ökar i högre takt än kommunens intäkter.

Risken hanteras genom komplettering av befintliga underlag för planering och bevakning av kort- och långsiktiga demografiska förändringar.

Risker relaterade till kompetensförsörjning

De senaste åren har präglats av tilltagande kompetensbrist då arbetsmarknadens utveckling i Västerbotten har varit mycket god. Faktorer som ett starkt befintligt näringsliv, god konjunktur, tillkomst av nya arbetsplatser och viss rörelse mellan branscher har lett till gynnsamma förhållanden.

Omfattande varsel och uppsägningar under det gångna året har påverkat länet, samtidigt som arbetslöshetsnivån fortsatt ligger på en nivå lägre än riksgenomsnittet. Den relativa arbetslöshetsnivån har ökat i länet som helhet, men påverkan utanför Skellefteå kommun har varit relativt liten. Umeå kommun och flera av kranskommunerna, som också utgör gemensam arbetsmarknadsregion, ligger fortsatt på 3,2–4,3 procent arbetslöshet. Det gör att arbetsmarknadsläget till stor del kvarstår, det vill säga fortsatta signaler om arbetskraftsbrist och relativt begränsade möjligheter att tillgodose arbetsmarknadens behov med befintlig lokal och regional arbetskraft. Det utgör en utmaning när konjunkturen förväntas vända uppåt med förväntat ytterligare arbetskraftsbehov i Umeåregionen. Med redan hög sysselsättningsgrad, låg arbetslöshet och minskande långtidsarbetslöshet finns väsentlig risk för kraftigt försvårad arbetskraftsbrist när konjunkturen vänder. Det riskerar att påverka företagens tillväxtmöjlighet, kommunens möjlighet att kompetensförsörja egna verksamheter och medföra ökade kostnader inom löneområdet.

Risker relaterade till kompetensförsörjning hanteras genom planering och genomförande av åtgärder för att tillgodose kommunens kort- och långsiktiga behov av kompetens.

Risker relaterade till prisutveckling och tillgänglighet till resurser

Koncernen står inför stora framtida investeringar primärt i infrastruktur som Umeås tillväxt skapar. Omvärldsläge och osäkerhet när det gäller handelspolitiska åtgärder kan påverka både prisutveckling och tillgänglighet till resurser.

Risken hanteras genom bevakning och beredskap för att hantera eventuella avvikelser.

Finansiella risker och riskhantering

Finansverksamheten bedrivs inom Umeå kommuns internbank. Internbankens arbete med finansiella risker utgår från finanspolicy för Umeå kommunkoncern som beskriver övergripande ramar som gäller för finansverksamheten i kommunen och kommunens majoritetsägda bolag

(ägarandel mer än 50 procent). Policyn detaljeras genom regler och riktlinjer fastställda av kommunfullmäktige.

Umeå kommuns internbank finansierar den kommunala koncernens gemensamma skuldportfölj med externa krediter, främst för de majoritetsägda bolagen. Koncernens strategi är att reducera lånebehovet med inkommande och tillgänglig likviditet så att eventuell överskottslikviditet hos någon part används till att minska kommunkoncernens skuld.

Utöver den skuldportfölj som finns i internbanken, finns det för Umeå Kommunföretag AB, Umeå Energi AB och Kvarken Link OY bolagsspecifika externa lån.

De finansiella risker som kommunkoncernen är exponerad mot är främst ränterisk, finansieringsrisk och finansiell motpartsrisk.

Ränterisk

Vid årsskiftet uppgick den räntebärande nettoskulden för internbanken till 10 937 (10 408) mnkr varav för kommunen 2 206 (1 874) mnkr och kommunföretagen 8 731 mnkr.

Reversupplåningen sker i huvudsak hos Kommuninvest och som komplement Nordea Bank AB till en ränta som motsvarar 3-mån STIBOR[10] plus marginal. För att begränsa exponeringen mot risken i rörlig ränta har internbanken ingått ränteswappar med varierande löptid. På balansdagen 2025-12-31 hade internbanken utestående ränteswappar med ett nominellt nettobelopp om 7 955 (8 955) mnkr. Internbanken har också ingått avtal om framtidsstartade swappar till ett belopp om 315 (1 100) mnkr.

Enligt de antagna reglerna och riktlinjerna ska den genomsnittliga räntebindningstiden ligga inom ett spann på 3–6 år med en norm på 4 år. Vid årsskiftet låg portföljens räntebindningstid på 3,6 (3,8) år inklusive de framtidsstartade räntesäkringarna. Utan räntesäkring med swappar hade räntebindningstiden för skuldportföljen legat på 0,1 (0,1) år.

Finansieringsrisk

Enligt regler och riktlinjer för finansiell verksamhet får högst 50 procent av kreditvolymen förfalla inom de närmaste 12 månaderna. 2025-12-31 förfaller 52,6 (47) procent av kreditvolymen inom ett år. Refinansiering är avtalad och sänker kreditvolymen med förfall inom de närmaste 12 månaderna till en nivå under 50 procent inom en två veckors period.

Enligt regler och riktlinjer ska också en likviditetsreserv på 300 mnkr finnas tillgänglig vid varje tidpunkt. Per årsskiftet fanns 599 (499) mnkr i outnyttjad checkkredit.

[10] STIBOR (Stockholm Interbank Offered Rate) är en referensränta som beräknas som ett medelvärde på räntor som används när banker lånar ut till varandra utan säkerhet. Referensräntor används i prissättningen av många finansiella avtal inklusive lån.

Kredit- och likviditetsrisk

Risken att motparten inte kan fullgöra sina avtalsmässiga förpliktelser hanteras genom att endast ingå avtal med motparter som har en hög lång kreditvärdighet. Den långa kreditvärdigheten ska hos Moodys vara lägst A2 och hos Standard & Poors lägst A-. Alla avtal som har ingåtts under året har gjorts med motparter som har motsvarande eller högre rating än lägsta nivå.

Väsentliga finansiella risker och riskhantering i kommunkoncernen beskrivs i tabell 5 och gäller även för de minoritetsägda bolagen (ägarandel 50 procent eller mindre).

Tabell 5. Finansiella risker

Finansiell risk	Beskrivning	Organisatorisk enhet	Hantering av risk
Ränterisk	Risk att räntorna går upp och räntekostnaderna stiger	Kommunkoncernövergripande	Ingår avtal om räntesäkringar enligt regler och riktlinjer för finansiell verksamhet
Finansieringsrisk	Risk att inte ha tillgång till nödvändig finansiering	Kommunkoncernövergripande	Medlemskap i Kommuninvest
Kredit- och likviditetsrisk	Risk att motparten inte kan fullgöra sina förpliktelser	Kommunkoncernövergripande	Ingår avtal endast med motparter med hög och lång kreditvärdighet, hos Moodys lägst A2 eller S & P lägst A-
Valutarisk	Umeå kommun har gentemot EIB borgat för Kvarken Link OY:s lån i euro för ny färja.	Kvarken Link OY	Borgen hanteras inom ramen för internbankens löpande uppföljning, utifrån bolagsstyrelsens signaler.

Upplysning om pensionsförpliktelser

Kommunen har pensionsförpliktelser[11] som uppgår till 3 291 mnkr (3 314 mnkr). I kommunens bolag redovisas pensioner som en kostnad när de tjänas in. Pensionsförpliktelserna i kommunens bolag tryggas genom en pensionsstiftelse och genom försäkringslösning.

Kommunens pensionsförpliktelser redovisas sedan 1998 enligt blandmodellen, vilket innebär att

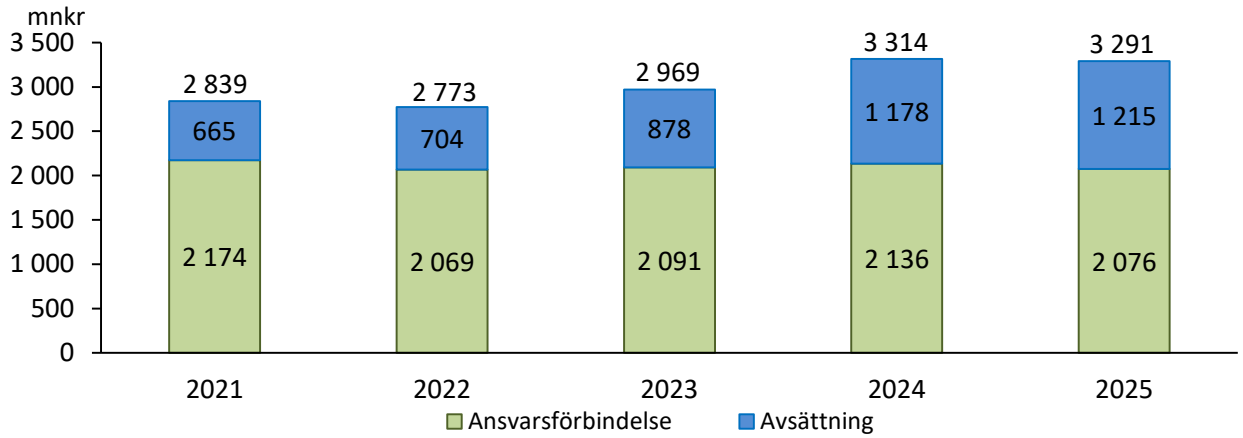
1. intjänade pensioner före 1998 redovisas som en ansvarsförbindelse och kostnadsförs först i samband med utbetalning, förpliktelsen som redovisas som ansvarsförbindelse uppgår till 2 076 mnkr (2 136 mnkr)
2. förmånsbestämd ålderspension (FÅP)[12], och även särskild avtalspension och visstidspensioner som har tjänats in från och med 1998, kostnadsförs löpande och redovisas som avsättning, förpliktelsen som redovisas som avsättning uppgår till 1 215 mnkr (1 178 mnkr).

[11] Pensionsförpliktelse är en juridiskt bindande skyldighet att utbetala pension i enlighet med kollektivavtal eller andra avtal och utfästelser. Pensionsförpliktelsen omfattar pensioner som redovisas som ansvarsförbindelse och avsättning och inkluderar särskild löneskatt.

[12] Förmånsbestämd ålderspension (FÅP) är pension för personer som tjänar över 7,5 inkomstbasbelopp.

Kommunen följer Rådet för kommunal redovisnings rekommendation, RKR R10 Pensioner, när det gäller värdering och upplysningar om kommunens pensionsförpliktelser.

Diagram 7. Pensionsförpliktelser inklusive ansvarsförbindelse, utveckling i kommunen



Kommunens totala pensionsförpliktelse har minskat med 23 mnkr inklusive särskild löneskatt jämfört med föregående år. Pensionsskuldens utveckling den senaste femårsperioden framgår av ovanstående diagram. Under denna period har pensionsförpliktelsen ökat på totalen med 452 mnkr (16 procent). Ökningen har skett i och med att ansvarsförbindelsen har minskat med 98 mnkr (5 procent) samtidigt som avsättningen har ökat med 550 mnkr (83 procent).

Tabell 6. Pensionsförpliktelser i Umeå kommun[13]

Pensionsförpliktelser (mnkr)	Umeå kommun	
	2025	2024
Total pensionsförpliktelse i balansräkningen		
a) avsättning inklusive särskild löneskatt	1 215	1 178
b) ansvarsförbindelse inklusive särskild löneskatt	2 076	2 136
Summa pensionsförpliktelse i balansräkningen	**3 291**	**3 314**
varav pensionsförpliktelse som tryggats i pensionsstiftelse	49	58
Pensionsförpliktelse som tryggats i pensionsförsäkring	187	183
Summa pensionsförpliktelser inklusive försäkring och stiftelse	**3 478**	**3 498**
Förvaltade pensionsmedel, marknadsvärde		
Pensionsförsäkringskapital	225	215
varav överskottsmedel	0	0
Marknadsvärde pensionsstiftelse	186	191
Finansiella placeringar avseende pensionsmedel i kommunen (egen förvaltning)	0	0
Summa förvaltade pensionsmedel	**412**	**406**
Finansiering		
Återlånade medel	3 066	3 092
Konsolideringsgrad (%)	12	12

[13] Konsolideringsgrad är andel av pensionsförpliktelser som täcks av medel i stiftelse, försäkring eller egna förvaltade pensionsmedel.

För att trygga pensioner för tidigare anställda i Umeå kommun (födda före 1936) och deras efterlevande bildade kommunen en pensionsstiftelse 2010. En extern förvaltare sköter förvaltningen av pensionsstiftelsernas kapital.

Kommunen har möjlighet att årligen begära gottgörelse från pensionsstiftelsen för att täcka föregående årskostnad för utbetalning av pensioner till stiftelsens destinatärer[14]. Gottgörelse kan begäras när stiftelsens förmögenhet (marknadsvärde) överstiger pensionsåtagandet. Under året har gottgörelse utbetalats till kommunen med 13 mnkr (12 mnkr). Pensionsstiftelsens marknadsvärde 2025-12-31 uppgår till 186 mnkr (191 mnkr). Ansvarsförbindelsen för den berörda åldersgruppen uppgår till 49 mnkr (58 mnkr) inklusive löneskatt.

Kommunen genomförde år 2005 en försäkringslösning för före detta anställda födda 1940–1941 och under 2021 en partiell inlösen av pensioner för anställda födda 1959–1962. Pensionsförsäkringslösningarna reducerar pensionsförpliktelserna i kommunens ansvarsförbindelse.

[14] Destinatärer är den grupp individer som stiftelsen är bildad för att främja.

Händelser av väsentlig betydelse

Här beskrivs händelser av väsentlig betydelse för kommunkoncernen och kommunen som har inträffat under 2025 eller efter årets utgång.

Händelser av väsentlig betydelse under året

Inflationen har stannat av, vilket medför att pensionskostnader går ner väsentligt under 2025.

Ett generellt högre kostnadsläge medför däremot ett behov av anpassningar i kommunkoncernens verksamheter även kommande år.

Under året har byte av ansvar för vägar kopplade till ringleden runt Umeå inklusive Västra länken genomförts och likvidavräkning gjorts mellan kommunen och Trafikverket med 250 mnkr samt att kommunen lämnar ägandet av Kolbäcksbron och tre trafikplatser sammanlagt värda 60 mnkr i utbyte mot flera vägar innanför ringleden runt Umeå till samma värde.

Kommunen har inga pågående betydande rättstvister.

För att se den totala effekten av ovanstående händelser bör flera delar av årsredovisningen beaktas.

Händelser av väsentlig betydelse efter årets slut

- 1 januari 2026 delades utbildningsförvaltningen i två förvaltningar; för- och grundskoleförvaltningen respektive gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen, efter beslut i kommunfullmäktige i april 2025 (Dnr: KS-2024-00468).
- 5 februari 2026 såldes samtliga aktier i driftbolaget NLC Ferry Ab Oy, som ansvarar för färjetrafiken mellan Umeå och Vasa, till Stena Line Scandinavia AB.

Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten

I avsnittet lämnas information om väsentliga aspekter av styrning, uppföljning och intern kontroll för kommunkoncernen och kommunen.

Den kommunala koncernen omfattar kommunstyrelsen, kommunens nämnder och kommunägda bolag. I avsnittet *Den kommunala koncernen* finns en organisationsöversikt som visar hur Umeå kommunkoncern är organiserad.

Kommunfullmäktige fastställde i juni 2024 finansiellt mål, inriktningsmål och personalpolitiska mål, investeringsbudget, budgetramar och tilläggsuppdrag för 2025. Kommunens nämnder har under året vid delårs- och årsbokslut redovisat status för grunduppdrag, personalpolitiska mål, inriktningsmål och tilläggsuppdrag. Kommunens och kommunkoncernens resultat och finansiella ställning återrapporteras till kommunfullmäktige i delårsrapport och årsredovisning.

Väsentliga förändringar av styrning av den kommunala koncernen under 2025

Utveckling av styrning

Arbete för att strukturera och aktualitets- och relevanspröva befintliga styrsignaler och styrdokument har under året fortsatt. Totalt har 21 kommunövergripande styrdokument reviderats, 21 nya styrdokument har fastställts (varav många utgörs av taxor/avgifter) och 14 har upphävts genom beslut i kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen.

Med anledning av justeringar i och behov av förtydligad ansvarsfördelning fattade kommunfullmäktige under året beslut om revidering av reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder. Revideringarna innefattar bland annat hantering av nämndsinitiativ, hantering av stiftelser och uppdatering av tekniska nämndens grunduppdrag när det gäller fordonshantering, digital omställning och klimatomställning. I samband med kommunfullmäktiges beslut om att höja förmågan vad gäller civil beredskap reviderades reglementet och tekniska nämnden gavs ansvar för reservkraft, reservlivsmedel, reservdrivmedel och beredskapslagring.

Kommunfullmäktige beslutade också om revideringar i generella ägardirektiv som styr hel- eller majoritetsägda bolag. Revideringarna gjordes för att tydliggöra målen i kommunkoncernen och bolagens ansvar för säkerhet och beredskap.

Ett arbete har pågått de senaste åren för att se över och utveckla kommungemensam styrning av upphandling och inköp. Kommunfullmäktige fastställde i oktober ny policy, nya riktlinjer och förändring i nämndernas reglemente. Förändringarna syftar huvudsakligen till att stärka kommunens förmåga att strategiskt nyttja inköps- och upphandlingsverksamheten, tydliggöra roll- och ansvarsfördelning på politisk nivå, stärka avtalsuppföljning och kontroll samt säkra att kommunens åtaganden kan tillgodoses även vid samhällsstörning/höjd beredskap.

Enligt lagen om kommunal energiplanering ska varje kommun ha en aktuell plan för tillförsel, distribution och användning av energi. Kommunfullmäktige fastställde ett energiprogram som ersätter energiplanen från 2003. Programmet är anpassat till förändrat omvärldsläge och tydliggör energisystemets roll i omställningen mot kommunens gemensamma tillväxt- och klimatmål.

Under året reviderades lönepolicyn och en riktlinje för lönestrategiskt arbete fastställdes. Kommunfullmäktige fastställde en plan för digital omställning 2025–2028 som lägger fokus på utveckling av gemensamma grundläggande förutsättningar, kraftsamling inom relevanta områden och samverkan för att öka omställningstakten med stöd av digitalisering.

Strategi för jämställdhetsarbete antogs av kommunfullmäktige första gången 2011 och reviderades 2017 och i en uppdatering under året gick styrdokumentet från att vara en strategi till att vara en policy för jämställdhetsarbete. Det är för att harmonisera med övrig styrning och ny styrmodell. Policyn innehåller principer och förhållningssätt och ska fungera som ett stöd till framför allt nämnder för att förstå hur jämställdhetsarbete kan integreras i den egna nämndens ordinarie arbete.

Kommunstyrelsen fattade beslut om plan för kommersiell service på Umeås landsbygder, ett verktyg för kommunens långsiktiga och strategiska planering av kommersiell service på landsbygderna.

Mer information om beslutade styrdokument finns i bilaga 6; Beslutade förändringar styrdokument 2025.

Intern kontroll

Nämndernas arbete med intern kontroll regleras av lag och av riktlinjer som kommunfullmäktige har fastställt för hur intern styrning och kontroll ska bedrivas. Kommunstyrelsen lämnar anvisningar till kommunens nämnder för hur arbetet med intern kontroll ska genomföras.

Den årligen återkommande processen går till så att förvaltningschef förbereder nämndens internkontrollarbete, nämnden tar fram kontrollområden och genomför riskanalys/riskvärdering, förvaltningschef eller motsvarande upprättar förslag till internkontrollplan med åtgärder som tillsammans med kontrollområden och riskanalys fastställs av nämnd. Förvaltningschef eller motsvarande ansvarar för att genomföra internkontrollplanens åtgärder och rapportera status i internkontrollarbetet till respektive nämnd. Nämnden godkänner uppföljning.

Kommunstyrelsen kontrollerar inom ramen för sin uppsiktsplikt att respektive nämnd har fastställt kontrollområden, riskanalys, internkontrollplan och genomfört uppföljning. Kommunstyrelsen ska enligt plan behandla uppföljning av nämndernas arbete med intern kontroll vid sitt sammanträde i april och därmed bedöma om nämndernas arbete med intern styrning och kontroll har varit tillräckligt och ändamålsenligt under 2025.

God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

I avsnittet finns en utvärdering av om kommunfullmäktiges mål med betydelse för god ekonomisk hushållning har uppnåtts och samt en uppföljning av kommunfullmäktiges inriktningsmål och tilläggsuppdrag. I avsnittet finns också en analys av kommunkoncernens ekonomiska resultat och finansiella ställning.

God ekonomisk hushållning

Kommunfullmäktige antog i december 2024 (KF 2024-12-16, § 220) en riktlinje för god ekonomisk hushållning. I riktlinjen definieras god ekonomisk hushållning som

- att respektive nämnds och bolags ändamål (grunduppdrag) är tillgodosett inom de finansiella och ekonomiska ramar som kommunfullmäktige har angett
- att kommunens finansiella ställning är god.

Nedan görs en uppföljning av det finansiella målet för kommunen samt nämndernas och bolagens grunduppdrag som kommunfullmäktige har fastställt i reglemente respektive bolagsordning och specifika ägardirektiv. Uppföljningen görs genom en sammanvägd bedömning utifrån nämndernas, bolagens och kommunstyrelsens rapportering per 31 december 2025.

I avsnittet ingår även uppföljning av fyra inriktningsmål och åtta tilläggsuppdrag som kommunfullmäktige har fastställt i *Planeringsförutsättningar, budget och investeringar för 2025*. De tre personalpolitiska målen följs upp i avsnittet *Väsentliga personalförhållanden*. Inriktningsmål, tilläggsuppdrag och personalpolitiska mål ingår inte i bedömningen av god ekonomisk hushållning enligt kommunfullmäktiges definition.

Utöver grunduppdrag och inriktningsmål, personalpolitiska mål och tilläggsuppdrag har kommunfullmäktige också fastställt ett stort antal mål, uppdrag och aktiviteter i anslutning till fristående planer, program och strategier. Arbete pågår för att se över och minska antalet mål.

Grunduppdrag

Grunduppdraget förtydligar det kommunala ändamålet för respektive nämnd/bolag samt nämndens/bolagets roll och ansvar. Kommunfullmäktige ansvarar för att fastställa grunduppdrag till nämnd och kommunalt ändamål för bolag. Uppföljning sker genom att respektive nämnd/bolag lämnar rapport med bedömning av hur väl de har lyckats med sitt grunduppdrag.

Tabell 7. Nämndernas bedömning av grunduppdraget januari–december 2025

Nämnd	Bedömning
Kommunstyrelsen	i hög grad uppfyllt
Byggnadsnämnden	i hög grad uppfyllt
Fritidsnämnden	i hög grad uppfyllt
För- och grundskolenämnden	i hög grad uppfyllt

Nämnd	Bedömning
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	i hög grad uppfyllt
Individ- och familjenämnden	i hög grad uppfyllt
Kulturnämnden	i hög grad uppfyllt
Miljö- och hälsoskyddsnämnden	i hög grad uppfyllt
Personalnämnden	i hög grad uppfyllt
Tekniska nämnden	i hög grad uppfyllt
Valnämnden	i hög grad uppfyllt
Äldrenämnden	i viss grad uppfyllt
Brand och räddningsnämnden (gemensam nämnd)	i viss grad uppfyllt
IT-kapacitetsnämnden (gemensam nämnd)	i hög grad uppfyllt
PA-nämnden (gemensam nämnd)	i hög grad uppfyllt
Överförmyndarnämnden (gemensam nämnd)	i viss grad uppfyllt

För året har 13 av 16 nämnder bedömt att uppdraget uppfylls i hög grad medan tre nämnder har bedömt att det uppfylls i viss grad. Äldrenämnden grundar sin bedömning på att alla personer som fått beslut om vård- och omsorgsboende inte har kunnat erbjudas boende inom tre månader och att det varit långa väntetider i hemsjukvården. Brand- och räddningsnämnden rapporterar att målet för tillsynsverksamheten inte uppnås och att nämnden har haft perioder då den inte kunnat upprätthålla den beslutade beredskapen för räddningstjänstpersonal i beredskap (RiB). Överförmyndarnämnden bedömer att ytterligare åtgärder behöver vidtas på grund av lång väntetid för att få en god man eller förvaltare. Mer detaljerad information finns i bilaga *Rapportering av nämndernas grunduppdrag* (bilaga 2).

Tabell 8. Bolagens bedömning av grunduppdraget januari–december 2025

Bolag (kommunens ägarandel)	Bedömning
Umeå Kommunföretag AB (100 %)	i hög grad uppfyllt
Umeå Energi (100 %)	i hög grad uppfyllt
AB Bostaden i Umeå (100 %)	i hög grad uppfyllt
Umeå Vatten och Avfall AB (100 %)	i hög grad uppfyllt
Umeå Parkerings AB (100 %)	i hög grad uppfyllt
Umeå Deponi och Avfallscenter AB (100 %)	i hög grad uppfyllt
Infrastruktur i Umeå AB (100 %)	i hög grad uppfyllt
Umeå Hamn AB (100 %)	i viss grad uppfyllt
Västerbottens museum AB (60 %)	i viss grad uppfyllt
Science Park i Umeå AB (51 %)	i viss grad uppfyllt
Kvarken Link OY (50 %)	saknas
Väven i Umeå AB (50 %)	i hög grad uppfyllt
Norrlandsoperan (40 %)	i hög grad uppfyllt
Nolia AB (50 %)	i hög grad uppfyllt
Visit Umeå AB (28 %)	i hög grad uppfyllt
Umeå Biotech Incubator AB (25,2 %)	i hög grad uppfyllt
Uminova Innovation AB (25,15 %)	i hög grad uppfyllt
Uminova Expression AB (25 %)	i hög grad uppfyllt

För perioden har 14 av 18 bolag gjort bedömningen att uppdraget uppfylls i hög grad. Tre bolag bedömer att det uppfylls i viss grad. För Umeå hamn grundas bedömningen på att upprustning av

infrastrukturen pågår men tar tid. Västerbottens museum anger att den främsta orsaken till att kraven i ägardirektiven inte uppnås är museets ekonomiska situation. Science Park i Umeå hänvisar till att bolaget sedan tidigare har tagit viktiga steg för att skapa nya verksamhetslokaler och att det arbetet sedan har sedan pausats enligt beslut av ägarna. Arbete pågår för att se över och ändra koncernstrukturen.

För ett bolag saknas bedömning. Se mer utförlig redovisning i bilaga 1.

Inriktningsmål

Kommunfullmäktige använder inriktningsmål för att skapa riktning och förändring inom ett avgränsat område som är gemensamt för flera kommunala aktörer. Styrning när det gäller inriktningsmålen samlas i tre program[15]. Inriktningsmålen följs upp genom att utveckling i programmen rapporteras (bilaga 4) och bedömning av målen utifrån om arbetet går enligt plan, om mer arbete krävs eller om kommunen behöver göra mycket mer.

Bedömningen i programrapporten visar att kommunen gör tillräckligt för ett av kommunfullmäktiges fyra inriktningsmål, för två krävs mer arbete och för ett behöver kommunen göra mycket mer.

Tabell 9. Bedömning av arbete för att uppnå inriktningsmål från kommunfullmäktige

Inriktningsmål	Bedömning
Mål 1: Umeås tillväxt ska klaras med social, ekologisk, kulturell och ekonomisk hållbarhet med visionen om 200 000 medborgare år 2050.	mer arbete krävs
Mål 2: Umeå ska växa hållbart utan några utsatta områden.	mer arbete krävs
Mål 3: Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv.	vi gör tillräckligt
Mål 4: Umeå ska vara klimatneutralt till 2040.	vi behöver göra mycket mer

Tilläggsuppdrag

När det gäller de sex tilläggsuppdrag som kommunfullmäktige har tilldelat nämnderna är tre genomförda och tre delvis genomförda.

Tabell 10. Utfall för kommunfullmäktiges tilläggsuppdrag till nämnder

Tilläggsuppdrag	Bedömning januari–december
Tilläggsuppdrag: 2024:1 Kommunövergripande målstyrning och planering	delvis genomfört
Tilläggsuppdrag: 2023:1 Omställning	delvis genomfört
Tilläggsuppdrag 2023:2 Samarbete över nämndsgränser	genomfört
Tilläggsuppdrag 2023:3 Klimatpolitiskt råd	genomfört
Tilläggsuppdrag 2022:11 Revidering upphandlingspolicy	genomfört
Tilläggsuppdrag 2021:8 Välfärdskriminalitet	delvis genomfört

[15] Program tillväxt, Program social hållbarhet och Program klimatneutrala Umeå 2040

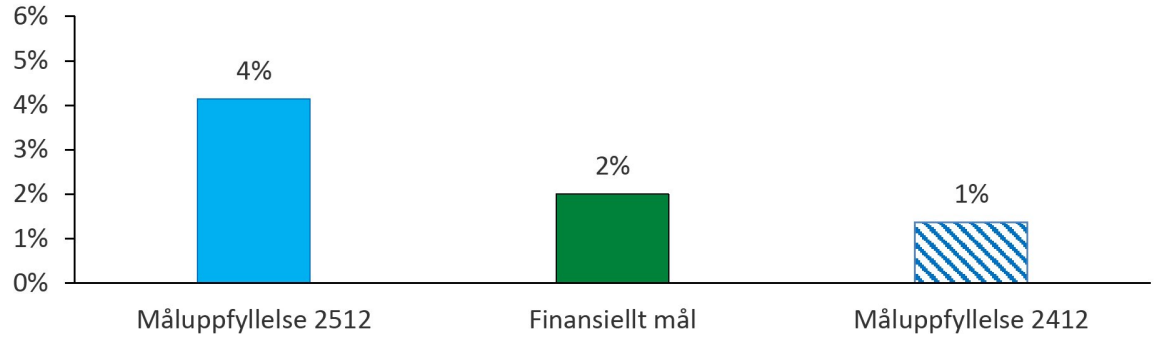
Uppföljning av kommunfullmäktiges finansiella mål för god ekonomisk hushållning

Kommunfullmäktige har satt upp ett finansiellt mål för 2025.

Tabell 11. Uppföljning av finansiellt mål

Nr	Mål	Måluppfyllelse 2025	Motivering/kommentar
8	Resultatet i förhållande till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning ska uppgå till 2 procent 2025–2028.	Helt uppfyllt	Resultatet per 31 december uppgår till 430 mnkr och skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning till 9 736 mnkr. Det ger ett utfall per 31 december på 4,4 procent, vilket gör att målet för 2025 uppnås.

Diagram 8. Uppfyllelse av finansiellt mål nr 8



För 2025 utgör kommunens resultat drygt 4 procent av periodens skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning och därmed uppfyller kommunen det finansiella målet på 2 procent. I kommuner med 100 000–199 999 invånare uppgick resultatet (2024) i förhållande till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning i genomsnitt till 2,5 procent. I Sveriges samtliga kommuner uppgick resultatet i genomsnitt till 0,9 procent (2024). I kommunfullmäktiges budgetbeslut för 2025 är resultatmålet höjt till 2 procent.

Bedömning av god ekonomisk hushållning för 2025

Uppföljning av nämndernas *grunduppdrag* för perioden januari–december visar att 13 av 16 nämnder bedömer att grunduppdraget uppfylls i hög grad och tre nämnder att det uppfylls till viss grad.

Uppföljning av bolagens grunduppdrag för perioden anger att 14 av 18 bolag bedömer att grunduppdraget uppfylls i hög grad, tre bolag att det uppfylls till viss grad och för ett bolag saknas bedömning.

Kommunfullmäktiges finansiella mål (resultatmålet) uppnås för 2025.

För att uppnå god ekonomisk hushållning enligt kommunfullmäktiges fastställda definition ska nämndernas/bolagens grunduppdrag tillgodoses inom de finansiella och ekonomiska ramar som kommunfullmäktige har angett och kommunens finansiella ställning ska vara god.

Kommunstyrelsen bedömer mot bakgrund av ovanstående att god ekonomisk hushållning uppnås för kommunen och kommunkoncernen för helåret 2025.

Resultat och ekonomisk ställning

Utvärdering av Umeå kommuns finansiella resultat och ställning utgår från koncernperspektivet med nedbrytning på kommunen.

Kommunkoncernens resultat jämfört med föregående år

Kommunkoncernens redovisade resultat 2025 uppgår till 708 mnkr (304 mnkr), en ökning med 404 mnkr i jämförelse med föregående år. Verksamhetens nettokostnader har ökat med 78 mnkr (cirka 1 procent).

Verksamhetens intäkter har minskat med 34 mnkr, vilket främst beror på att bidrag för sanering av Norrbyskär och försäkringsersättningar för brand och takras på brandstationer erhölls 2024.

Verksamhetens kostnader har minskat med 78 mnkr, vilket främst beror på minskade personalkostnader på grund av väsentligt lägre pensionskostnader som en följd av minskad inflation. Temperaturen har under året varit varmare än normalt, vilket har medfört lägre elpriser samtidigt som priserna på biobränsle sjönk och det har bidragit till lägre kostnader.

Kostnader för *avskrivningar* är 122 mnkr högre än föregående år och uppgår till 1 390 mnkr. Förändringen består huvudsakligen av avskrivningar på nya aktiverade tillgångar under år 2024 och 2025.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning har ökat med 359 mnkr (cirka 4 procent). Ökningen beror huvudsakligen på att den positiva utvecklingen av skatteunderlaget under året har genererat högre skatteintäkter.

Umeå Energi AB minskade intäkterna under året med 21 mnkr till 1 740 mnkr (1 761 mnkr). Oplanerade driftstopp i biobränslepannan har belastat resultatet negativt. Elnätsaffären har påverkats negativt på grund av storm och ovanligt höga temperaturer under vintermånaderna har lett till lägre volymer och minskade rörliga intäkter. Även vindkraftsproduktionen har påverkats negativt av låg tillgänglighet i verken i kombination med låga spotpriser. Resultat efter finansiella poster uppgick till 97 mnkr (68 mnkr).

AB Bostaden ökade intäkterna med 80 mnkr under året till 1 408 mnkr (1 328 mnkr), vilket främst beror på höjda hyresnivåer. Bolagets resultat efter finansiella poster uppgick till 206 mnkr (188 mnkr).

Umeå Vatten och Avfall AB ökade intäkterna med 32 mnkr till 578 mnkr (546 mnkr). Resultat efter finansiella poster uppgick till −4 mnkr (6 mnkr). Brukningstaxan för vatten och avlopp höjdes inför 2025 med 4 procent vilket har gett 10 mnkr mer taxeintäkter jämfört med föregående år. Rörelsekostnaderna har ökat jämfört med föregående år på grund av löneökningar och

förstärkning av personalstyrkan i och med omorganisation av vatten och avlopp med syftet att förstärka förmågan att möta både nuvarande och framtida behov. För avfall och återvinning är avfallstaxan oförändrad för 2025, vilket ändå har resulterat i ökade taxeintäkter motsvarande 3 mnkr jämfört med föregående år. Kostnaderna för avfallshanteringen har ökat med 3 mnkr jämfört med föregående år, främst till följd av högre kostnader för underentreprenader.

Umeå DAC AB minskade intäkterna under året med 25 mnkr till 80 mnkr (105 mnkr). Verksamheten har stora variationer från år till år och under 2024 togs det emot ovanligt stora mängder avfall. Under året har stora mängder förorenad jord, muddermassor och sulfidjord omhändertagits från ett flertal projekt. Resultat efter finansiella poster uppgick till 31 mnkr (57 mnkr).

Umeå Hamn AB ökade intäkterna under året med 1 mnkr till 32 mnkr (31 mnkr). Resultatet är bättre jämfört med föregående år tack vare volymökningar i det helägda dotterbolaget Kvarkenhamnar AB. Umeå Hamn AB har lägre kostnader för reparation och underhåll på grund av framflyttade och omvärderade åtgärder och lägre räntekostnader till följd av att investeringar har blivit senarelagda. Resultat efter finansiella poster uppgick till −20 mnkr (−72 mnkr).

Umeå Parkerings AB ökade intäkterna under året med 10 mnkr till 130 mnkr (120 mnkr). Avgiftsparkeringen har ökat med 15 procent och månadsabonnemangen har ökat med 7 procent i omsättning. Ökningen beror dels på indexuppräkning men till störst del av volymökning. Resultat efter finansiella poster uppgick till 17 mnkr (16 mnkr).

Kommunens resultat jämfört med föregående år

Kommunens redovisade resultat för 2025 uppgår till 430 mnkr (133 mnkr), en ökning med 297 mnkr jämfört med föregående år. Ökningen mellan åren består till störst del på låg kostnadsutveckling för verksamhetens nettokostnader samtidigt med förväntad utveckling av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning.

Verksamhetens intäkter har minskat med cirka 42 mnkr jämfört med motsvarande period föregående år och uppgår för Umeå kommun till 2 019 mnkr (2 061 mnkr). Förändringen beror främst på

- bidrag till sanering av Norrbyskär (avslutat 2024)
- försäkringsersättningar för brand och takras på brandstationer som erhölls 2024

Verksamhetens kostnader har ökat med cirka 17 mnkr jämfört med motsvarande period föregående år och uppgår till 10 519 mnkr (10 502 mnkr).

Den låga kostnadsutvecklingen förklaras främst av

- minskade personalkostnader på grund av väsentligt lägre pensionskostnader som en följd av minskad inflation som överstiger den årliga löneökningen
- tillfälligt högre vakansgrad än normalt i några större verksamheter

- lägre kostnader för sanering av Norrbyskär som avslutades 2024
- lägre volymer för köp av huvudverksamhet inom hemtjänst, förskola och vinterväghållning.

Kostnader för *avskrivningar* är 63 mnkr högre än föregående år och uppgår till 708 mnkr. Förändringen består huvudsakligen av avskrivningar på nya aktiverade tillgångar under år 2024 och 2025.

Kommunens *skatteintäkter* uppgår till 8 288 mnkr och har ökat med 402 mnkr (158 mnkr) jämfört med föregående år, en något högre ökning jämfört med historiskt genomsnitt i nominella tal.

Generella statsbidrag och utjämning uppgår till 1 448 mnkr. Utfallet är 43 mnkr lägre jämfört med föregående år. I utfallet för 2025 ingår generella statsbidrag som har klassificerats om från riktade statsbidrag med 7 mnkr (43 mnkr).

Umeå kommuns negativa *finansnetto* har förbättrats med 60 mnkr jämfört med samma period förgående år. Det beror främst på lägre räntekostnader på pensionsavsättning.

Några jämförelsestörande poster har inte identifierats (not 4 Jämförelsestörande poster).

Kommunens resultat jämfört med budget och prognos[16]

Tabell 12. Kommunens resultat jämfört med budget och prognos, detaljerad

Resultaträkning (mnkr)	Utfall 2025	Budget 2025	Prognos helår 2025	Utfall 2024
Verksamhetens nettokostnader	−9 208	−9 436	−9 310	−9 086
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	9 736	9 786	9 746	9 377
Finansnetto	−98	−155	−122	−158
Årets resultat	**430**	**196**	**314**	**133**

Kommunens resultat om 430 mnkr innebär en budgetavvikelse på 234 mnkr.

Verksamhetens intäkter är 332 mnkr högre än budget för året. Det beror främst på ökade bidrag från Socialstyrelsen och Skolverket och högre intäkter från försäljning av exploateringsfastigheter.

Verksamhetens kostnader är 102 mnkr högre än budgeterat för året. Det förklaras främst av

- högre kostnader för köp av verksamhet, främst inom individ- och familjeomsorg
- högre kostnader för underhåll och beläggningsarbete och för inköp som kommunen har fått statsbidrag för
- högre kostnader för IT-licenser och kostnader för osäkra fordringar.

Redovisade kostnader för *avskrivningar* är i paritet med budget.

Kommunens *skatteintäkter* är 15 mnkr lägre än budget. Det beror främst på försämrad utveckling av skatteunderlaget för 2025. För 2025 redovisar Umeå kommun *generella statsbidrag och*

[16] Någon budget har inte upprättats för den kommunala koncernen som helhet. Därför redovisas budgetavvikelse enbart för Umeå kommun.

utjämning med ett belopp som är 35 mnkr lägre än budget. Omklassificering till generella statsbidrag[17] av erhållna statsbidrag för insatser Utöka bemanning sjuksköterskor, Inställda digitala nationella prov och För skolor mot brott (sammanlagt 7,4 mnkr) görs i enlighet med RKR:s rekommendationer.

Umeå kommuns negativa *finansnetto* är sammantaget 57 mnkr bättre än budget. Det beror på att ränteintäkter från utlåning till kommunens bolag är lägre än budget med 46 mnkr samtidigt som räntekostnaderna är lägre än budget med 103 mnkr, på grund av lägre upplåningsbehov till följd av lägre investeringsutfall och lägre ränta.

Utfallet är 116 mnkr högre än lämnad prognos i delårsrapporten om 314 mnkr, vilket främst förklaras av lägre pensionskostnader, högre intäkter från kraftverksamheten samt lägre kostnader inom individ- och familjenämndens samt för- och grundskolenämndens verksamheter än prognostiserat.

Resultatutveckling och resultatnyckeltal

God ekonomisk hushållning är en lagstadgad förutsättning för att hantera utmaningar och oförutsedda händelser och innebär att kommunen ska ha ett resultat med marginal för att täcka kostnader som oförutsedda händelser skulle kunna medföra.

Känslighetsanalysen i tabell 13 visar hur kommunens ekonomi påverkas vid olika händelser. Om händelsen i första kolumnen inträffar så får den en ekonomisk effekt på ungefär det belopp som finns i andra kolumnen.

Tabell 13. Känslighetsanalys

Känslighetsanalys, årseffekt	mnkr
Förändring av skatter, bidrag och utjämning vid befolkningsförändring med 100 invånare (19–64 år)	+/−6
Generella statsbidrag och utjämning, förändring 1 procent	+/−14
Skattedebitering med 1 krona	+/−364
Förändring av intäkter för taxor och avgifter 1 procent	+/−4
Lönekostnadsförändring inklusive sociala avgifter med 1 procent	+/−60
Pensionskostnadsförändring inklusive särskild löneskatt 1 procent	+/−6
Prisförändring köp av verksamhet 1 procent	+/−15
Årlig avskrivningskostnad vid förändrade investeringar med 100 mnkr (viktad komponentavskrivning)	+/−4
Ränteförändring med 1 procentenhet på befintliga lån	+/−22
Räntekostnad vid förändrad upplåning med 100 mnkr	+/−3

I tabellen ovan har en befolkningsförändring med 100 invånare för gruppen 19–64 år valts då de är den primära grupp som påverkar kommunens skatteintäkter.

[17] Per 2025-12-31 redovisas följande generella statsbidrag: Utöka bemanning sjuksköterskor (6,0 mnkr), Inställda digitala nationella prov (0,7 mnkr) och statsbidrag För skolor mot brott (0,7 mnkr).

Köp av verksamhet är sådan verksamhet där privat part utför kommunala åtaganden; till exempel fristående skolor och privata utförare inom hemtjänst.

Kommunens internbank säkrar sin låneportfölj på olika löptider. Därför får en ränteförändring inte omedelbar effekt på kommunens räntekostnader, utan uppgiften i tabellen värderar effekten av en procents förändring på snitträntan baserat på låneportföljen 2025-12-31.

Skattesatsens utveckling och jämförelse med andra

Tabell 14. Skattesatsens utveckling med jämförelser

Skattesats till kommun (kr)	2025	2024	2023	2022	2021
Umeå kommun	22,80	22,80	22,80	22,80	22,80
Västerbottens läns kommuner (ovägt medel)	23,28	23,26	23,28	23,29	23,29
Kommuner med 100 000–199 999 invånare (ovägt medel)	20,82	20,91	20,91	20,91	20,95
Riket	20,71	20,70	20,67	20,67	20,71

Den kommunala skattesatsen i Umeå på 22,80 kronor har varit oförändrad de senaste fem åren. Detta är cirka femtio öre lägre än snittet för kommunerna i Västerbottens län (23,28 kronor). Umeå kommuns skattesats är cirka två kronor högre än genomsnittet för kommuner i liknande storlek respektive snittet för hela riket.

Årets resultat i förhållande till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Tabell 15. Årets resultat i förhållande till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Årets resultat	430	133	307	897	465
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	9 736	9 377	9 032	8 601	8 131
Årets resultat i relation till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning (%)	4	1	3	10	6

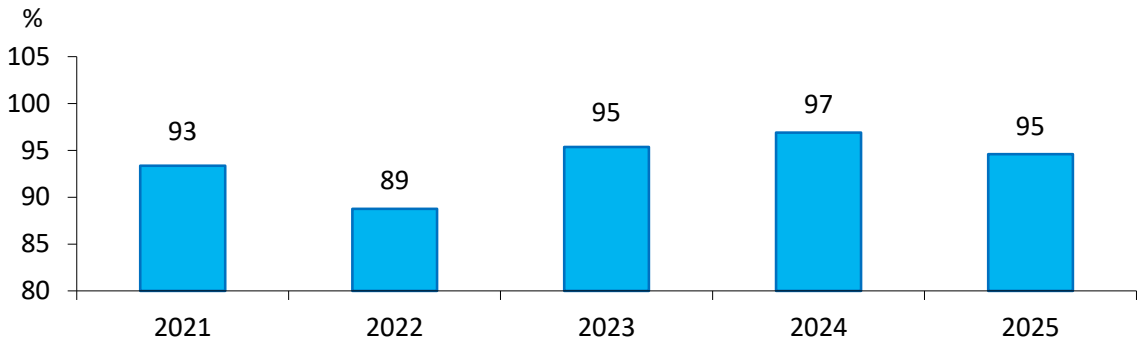
Årets resultat i förhållande till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning är det kortsiktiga finansiella målet för god ekonomisk hushållning.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning har ökat under de senaste fem åren, men sista två åren i en lägre takt på grund av rådande lågkonjunktur. Årets resultat har ökat under perioden 2020–2022 till stor del på grund av extra statsbidrag under coronapandemin, det har också stärkt soliditeten och kommunens förmåga till egen finansiering av investeringar. Åren 2023–2024 präglades av lägre resultat på grund av hög inflation och det har bland annat medfört en fördubbling av kommunens pensionskostnader. Årets resultat påverkas främst av lägre verksamhetskostnader i några av kommunens verksamheter och då främst lägre kostnader för pensioner och tillfälligt högre vakansgrad i några större verksamheter än normalt.

Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Ett sätt att följa hur ekonomin utvecklas är att jämföra utvecklingen för verksamhetens nettokostnader med utvecklingen för skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning.

Diagram 9. Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning de senaste fem åren i procent

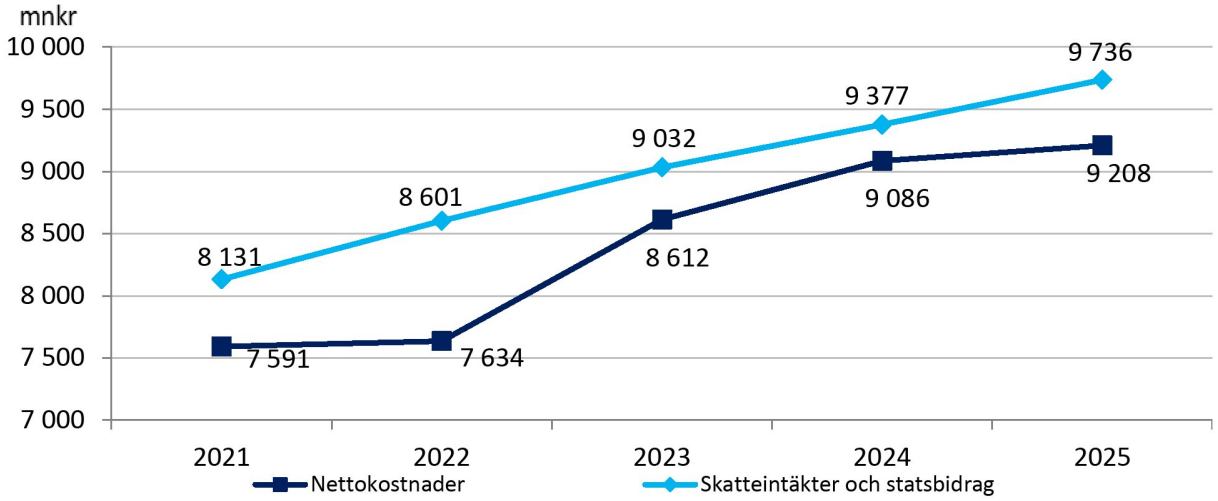


Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning för 2025 uppgår till 95 procent (97 procent). Ett tal som är under 100 procent är en förutsättning för en ekonomi i balans och en miniminivå.[18] Snittet för de senaste fem åren uppgår till 94 procent.

Förutsättningen för att upprätthålla en ekonomi i balans är att verksamhetens nettokostnader inte ökar mer än skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning. Under femårsperioden har skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning ökat med cirka 20 procent medan verksamhetens nettokostnader har ökat med cirka 21 procent. Motsvarande ökning har under år 2025 varit 4 procent för skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning och 1 procent för verksamhetens nettokostnader.

[18] Av proposition 2003/04:105 God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting framgår om relationen mellan begreppen god ekonomisk hushållning och balanskrav, att balanskravet (att intäkterna ska överstiga kostnaderna), är en miniminivå. För att kravet på god ekonomisk hushållning ska anses vara uppfyllt bör resultatet i normalfallet ligga på en högre nivå som konsoliderar ekonomin. Lagförarbetena betonar att det är nödvändigt att kommuner och regioner är väl förberedda för att kunna möta de växande behoven av kommunal verksamhet. Det kan ske genom att både verksamhet och ekonomi genomsyras av en god ekonomisk hushållning i både ett kort- och långsiktigt perspektiv. Därför framhåller lagförarbeten vikten av det mer långsiktiga målet om en god ekonomisk hushållning.

Diagram 10. Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning samt verksamhetens nettokostnadsutveckling de senaste fem åren i mnkr



Det är stora förändringar under åren 2021–2025 i förhållandet mellan skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning jämfört med nettokostnader.

För 2021 förklaras förändringen i nettokostnader främst av minskad verksamhet på grund av restriktioner i coronapandemin som har medfört en lägre kostnadsutveckling. Samtidigt har statens ersättningar kopplade till coronapandemin för samma år och förbättrad utveckling av skatteunderlaget för 2021 gjort att intäkterna har ökat mer än förväntat.

2022 fortsatte förbättringen av skatteunderlaget medan verksamheten successivt återgick till nivåer liknande före pandemin. Höga energipriser tillkom som gjorde att intäkter från kraftverksamheten ökade kraftigt. Kraftintäkterna påverkade verksamhetens nettokostnader.

2023 var ökningstakten för skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning samma som tidigare år, medan verksamhetens nettokostnader ökade på grund av återgång efter pandemin och högre kostnader på grund av inflation.

Under 2024 var skatteutvecklingen lägre jämfört med tidigare år och samtidigt var kostnadsläget högre på grund av inflation.

2025 är skatteutvecklingen i paritet med tidigare år medan kostnadsutvecklingen är väsentligt lägre, främst på grund av lägre kostnader för pensioner samt tillfälligt högre vakansgrad i några större verksamheter än normalt.

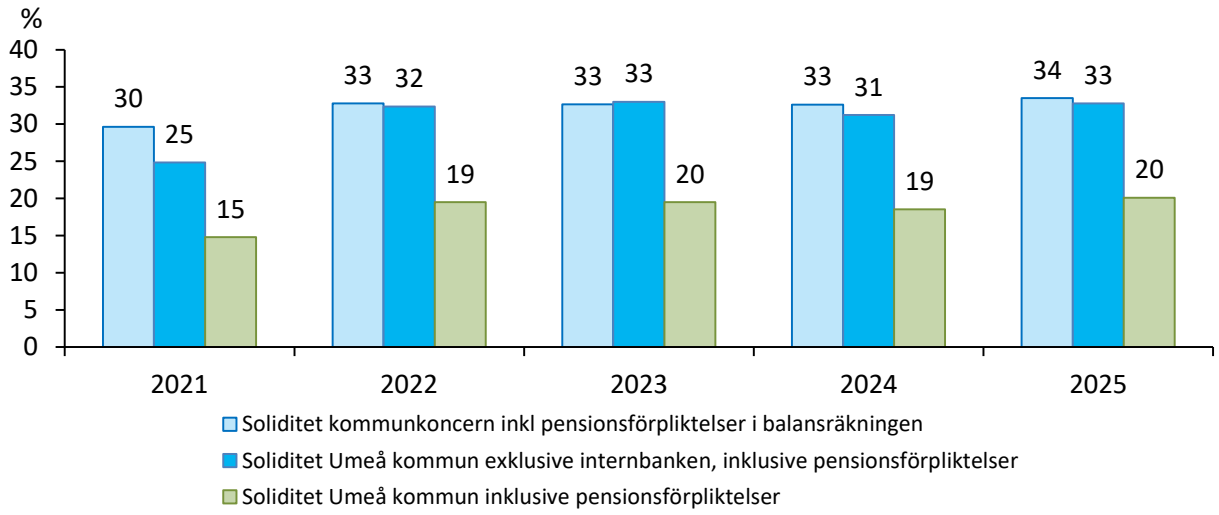
Kommunkoncernens och kommunens ekonomiska ställning

Den ekonomiska ställningen i kommunkoncern och kommun kommenteras nedan utifrån följande parametrar och nyckeltal.

Soliditet

Nyckeltalet soliditet visar den procentuella andelen av tillgångarna som är finansierade med eget kapital och mäter den finansiella styrkan. Soliditeten beskriver den långsiktiga betalningsförmågan och en hög soliditet medför en lägre finansiell risk. Soliditeten i Umeå kommunkoncern och kommun beräknas genom att inkludera samtliga pensionsförpliktelser i Umeå kommun som skuld i stället för som ansvarsförbindelse. Utvecklingen för soliditeten i kommunkoncernen och kommunen framgår nedan.

Diagram 11. Soliditet i kommunkoncern och kommun över fem år[19]



Kommunkoncernens soliditet med kommunens pensionsförpliktelser uppgår till 34 procent (33 procent) per 31 december 2025. I genomsnitt för den senaste femårsperioden var soliditeten inklusive pensionsförpliktelser i kommunkoncernen på balansdagen cirka 32 procent. Soliditeten inklusive pensionsförpliktelser i kommunkoncerner i Umeås storlek[20] var i snitt de senaste fem åren 32 procent.

Kommunens soliditet med pensionsförpliktelser uppgick 31 december 2025 till 20 procent (19 procent). I genomsnitt för den senaste femårsperioden var soliditeten inklusive pensionsförpliktelser i kommunen på balansdagen cirka 18 procent. Soliditeten inklusive pensionsförpliktelser i kommuner i Umeås storlek[21] var i snitt de senaste fem åren cirka 31

[19] ”Soliditet för Umeå kommun exklusive internbanken, inklusive pensionsförpliktelser i balansräkningen” i diagrammet ovan innebär samma siffror som i övriga soliditetsmått, men med eliminering av vidareutlåning till bolagen. I Kolada-statistiken görs inte någon sådan eliminering.
[20] Kommuner med 100 000−199 000 invånare. Källa: Kolada.
[21] Kommuner med 100 000−199 000 invånare. Källa: Kolada.

procent. I denna uppgift ingår både kommuner med och utan internbank och det påverkar jämförbarheten.

Kommunens soliditet[22] beräknad med pensionsförpliktelser, men utan internbanken, ökade med 2 procentenheter till 33 procent under året (31 procent). Under den senaste femårsperioden har soliditeten enligt denna beräkning varit 31 procent i genomsnitt.

Låneskuld och internbankens skuldförvaltning[23]

Kommunkoncernens finansverksamhet hanteras i Umeå kommuns internbank. I enlighet med kommunens finanspolicy samlas de i huvudsak majoritetsägda bolagens och kommunens betalflöden i en gemensam koncernkontostruktur. Kommunkoncernens strategi är att reducera lånebehovet med inkommande och tillgänglig likviditet så att eventuell överskottslikviditet hos någon part används till att minska koncernens totala skuld. Internbanken försörjer den koncerngemensamma skuldportföljen med externa krediter på kapitalmarknaden.

Tabell 16. Förändring av låneskuld och räntor inom internbanken

mnkr	2025-12-31	2024-12-31	2023-12-31	2022-12-31	2021-12-31
Internbankens låneskuld	**−10 937**	**−10 408**	**−9 756**	**−8 918**	**−9 149**
Upplåning från kommunkoncernen	0	0	0	0	−16
Internbankens externa skuldportfölj	−10 937	−10 408	−9 756	−8 918	−9 133
Utlåning till kommunkoncernen	8 731	8 534	8 310	7 594	7 126
Nettoskuld Umeå kommun	**−2 206**	**−1 874**	**−1 446**	**−1 323**	**−2 024**
Finansiella intäkter och kostnader					
Ränteintäkter från lån	228	239	200	144	147
Borgensintäkter	4	4	4	4	5
Räntekostnader för lån	−222	−233	−192	−129	−148
Internbankens räntenetto	**10**	**9**	**12**	**19**	**3**

Internbankens externa upplåning uppgår till 10 937 mnkr (10 408 mnkr), en nettoökning med 529 mnkr jämfört med föregående år. Utöver lån via internbanken lånar kommunkoncernen 1 101 mnkr (1 148 mnkr) direkt från externa kreditgivare.

Tabell 17. Kommunkoncernens låneskuld

mnkr	2025-12-31	2024-12-31	+/−
Kommunkoncernens långfristiga låneskuld	**12 038**	**11 556**	**483**
Varav internbanken			
Umeå kommun	2 206	1 874	332
AB Bostaden i Umeå	3 974	4 131	−158
Umeå Energi AB	1 600	1 392	208

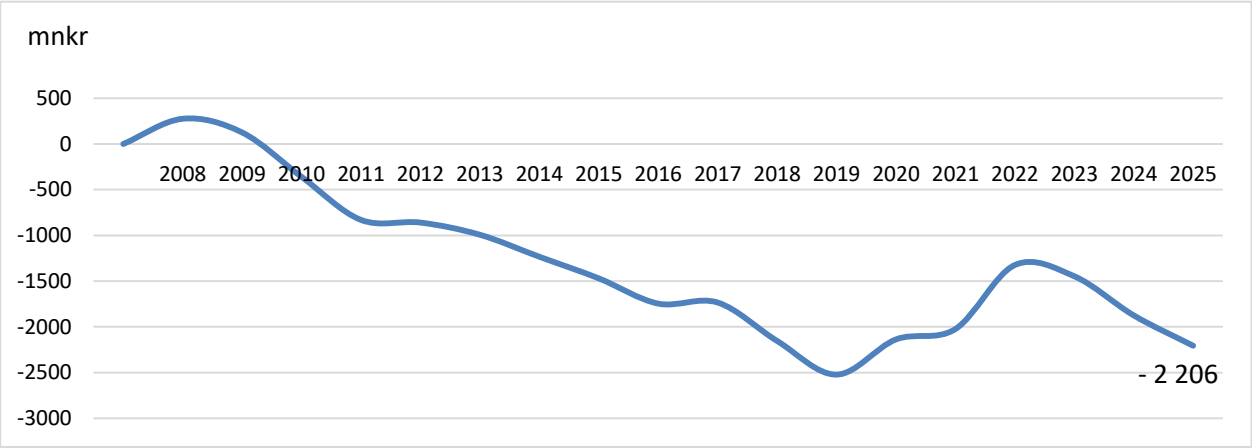
[22] Soliditet exklusive internbanken, inklusive pensionsförpliktelser

[23] I uppgifterna ingår inte lån i Väven i Umeå AB. Se även Not 1 Redovisningsprinciper om hur den sammanställda redovisningen upprättas.

mnkr	2025-12-31	2024-12-31	+/–
Umeva AB	1 791	1 704	87
Umeå Kommunföretag AB	−79	−37	−42
Infrastruktur i Umeå AB	688	711	−24
Umeå Hamn AB	791	681	110
Umeå Folkets Husförening	81	85	−4
Västerbottens Museum AB	18	17	1
Övriga bolag plussaldo	−131	−151	20
Internbankens låneskuld	**10 937**	**10 408**	**530**
Varav upplåning utanför internbanken			
Umeå Kommunföretag AB	360	360	0
Umeå Energi AB	363	386	−23
Kvarken Link OY, 35 miljoner EUR	379	402	−23
Upplåning utanför internbanken	**1 101**	**1 148**	**−47**
Total långfristig låneskuld, koncern	**12 038**	**11 556**	**483**

Kommunkoncernens totala låneskuld ökade med 483 mnkr till 12 038 mnkr (11 556 mnkr). Umeå kommun ökade sin upplåning i internbanken med 332 mnkr och bolagens andel i internbanken tillsammans ökade upplåningen med 198 mnkr. Kommunens skuld uppgick vid utgången av året till 2 206 mnkr (1 874 mnkr) och utgör 18 procent (16 procent) av den totala låneskulden.

Diagram 12. Utveckling av Umeå kommuns låneskuld i internbanken

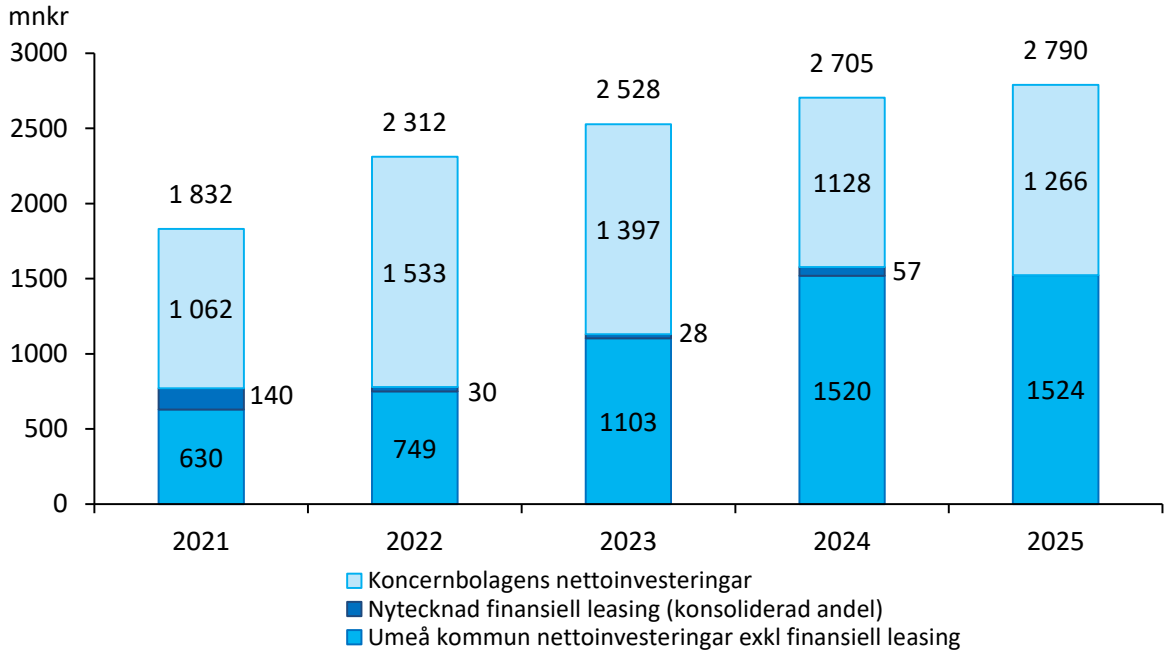


Den genomsnittliga upplåningsräntan för internbankens skuldportfölj under år 2025 var 2,09 procent (2,30 procent). På balansdagen 2025-12-31 var räntan 2,15 procent (2,13 procent). Enligt beslut i kommunfullmäktige lägger internbanken på ett marknadsmässigt påslag om 0,45 procentenheter vid utlåning till de kommunala bolagen.

Nettoinvesteringar[24]

Kommunkoncernens nettoinvesteringar ökade med 85 mnkr jämfört med föregående år och uppgår per 31 december 2025 till 2 790 mnkr (2 705 mnkr).

Diagram 13. Kommunkoncernens och kommunens nettoinvesteringar[25]



Investeringar med fokus på utbyggnad och förstärkning av elnätet har genomförts för att trygga en uthållig energiförsörjning och skapa förutsättningar för samhällets elektrifiering.

Nybyggnation och färdigställande av bostäder fortgår enligt plan. Under året har 32 lägenheter blivit färdiga och klara för inflyttning. I projektportföljen ligger planering för cirka 600 lägenheter i varierande lägen som Haga, Ersboda, Ålidhem, Mariehem och Holmsund. Byggstart är planerad att ske under de kommande fem åren.

I Umeå hamn har ny- och ombyggnation av Norra kajen börjat och färjepir, pelare och kassun har renoverats. Upphandling av entreprenör för projekt Energi pir pågår med byggstart under början av 2026.

Utbyggnad av Forslunda vattenverk slutfördes under 2025. Projekt Tomtebo strand har börjat under året och kommer att fortlöpa under kommande år. På Mariehemsvägen sker reinvestering av dag-, spill- och vattenledningar.

[24] Nettoinvesteringar = investeringar efter avdrag för erhållna investeringsbidrag

[25] Från och med 2022 har kommunen ändrat redovisningsprincip för mark- och exploateringsprojekt för att följa god redovisningssed för redovisning av kommunal markexploatering. Förändringen innebär att pågående exploateringsprojekt har klassificerats om från att redovisas som omsättningstillgång till anläggningstillgång. Det innebär att bland årets investeringar redovisas utfall för exploateringsprojekt med cirka 142 mnkr (422 mnkr).

I kommunkoncernen har bland annat följande större investeringar skett:

- investeringar i bostäder för 342 mnkr, varav nyproduktion (58 mnkr) och i kvarteret Perceptorn påbörjad ombyggnation av 475 enkelrum och 8 lägenheter (105 mnkr)
- investeringar i ledningsnät och region- och fördelningsstationer för 279 mnkr och anläggningsinvesteringar i fjärrvärme och kyla med 111 mnkr
- ny- och ombyggnation av Norra kajen med 78 mnkr.

Kommunens nettoinvesteringar uppgår till 1 524 mnkr, vilket är 522 mnkr lägre än beslutad investeringsram (2 046 mnkr). Årets utfall är 414 mnkr lägre än föregående års genomomförda investeringar. Det beror främst på att förra året omfattade nytecknade finansiella leasingavtal till ett värde av 418 mnkr och inga nya finansiella leasingavtal har tillkommit under innevarande år.

Investeringsvolymerna överstiger nu de nivåer som redovisades innan pandemin. Behovet av investeringar är fortsatt stort på grund av förseningar under pandemin. Investeringsvolymerna påverkas också kraftigt av en högre kostnadsnivå på grund av ökad inflation de senaste åren. De lägre investeringsnivåerna under 2020–2022 orsakades av förseningar och förskjutningar av investeringsprojekt under coronapandemin och kriget i Ukraina.

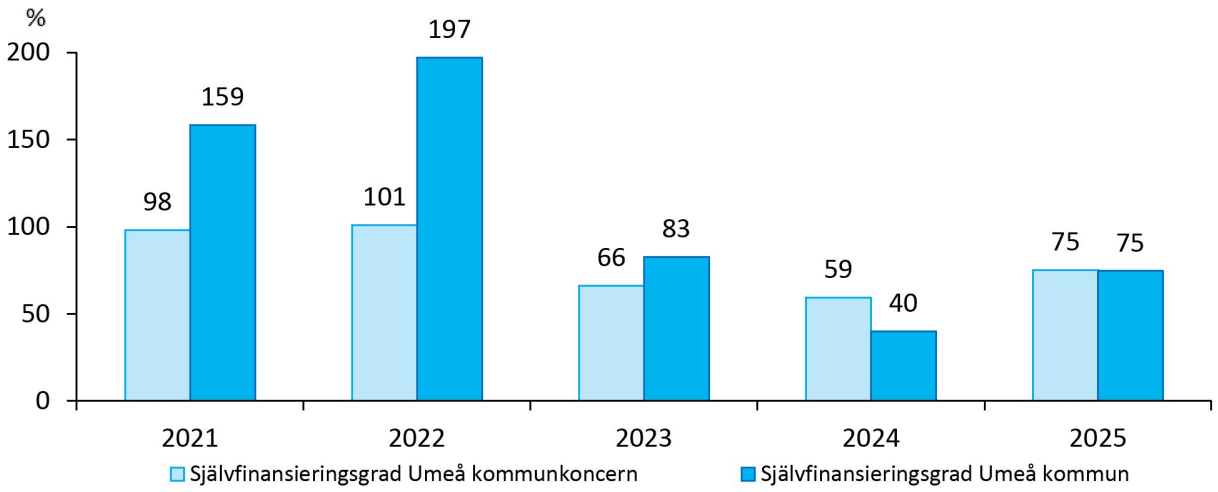
Budgetavvikelsen beror dels på att investeringar i fastigheter blivit pausade på grund av förändrade befolkningsprognoser, projekt som har blivit tidsförskjutna och projekt som färdigställs till lägre kostnad än budgeterat. Dessutom har investeringsprojekt i kommunens exploateringsverksamhet blivit försenade eller framflyttade.

Självfinansieringsgrad

Nyckeltalet *självfinansieringsgrad*[26] mäter hur mycket av årets investeringar som är finansierade med medel tillförda internt från verksamheten. Ju större internfinansiering desto lägre är behovet att låna externt. Diagram 14 visar självfinansieringsgraden för kommunkoncernen och kommunen under den senaste femårsperioden.

[26] Självfinansieringsgrad visar i vilken utsträckning kommunen har kunnat finansiera årets investeringar med medel som har uppstått i internt i verksamheten. Självfinansieringsgraden beräknas enligt följande: (resultat + avskrivningar och nedskrivningar)/nettoinvesteringar.

Diagram 14. Självfinansieringsgrad i kommunkoncernen och kommunen



Kommunkoncernens självfinansieringsgrad uppgick per 31 december 2025 till 75 procent (59 procent). I genomsnitt för femårsperioden uppgår självfinansieringsgraden för kommunkoncernen (mätt per sista december) till 80 procent.

Kommunens självfinansieringsgrad uppgick per 31 december 2025 till 75 procent (40 procent). Kommunens resultat har ökat under år 2025 vilket bidrar till en förbättrad självfinansieringsgrad. I genomsnitt de senaste fem åren var Umeå kommuns självfinansieringsgrad 110 procent. Kommuner i Umeås storlek[27] hade i genomsnitt de senaste fem åren en självfinansieringsgrad på cirka 96 procent.

Pensionsförpliktelser

Pensionsförpliktelsens utveckling den senaste femårsperioden framgår av tabell 18. Under denna period har pensionsförpliktelsen ökat totalt med 454 mnkr (15 procent). Ökningen beror främst på att avsättningen har ökat med 550 mnkr (83 procent) samtidigt som ansvarsförbindelsen har minskat med 98 mnkr (5 procent).

Tabell 18. Totala pensionsförpliktelser i kommunen

Totala pensionsförpliktelser inklusive löneskatt (mnkr)	2025	2024	2023	2022	2021
Pensionsförpliktelser, avsättning	1 215	1 178	878	704	665
Pensionsförpliktelser, ansvarsförbindelse	2 076	2 136	2 091	2 069	2 174
Pensionsförpliktelser som tryggats i pensionsförsäkring	187	183	191	189	185
Summa	**3 478**	**3 498**	**3 160**	**2 962**	**3 024**

Prognosparametrarna för prisbasbelopp och inkomstbasbelopp har fastställts för nästkommande år. Prisbasbeloppet höjs med 0,7 procent vilket kommer att medföra en lägre ökning av pensionskostnader och uppräkning av pensionsskuld jämfört med tidigare år.

[27] Kommuner med 100 000–199 000 invånare. Källa: Kolada.

Bedömning av kommunkoncernens och kommunens resultatutveckling och ekonomisk ställning

Kommunkoncernens och kommunens resultatutveckling och ekonomiska ställning är fortsatt god. Pandemiåren har bidragit till att väsentligt stärka den finansiella ställningen i kommunkoncernen.

Resultatet i kommunen i förhållande till skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning är för 2025 4,4 procent, vilket är lägre än genomsnittet under femårsperioden på fem procent. Det som krävs för att nå lagförarbetenas krav på god ekonomisk hushållning är att kommunen har en resultatnivå i storleksordning liknande snittet för den senaste femårsperioden och att överskottet inte genereras genom externa tillskott som tillfälliga statsbidrag. Under perioden har pandemiårens resultat varit på en ovanligt hög nivå, på grund av inställd verksamhet, tillfälliga riktade statsbidrag med mera. Ekonomin under pandemiåren innehåller därmed jämförelsestörande poster orsakade av pandemins effekter och speglar därför inte ekonomin för kommunens ordinarie verksamhet fullt ut.

Att ha en budget i balans över tid är enligt lagens intention en miniminivå. För att uppnå god ekonomisk hushållning ställs det krav på väsentligt högre resultatnivåer för att konsolidera kommunen och skapa finansiell stabilitet. Kravet ställs mot bakgrund av att kommuner ska ha en buffert för tillväxt, oförutsedda händelser och klara kommande pensionsutbetalningar för den pensionsförpliktelse som redovisas som ansvarsförbindelse utanför balansräkningen. Som kommunens ekonomi ser ut per sista december 2025 finns förmåga att klara det.

När resultatet är positivt skapas bättre förutsättningar för en god finansiell stabilitet. De senaste årens goda resultat har gjort att kommunens egna kapital har ökat. Kommunen har amorterat på lån från externa kreditgivare med 939 mnkr under den första delen av femårsperioden (2021−2022) och lånat upp 1 031 mnkr under perioden 2023–2025. De amorteringar som gjordes under pandemiåren har bidragit till en stabil grund inför kommande år.

Under 2024 och 2025 har investeringstakten stabiliserats på en högre nivå från låga investeringsnivåer under pandemiåren. Resultatet för 2025 gör att självfinansieringsgraden återigen är på en stabil nivå.

För att även fortsatt bibehålla en god ekonomisk hushållning krävs fortsatt höga resultatnivåer för att långsiktigt kunna täcka kommunens finansiering av investeringar. Även i kommunfullmäktiges budgetbeslut för år 2026 är resultatmålet 2 procent.

Umeå kommun växer och har den senaste femårsperioden ökat med 4 276 invånare. Den förväntade tillväxten enligt aktuella befolkningsprognosen kommande år är lägre än de ökningar som har skett på senare år. Lägre födelsetal kräver anpassningar primärt i förskoleverksamheten och på sikt även i grundskoleverksamheten. Samtidigt ökar den äldre befolkningen.

Efter att Sverige har varit i en lågkonjunktur de senaste åren är bedömningen för perioden 2026−2027 att Sverige är i en svag högkonjunktur. Utvecklingen för svensk ekonomi påverkas i hög grad av utvecklingen av inhemsk efterfrågan. Hushållens konsumtion förväntas bli den främsta

drivkraften, men den har blivit förskjuten då hushållen på grund av en osäker omvärld har hållit tillbaka konsumtionen.

Behovet av anpassningar och investeringar kopplade till demografiutveckling, osäkerhet i omvärlden och klimatpåverkan kommer fortsatt att kräva god ekonomi och ekonomisk planering så att det lagstadgade kravet på god ekonomisk hushållning alltjämt uppnås.

Balanskravsresultat

I avsnittet redovisas årets resultat efter balanskravsjusteringar, balanskravsresultat och resultatutjämningsreserv (RUR) och resultatreserv (RER) utifrån krav som LKBR ställer på redovisningen.

Balanskravsresultatet är årets resultat efter avdrag för realisationsvinster som har uppstått vid försäljning av anläggningstillgångar, justering för orealiserade vinster och förluster i värdepapper[28] och nyttjande/reservering till resultatutjämningsreserv. Kommunallagen föreskriver att om ett negativt balanskravsresultat uppstår för ett räkenskapsår ska underskottet återställas de kommande tre åren.

Umeå kommun redovisar ett positivt balanskravsresultat för 2025 och därmed nås kommunallagens balanskrav. Kommunen har inga negativa balanskravsresultat från tidigare år att återställa. Kommunens balanskravsresultat för 2025 med två jämförelseår redovisas nedan.

Tabell 19. Balanskravsutredning

mnkr	Utfall 2025	Utfall 2024	Utfall 2023
Årets resultat enligt resultaträkningen	**430**	**133**	**307**
− Samtliga realisationsvinster	−7	−3	−11
+ Realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	–	–	–
+ Realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	–	–	–
+/− Orealiserade vinster och förluster i värdepapper	−4	−4	−24
+/− Återföring av orealiserade vinster och förluster i värdepapper	–	–	–
= Årets resultat efter balanskravsjusteringar	**419**	**126**	**272**
− Reservering av medel till resultatreserv [29]	–	–	–
− Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	–	–	−43
+ Användning av medel från resultatreserv	–	–	–
+ Användning av medel från resultatutjämningsreserv	–	–	–
= Årets balanskravsresultat	**419**	**126**	**229**

Resultatutjämningsreserv (RUR)

Sedan tidigare år förfogar kommunen över en resultatutjämningsreserv (RUR) på 903 mnkr som efter kommunfullmäktiges beslut kan nyttjas under en lågkonjunktur utifrån det regelverk för RUR som kommunfullmäktige har beslutat. Från och med 2024 är reservering till RUR inte längre möjlig utifrån nya regler i kommunallagen. Medel som är reserverade i RUR till och med 2023 kommer att kunna nyttjas till och med 2033. Efter kommunfullmäktiges beslut kan medlen nyttjas under en lågkonjunktur utifrån de förutsättningar som finns i kommunfullmäktiges riktlinje för god ekonomisk hushållning (2024-12-16) där regelverket för RUR framgår.

[28] Avser värdeförändring av placeringar, Umeå kommuns pensionsstiftelse.
[29] Från 2024 finns möjlighet att reservera medel till resultatreserv (RER) förutsatt att kommunfullmäktige, innan avsättning görs, har beslutat om ett regelverk för det. Vid denna rapports upprättande har kommunfullmäktige inte fattat beslut om ett regelverk för RER.

Tabell 20. Reserverade medel till RUR

mnkr	2025-12-31
2017	163
2019	116
2020	283
2021	251
2022	47
2023	43
Totalt reserverade medel till RUR	**903**

Resultatreserv (RER)

Från 2024 finns det möjlighet för kommuner att reservera medel till resultatreserv (RER) förutsatt att kommunfullmäktige, innan reservering görs, har beslutat om ett regelverk för det. Vid denna årsredovisnings upprättande har kommunfullmäktige inte fattat beslut om ett regelverk för RER.

Väsentliga personalförhållanden

I avsnittet redovisas sammanfattande uppföljning av kommunfullmäktiges personalpolitiska mål, pågående arbete inom strategiska områden och väsentliga personalförhållanden med utgångspunkt i personalstatistik.

Personalpolitiska mål

De personalpolitiska målen är kommunövergripande mål som relaterar till väsentliga personalförhållanden. Kommunfullmäktige har fastställt tre personalpolitiska mål för 2025 som följs upp genom en sammanvägning av nämndernas rapportering av utveckling inom respektive mål (bilaga 3). Bedömningen baseras på om arbetet går enligt plan eller om mer arbete krävs. För samtliga mål bedöms arbetet gå enligt plan.

Tabell 21. Bedömning av arbete för att uppnå personalpolitiska mål från kommunfullmäktige

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	enligt plan

Övergripande bedömning och motivering

Flertalet nämnder bedömer att arbetet med attraktivitet och kompetensförsörjning har gått enligt plan. Beroende på nämndernas olika uppdrag och storlek är det stor variation. För vissa nämnder handlar det om att attrahera och rekrytera flera hundra nya medarbetare medan andra nämnder har att besätta ett fåtal nyckelbefattningar.

Majoriteten av nämnderna bedömer att arbetet med ledarskap går enligt plan. Andelen chefer som har max 30 medarbetare har ökat från 82 procent 2024 till 86 procent 2025 och den största ökningen gäller kvinnliga chefer. Medelvärdet för kommunen ligger på 20 medarbetare per chef och samtliga nämnder ligger totalt under riktvärdet på max 30 medarbetare per chef.

Arbetet med friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden fortgår och merparten av nämnderna anger att arbetet går enligt plan. Fyra av nämnderna framhåller att mer arbete krävs, främst relaterat till att sjukfrånvaron ligger på en för hög nivå. Sjukfrånvaron på kommunnivå är något lägre än 2024, med fortsatt stor skillnad mellan kvinnor och män även om differensen minskat under senare år.

Den årliga medarbetarenkäten visar både utmanande och främjande aspekter i arbetsmiljön och det hanterar verksamheterna i sina handlingsplaner. På övergripande nivå visar resultaten bland annat att de flesta trivs och att kunskaper och färdigheter tas tillvara. Det är hög skattning på området lika rättigheter och möjligheter och området återhämtning har förbättrats.

Fortsatta insatser för att skapa bättre förutsättningar i allmänhet och i kvinnodominerade verksamheter i synnerhet krävs för att kunna åstadkomma önskvärd utveckling.

Tabell 22. Resultatmått – målvärde och utfall år 2025 jämfört med 2024 och 2023

Resultatmått	Mål 2025	Utfall 2025			Utfall 2024			Utfall 2023		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaroprocent	6,5	7,8	4,8	6,9	8,0	5,0	7,1	8,1	4,9	7,1
Andel långtidsfriska	60	59	68	61	58	67	61	58	70	61
Andel heltidsanställda	92	92	94	93	92	92	92	91	92	92
Andel skyddsombud som genomgått introduktion	90	67	66	67	68	64	67	78	75	77
Andel chefer med max 30 medarbetare	85	86	87	86	81	85	82	83	84	84
Medarbetarenkäten, totalt medelvärde	4,8	5,0	5,1	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

Arbete och utveckling inom de personalpolitiska målområdena beskrivs i följande avsnitt.

Kompetensförsörjning i kommunen

Enligt Umeå kommuns kompetensförsörjningsprognos för perioden 2025–2035 kommer det att finnas ett beräknat rekryteringsbehov på 10 600 tillsvidareanställda[30] fram till 2035. Det grundar sig dels i att behovet av tillsvidareanställda beräknas öka med 1096 personer fram till 2035 (från 10 386 till 11 482) och dels i att närmare 9 500 beräknas sluta på grund av pension och övriga avgångar.

Samtidigt som behoven ökar är arbetslösheten nu är låg. Med det i åtanke behöver ytterligare insatser göras för att behålla befintliga medarbetare. En annan aspekt som lyfts fram i de personalpolitiska målen är ökad mångfald, vilket är en av flera framgångsrika strategier för en attraktiv arbetsgivare som klarar kompetensförsörjningen.

Under 2025 har en kommungemensam kompetensförsörjningsplan utarbetats med utgångspunkt i en sammanvägd analys. Planen återfinns som bilaga till personalnämndens verksamhetsplan. Respektive nämnd har gjort motsvarande plan, även den som bilaga till sin verksamhetsplan.

Ett stort antal rekryteringar har genomförts under året. Totalt annonserades 2 565 lediga tjänster ut, exklusive extrajobb, arvoderade uppdrag och prova-på-dagar, men inklusive sommarvikariat. Sammanlagt anställdes 1 984 personer, en viss ökning jämfört med föregående år.

Inom ramen för det treåriga projektet Samba med finansiering via Europeiska socialfonden har ett antal prototyper utvecklats. Det har handlat dels om att skapa bättre förutsättningar för intern rörlighet vid behov av omplacering inom rehabiliteringsprocessen dels om nya former för praktik.

[30] Prognosen baserar sig på förväntade pensionsavgångar, övriga avgångar och volymförändringar.

Syftet med dessa prototyper och med projektet som helhet är att utveckla modeller för att behålla arbetskraft.

Under 2025 har övergripande riktlinjer för rekrytering med tillhörande vägledning implementerats. Dokumenten beskriver förhållningssätt, ställningstaganden och viljeinriktning vid rekrytering.

Kommunstyrelsen beslutade i december, i väntan på kommande lagstiftning, att införa registerkontroller inför anställning av personer som i arbetet ska göra hembesök eller befinna sig hemma hos äldre personer eller vuxna personer med funktionsnedsättning. Beslutet gäller från 1 januari 2026.

Avtal för nuvarande rekryteringssystem går ut under 2026 och en ny upphandling har påbörjats. Kommunerna i Umeåregionen och två av de kommunala bolagen deltar. Nytt avtal ska vara på plats 1 januari 2027.

En sammanhållen och enhetlig lönepolitik som upplevs förutsägbar och transparent är en viktig komponent för att en arbetsgivare ska framstå som attraktiv och därmed ha förutsättningar att klara kompetensförsörjningen. Lönepolicyn och riktlinjen för lönestrategiskt arbete och arbetsvärdering som blev klar i början av året kopplades till processerna med löneutrymme och löneöversyn för att utgöra en långsiktig strategi för hållbar lönebildning i kommunen.

Kompetensförsörjning i kommunens bolag

Flera av de kommunala bolagen beskriver nuvarande och kommande svårigheter med kompetensförsörjning. Verksamheterna är beroende av personal med specialistkunskap och konkurrensen kan vara hård. Bolagen ser en fortsatt risk för resurs- och kompetensbrist i konkurrens med andra om personal med specialistkunskap.

Systematiskt arbetsmiljöarbete i kommunen

Umeå kommuns arbete med friska och inkluderande arbetsplatser har fortsatt. Centrala delar i den processen är medarbetarenkäten, att ta fram mål för organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA-mål) och årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Tillvägagångssättet inkluderar undersökning, analys, åtgärder och uppföljning av resultat i det systematiska arbetsmiljöarbetet och lika rättigheter och möjligheter för att förhindra diskriminering.

Inom ramen för den gemensamma processen har dialog och åtgärder genomförts på enskilda arbetsplatser och på varje förvaltnings organisationsnivå upp till nämnd. Alla förvaltningar har gjort prioriteringar och en handlingsplan för kommande arbete med arbetsmiljö och lika rättigheter och möjligheter. Prioriterade områden på övergripande nivå enligt 2025 års uppföljning är;

- tydliggörande av kommunens skyddsorganisation samt

- översyn av roller och ansvar, kopplade till fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

Under året har ett utvecklingsarbete genomförts för att öka kunskap om rapportering av arbetsmiljöbrister, tillbud och skador. En film och stödmaterial har tagits fram i samarbete med förvaltningarnas HR, huvudskyddsombuden och stadsledningskontoret.

Implementering av ett systemstöd för att kvalitetssäkra dokumentation och det systematiska arbetsmiljöarbetet har slutförts utifrån respektive verksamhets egna förutsättningar och behov.

Under hösten utsattes kommunens leverantör av systemstöd inom arbetsmiljöområdet för en cyberattack. Som ett resultat av det har en kontinuitetsplan tagits fram för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Den kan aktiveras i händelse av framtida systemstörningar och informationssäkerhetsarbetet har stärkts.

Ledarskap

Arbetslivet förändras snabbt med nya krav på ledarskapet. För att ge möjlighet till kunskapspåfyllnad, kollegialt erfarenhetsutbyte och för att skapa forum för reflektion har ett flertal utbildningar genomförts för kommunens chefer. Utbildningarna har bland annat fokuserat på förändringsledning, samtalsmetodik och utbildning för erfarna chefer respektive chefer som leder chefer. Ett antal frukostseminarier har också genomförts med olika teman, till exempel konflikthantering, feedback, bromsande reaktioner vid förändring och psykologiskt kapital.

Målgruppen unga chefer har haft möjlighet att delta i ett kommungemensamt kollegialt nätverk där olika ämnesområden har behandlats för att stärka cheferna i sina uppdrag.

Ett kommunövergripande traineeprogram för blivande chefer är genomfört med 19 deltagare.

Under året har 67 chefer anställts, sommarvikarier är inte inräknade. Inom tre månader efter anställning har de kallats till den obligatoriska chefsutbildningen som 51 chefer påbörjade under året.

Utifrån det personalpolitiska målet om max 30 medarbetare per chef så visar den årliga uppföljningen en positiv tendens med ett genomsnitt på 20 medarbetare per chef. Sett till hela kommunen har 71 chefer (14 procent) ansvar för fler än 30 medarbetare. Det är en avsevärd minskning jämfört med föregående år då 88 chefer (18 procent) hade fler än 30 medarbetare.

Sjukfrånvaro i kommunen

Tabell 23. Sjukfrånvaro i kommunen[31]

Sjukfrånvaro (procent)	2025	2024	2023	2022	2021
Totalt	6,9	7,1	7,1	7,8	7,1
varav frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer (långtidssjukfrånvaro)	63	62	63	57	60
Kvinnor	7,8	8,0	8,1	8,7	8,2
Män	4,8	5,0	4,9	5,8	4,7
29 år eller yngre	6,9	7,1	7,2	7,7	6,9
30–49 år	6,7	6,8	6,7	7,4	6,8
50 år eller äldre	7,3	7,3	7,6	8,4	7,6

En viss minskning i sjukfrånvaron för både kvinnor som män kan noteras mellan 2024 och 2025. Det totala antalet sjukfrånvarotimmar 2025 motsvarar trots nedgången 821 årsarbetare.

Under femårsperioden har sjukfrånvaron för kvinnor minskat medan männens sjukfrånvaro har ökat. Differensen har gått från 3,5 till 3,0 procentenheter, men kvinnors sjukfrånvaro ligger trots det tydligt över medelvärdet för kommunens sjukfrånvaro.

Sedan 2020 har Umeå kommun haft lägre sjukfrånvaro än den genomsnittliga kommunen. I jämförelse med andra kommuner är Umeå kommuns totala sjukfrånvaro en relativt stor andel långtidssjukfrånvaro, 60 dagar eller mer. För 2024 var andelen 62,3 procent i Umeå kommun och 44,3 procent i medelkommunen. Det tydliggör behovet av att mer kraftfullt arbeta med arbetsplatsens friskfaktorer och tidigt fånga upp individer som har risk för ohälsa eller är på väg in i en sjukskrivning. Sjukskrivning innebär, förutom konsekvenser för den enskilde, ökad belastning på verksamheten med bland annat ökade kostnader, bristande kontinuitet och mer tid som behöver ägnas åt att skaffa vikarier och annan administration. Sjukfrånvaron förvärrar därmed ett redan ansträngt kompetensförsörjningsläge i många verksamheter.

Åldersgrupperna under 20 år, 50–54 år och 55–59 år har haft den mest gynnsamma utvecklingen av sjukfrånvaro under de fem senaste åren med en nedgång på omkring en procentenhet. Den största ökningen återfinns bland de äldsta medarbetarna, 60–64 år och 65 år eller äldre. Ökningen för dessa grupper ligger mellan 1,6 och 1,9 procentenheter under den senaste femårsperioden.

För att successivt kunna reducera sjukfrånvaron är det viktigt att fortsätta utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet, verka för alla medarbetares lika rättigheter och möjligheter och i övrigt prioritera förhållanden som påverkar hälsa och välbefinnande i positiv riktning.

[31] Sjukfrånvaron för varje grupp anges i procent av gruppens sammanlagda ordinarie arbetstid. Uppgifter lämnas inte om antalet anställda i gruppen är högst tio eller om uppgiften kan hänföras till en enskild individ.

Tabell 24. Sjukfrånvaro per nämnd[32]

Sjukdagar per årsarbetare/nämnd	2025			2024	2023	2022	2021
	kvinnor	män	totalt	totalt	totalt	totalt	totalt
Brand- och räddningsnämnden	9	4	5	7	6	12	8
Byggnadsnämnden	14	9	12	13	11	11	9
Fritidsnämnden	10	15	13	13	13	15	16
För- och grundskolenämnden	18	10	17	18	18	19	18
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	12	7	10	10	9	10	7
Individ- och familjenämnden	21	15	19	18	18	21	19
Kommunstyrelsen	9	6	8	9	9	9	8
Kulturnämnden	13	11	12	11	15	17	10
Miljö- och hälsoskyddsnämnden	19	13	17	12	11	13	5
Tekniska nämnden	19	11	15	16	16	18	16
Valnämnden*	–	–	–	–	–	–	–
Äldrenämnden	22	14	19	19	19	21	20
Överförmyndarnämnden	13	3	12	7	10	9	10
Umeå kommun totalt	**18**	**11**	**16**	**17**	**17**	**18**	**17**

*Redovisas inte på grund av litet antal anställda inom nämndens verksamhet.

Generellt sett syns små förändringar i antal sjukdagar per årsarbetare. Två nämnder, miljö- och hälsoskyddsnämnden och överförmyndarnämnden, redovisar en större variation i form av en tydlig ökning i antal sjukdagar mellan 2024 och 2025. Övergripande har kvinnor fler sjukdagar per årsarbetare än män med undantag av fritidsnämnden och valnämnden. Nämnder med stor andel anställda i kontaktyrken har ett högre genomsnitt och i dessa yrken finns också fler kvinnor än män.

Personalstatistik

Antal anställda

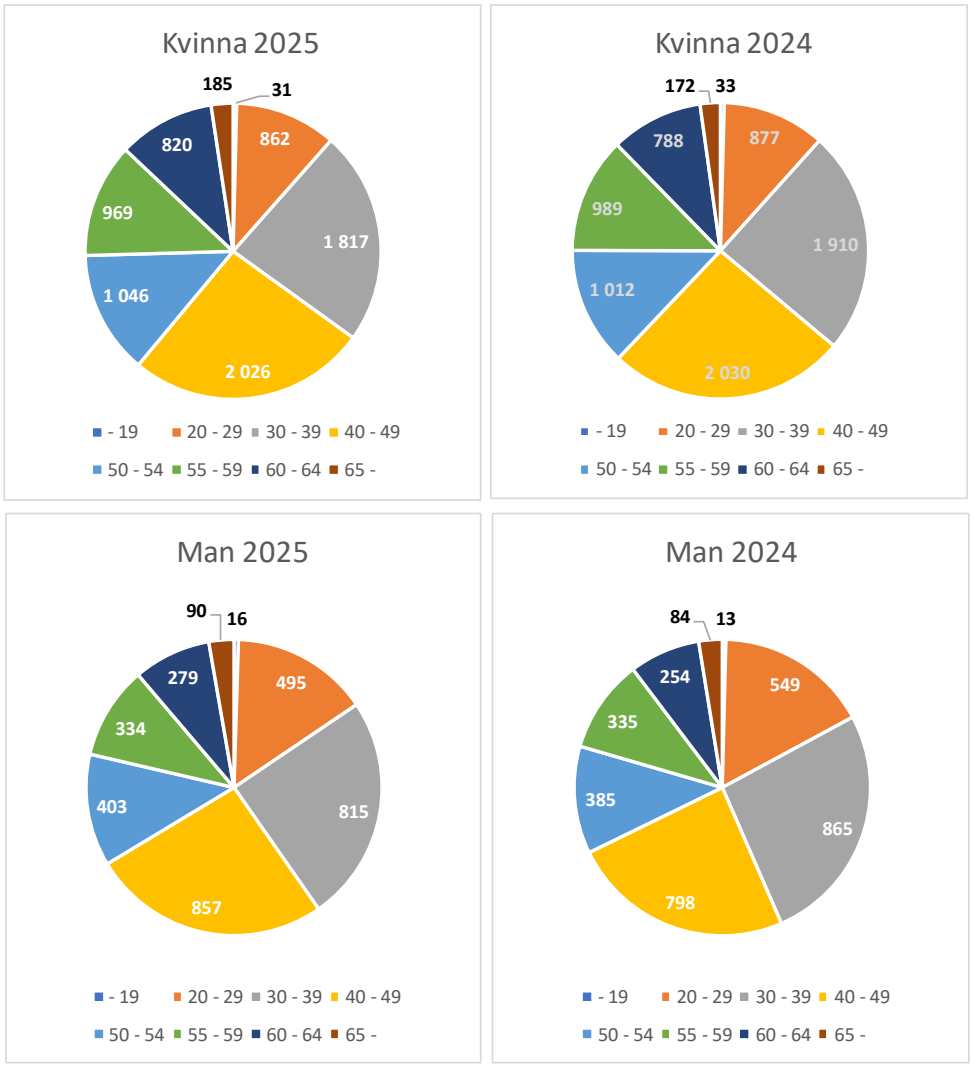
Kommunkoncernen hade vid årets slut 13 407 anställda (13 517 anställda), en minskning jämfört med föregående år med 110 personer.

Det har inte skett några omfattande förändringar i kommunens personalstruktur jämfört med 2024. Umeå kommun hade vid årsskiftet 12 158 (12 285) anställda[33], varav 10 396 (10 410) tillsvidareanställda. Könsfördelningen bland tillsvidareanställda var 70 procent (71 procent) kvinnor och 30 procent (29 procent) män.

Antalet anställda minskade under 2024 och fortsatte minska något under 2025. Den totala procentuella minskningen 2025 är 1,0 procent jämfört med 2,5 procent under 2024 och det är framför allt antalet visstidsanställda som minskat. Minskningen härleds främst till för- och grundskolenämnden där minskade barnkullar har lett till anpassning av verksamheten.

[32] Sjukdagar per årsarbetare har avrundats till närmast antal hela dagar.
[33] Unika personer som någon gång under året har arbetat heltid, visstid eller varit timavlönade i kommunen.

Diagram 15. Åldersfördelning anställda 2025 respektive 2024 (kommunen)



Åldersstrukturen är relativt lika mellan kvinnliga och manliga anställda. Det är något högre andel män i de yngre åldersgrupperna och högre andel kvinnor som är 55 och äldre. Tre av åldersgrupperna minskade i antal anställda jämfört med föregående år. Tydligast var det för medarbetare 30–39 år, därefter 20–29 följt av 55–59-åringarna. Den största procentuella minskningen, drygt 5 procent, är bland anställda 20–39 år. Ökning kan framför allt noteras i åldersgrupperna 40–54 och 60–64 med störst procentuell ökning (5–7 procent) för dem som är 60 år eller äldre.

Vid årsskiftet var antalet chefer i kommunen 513 (495). Ökningen kan bland annat förklaras av volymökning i vissa verksamheter och ett resultat av det långsiktiga arbetet att nå kommunfullmäktiges mål om antal medarbetare per chef. Av kommunens chefer är 71 procent (72 procent) kvinnor. Det innebär att könsfördelningen för chefer i stort sett motsvarar könsfördelningen bland kommunens medarbetare. I december 2025 var 75 procent av förvaltningscheferna kvinnor. Det betyder att kvinnors andel i kommunens högsta ledning var något högre än andelen kvinnor bland medarbetare.

Fyra av sexton verkställande direktörer i de kommunala bolagen är kvinnor per 31 december 2025.

I december 2025 hade 2,7 procent (3,0 procent) av kommunens chefer och ledare utomnordisk bakgrund. Vid samma tidpunkt hade 19,4 procent (19,2 procent) av medarbetarna utomnordisk bakgrund.

Medelantal anställda och arbetad tid

Ett annat sätt att beskriva personal är att utgå från arbetad tid och räkna om arbetade timmar till hur många heltider de skulle utgöra under ett år. Det benämns nedan som medelantal anställda och blir mer rättvisande utifrån volym och närvaro eftersom det inte påverkas av om verksamheten har haft många timavlönade eller visstidsanställda som har jobbat kortare perioder.

Tabell 25. Medelantal anställda och arbetad tid i kommunkoncernen och kommunen

	Kommunkoncernen		Kommunen		Förändring i kommunen			
	2025	2024[34]	2025	2024	2025		2024	
Medelantal[35]	11 181	11 194	9 932	9 962	−30	−0,3 %	52	0,5 %
varav kvinnor	7 246	7 263	6 801	6 823	−22	−0,3 %	51	0,7 %
varav män	3 935	3 931	3 131	3 139	−8	−0,3 %	1	0,0 %
Arbetad tid, timmar[36]	–	–	16 885 006	16 935 211	−50 205	−0,3 %	88 650	0,5 %

I kommunkoncernen har medelantalet anställda minskat med 13 stycken jämfört med föregående år. För kommunen har medelantalet minskat med 30 stycken (−0,3 procent) 2025, vilket indikerar en avstannande ökning jämfört med tidigare år. Medelantalet fördelar sig i likhet med föregående år på 68 procent kvinnor och 32 procent män.

När det gäller förändring i arbetad tid är variationen stor mellan nämnderna. Inom brand- och räddningsnämnden, tekniska nämnden och kommunstyrelsen finns de största procentuella ökningarna i arbetad tid. För brand- och räddningsnämnden beror det på en omorganisering för att kunna bemanna Umeåregionens andra heltidsbemannade brandstation. Inom kommunstyrelsens verksamheter har det skett mindre förstärkningar inom HR, Upphandling, Strategisk utveckling och Säkerhet. Tekniska nämndens verksamheter har tagit över en del arbetsuppgifter i egen regi som tidigare har legat på entreprenörer, andra verksamheter eller bolag. Tekniska nämnden har fått nya uppdrag vad gäller bland annat civil beredskap, grön omställning, digitalisering och förstärkningar i en stad som växer.

Ökningen inom individ- och familjenämnden är mindre procentuellt men bidrar mer till helheten eftersom det rör sig om en ökning av 23 årsarbetare. Det beror på bemanning av nya boenden,

[34] Fördelningen mellan medelantal män och kvinnor i kommunkoncernen har uppdaterats för 2024.
[35] Medelantal anställda: Arbetad tid dividerat med 1 700 timmar (genomsnittlig arbetad tid för en person i kommunal sektor under ett år enligt SKR:s schablon).
[36] Arbetad tid i kommunen: Arbetstid enligt sysselsättningsgrad inklusive mer- och övertid, reducerat med all frånvaro. Arbetad tid anges inte för kommunkoncernen.

ökade behov hos vissa brukare och stärkt arbete med tidiga insatser och förebyggande arbete enligt ny socialtjänstlag.

Arbetad tid inom valnämnden har minskat med mer än 60 procent jämfört med föregående år vilket har sin naturliga förklaring i att 2024 var ett valår. Byggnadsnämnden är den nämnd där arbetad tid minskar mest och det beror på anpassning av verksamheten utifrån färre inkomna ärenden om bygglov och att ett nytt verksamhetssystem har införts. Förändring i de stora nämnderna för- och grundskolenämnden och äldrenämnden ger mest utslag för kommunen som helhet med en minskning på totalt 124 årsarbetare. Inom för- och grundskolenämndens verksamhet, där den största minskningen finns, beror det på minskade barnkullar som har lett till anpassning av verksamheten. Inom äldrenämnden förklaras det främst med att det är färre platser inom vård- och omsorgsboenden som varit i drift jämfört med föregående år.

Tabell 26. Medelantal anställda[37] och arbetad tid per nämnd (kommunen)

Nämnd	2025		2024		Förändring		
	Medel-antal anställda	Arbetad tid (timmar)	Medel-antal anställda	Arbetad tid (timmar)	Medel-antal anställda	Arbetad tid (timmar)	Arbetad tid (%)
Brand- och räddningsnämnden	89	151 798	83	140 363	7	11 434	7,5
Byggnadsnämnden	96	162 479	99	168 202	−3	−5 723	−3,5
Fritidsnämnden	166	281 766	167	284 301	−1	−2 535	−0,9
För- och grundskolenämnden	3 391	5 765 216	3 471	5 900 611	−80	−135 395	−2,3
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	915	1 556 230	901	1 531 515	15	24 715	1,6
Individ- och familjenämnden	1 758	2 988 785	1 735	2 949 340	23	39 444	1,3
Kommunstyrelsen	275	466 819	265	450 053	10	16 766	3,6
Kulturnämnden	198	337 396	198	337 119	0	277	0,1
Miljö- och hälsoskyddsnämnden	68	114 994	67	113 073	1	1 921	1,7
Tekniska nämnden	1 027	1 745 153	981	1 667 630	46	77 523	4,4
Valnämnden	4	6 756	7	11 077	−3	−4 321	−64,0
Äldrenämnden	1 923	3 269 768	1 967	3 344 291	−44	−74 523	−2,3
Överförmyndarnämnden	22	37 847	22	37 636	0	212	0,6
Summa	**9 932**	**16 885 006**	**9 962**	**16 935 211**	**−30**	**−50 205**	**−0,3**

[37] Medeltal anställda och arbetad tid definieras i noter ovan. Förväxla inte medelantal anställda med unikt antal anställda personer.

Förväntad utveckling

Här redovisas förhållanden som är kända om framtiden och förväntningar som berör kommunkoncernen och kommunen, direkt eller indirekt.

Låga födelsetal under de senaste åren får påverkan på drift- och investeringsplanering kommande år för utbildningsverksamheten. Övriga demografiska förändringar i kommunen påverkas främst av att gruppen äldre än 80 år ökar kraftigt, det påverkar äldreomsorgsverksamhetens planering av investeringar och kompetensförsörjning.

Den stora utmaningen är hur kommunkoncernen på kort och lång sikt kan lösa kompetensförsörjning i samtliga verksamheter. Kommunfullmäktige gav inför 2024 kommunstyrelsen och samtliga nämnder i uppdrag att öka omställning för att möta framtida kompetensbrist. Det arbetet fortsätter också kommande år.

Efter att Sverige har varit i en lågkonjunktur de senaste åren är bedömningen för perioden 2026−2027 att Sverige är i en svag högkonjunktur. Utvecklingen för svensk ekonomi påverkas i hög grad av utvecklingen av inhemsk efterfrågan. Hushållens konsumtion förväntas bli den främsta drivkraften, men den har blivit förskjuten då hushållen på grund av en osäker omvärld har hållit tillbaka konsumtionen. Stigande reallöner, lägre bolåneräntor och en finanspolitik som stärker hushållens köpkraft talar för ökad optimism och konsumtion under 2026 och 2027. Osäkerheten hanteras genom att kommunen har ett högre resultatkrav och genom att SKR:s prognoser följs löpande.

En ny socialtjänstlag trädde i kraft 1 juli 2025. Förberedelser inför det har genomförts under 2024−2025, bland annat har en läges- och behovsanalys tagits fram. Umeå kommun har jobbat i samma riktning som lagen under flera år, men anpassningar kommer att behöva göras även i fortsättningen.

Inom de närmaste åren finns ett fortsatt stort behov av större ombyggnads- och underhållsinsatser i några av de bostadsområden som byggdes 1965–1975. Efterfrågan på hyresrätter bedöms vara fortsatt stark och framför allt öka i gruppen äldre kommande år. Hållbarhetsarbetet genomförs genom att bedriva verksamheten på ett ansvarsfullt sätt och skapa lösningar ur ekonomiska, ekologiska och sociala perspektiv.

Energibranschen står inför en behovsdriven omställning när det gäller klimatomställning, digitalisering, elektrifiering och robusthet. Elektrifiering är en grundläggande möjliggörare för att kunna möta uppsatta tillväxt- och klimatmål. Elnätet är en central förutsättning för ökad elektrifiering. Därför genomförs ett omfattande arbete för att bygga om och förstärka regionnätet.

Projektet Hållbar vattenförsörjning för en ny vattentäkt fortsätter.

Utökade lagkrav för utsläpp i vatten, som träder i kraft 2030, påverkar investeringsbehovet när det gäller vattenrening.

Från 1 januari 2027 införs fastighetsnära insamling av förpackningar för alla fastighetsägare.

Ytterligare en brandstation byggs och stationen beräknas tas i bruk i slutet av 2027.

Stora hamninvesteringar ska genomföras 2026–2030 enligt beslut i kommunfullmäktige.

I den nationella transportplanen för 2018–2029 anslog regeringen pengar till Trafikverket för att bygga Norrbotniabanan, sträckan mellan Umeå och Skellefteå. Efter förseningar fortsätter Norrbotniabanan att byggas längs den första etappen mellan Umeå och Dåva deponianläggning. Sträckan Umeå−Dåva beräknas vara klar 2026.

Resultaträkning

mnkr	Not	Umeå kommunkoncern		Umeå kommun			
		2025	2024	2025	2024	Budget 2025	Budget-avvikelse 2025
Verksamhetens intäkter	6	5 623	5 657	2 019	2 061	1 686	332
Verksamhetens kostnader	7	−12 954	−13 032	−10 519	−10 502	−10 417	−102
Avskrivningar och nedskrivningar	8	−1 390	−1 268	−708	−645	−705	−3
Verksamhetens nettokostnader		**−8 721**	**−8 643**	**−9 208**	**−9 086**	**−9 436**	**228**
Skatteintäkter	9	8 288	7 886	8 288	7 886	8 303	−15
Generella statsbidrag och utjämning	10	1 448	1 491	1 448	1 491	1 483	−35
Verksamhetens resultat		**1 015**	**734**	**528**	**291**	**350**	**177**
Finansiella intäkter	11	37	45	238	249	284	−46
Finansiella kostnader	12	−344	−474	−336	−407	−439	103
Resultat efter finansiella poster		**708**	**304**	**430**	**133**	**196**	**234**
Extraordinära poster		0	0	0	0	0	0
Årets resultat		**708**	**304**	**430**	**133**	**196**	**234**

Balansräkning

mnkr	Not	Umeå kommunkoncern		Umeå kommun	
		2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar					
Programvaror och licenser	13	36	33	1	2
Goodwill	14	0	0	0	0
Materiella anläggningstillgångar					
Mark, byggnader, anläggningar	15	19 585	18 772	9 991	9 459
Pågående anläggningar	16	3 221	3 080	1 717	1 618
Maskiner och inventarier	17	5 757	5 446	613	554
Finansiella anläggningstillgångar					
Aktier och andelar	18	353	287	401	378
Långfristiga fordringar	19	202	210	8 737	8 535
Summa anläggningstillgångar		**29 153**	**27 828**	**21 459**	**20 546**
Omsättningstillgångar					
Förråd och lager, exploateringsfastigheter	20	234	228	54	56
Kortfristiga fordringar	21	1 560	1 555	916	883
Kortfristiga placeringar	22	194	198	138	134
Kassa och bank	23	180	217	1	2
Summa omsättningstillgångar		**2 168**	**2 199**	**1 109**	**1 074**
SUMMA TILLGÅNGAR		**31 322**	**30 027**	**22 568**	**21 621**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER					
Eget kapital	24				
Eget kapital vid årets början		11 892	11 498	6 188	6 057
varav resultatreserv		0	0	0	0
varav resultatutjämningsreserv		903	903	903	903
Årets resultat		708	304	430	133
Eget kapital vid årets slut		12 573	11 892	6 611	6 188
varav resultatreserv		0	0	0	0
varav resultatutjämningsreserv		903	903	903	903
Avsättningar					
Pensioner och liknande förpliktelser	25	1 215	1 178	1 215	1 178
Andra avsättningar	26	1 037	985	126	126
Summa avsättningar		**2 251**	**2 163**	**1 340**	**1 304**
Skulder					
Långfristiga skulder	27	13 465	13 177	12 553	12 221
Skuld investeringsbidrag	28	126	100	126	100
Kortfristiga skulder	29	2 907	2 695	1 938	1 809
Summa skulder		**16 498**	**15 972**	**14 617**	**14 129**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		**31 322**	**30 027**	**22 568**	**21 621**
PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER					
1. Panter och därmed jämförliga säkerheter	30	**103**	**105**	**1 269**	**1 267**
2. Ansvarsförbindelser					
a) Pensionsförpliktelser som inte har tagits upp bland skulderna eller avsättningarna	31	**2 076**	**2 136**	**2 076**	**2 136**
b) Övriga ansvarsförbindelser	32	**73**	**10**	**73**	**10**

Kassaflödesanalys

mnkr	Not	Umeå kommunkoncern		Umeå kommun	
		2025	2024	2025	2024
Resultat efter finansiella poster		708	304	430	133
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet					
Avskrivningar och nedskrivningar, materiella och immateriella anläggningstillgångar		1 390	1 268	708	645
Bolagsskatt		68	70	0	0
Realisationsvinster/-förluster, materiella och immateriella anläggningstillgångar		4	7	4	4
Förändring av avsättningar		89	479	36	426
Övriga inte likviditetspåverkande poster	33	−29	−94	77	−421
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapital		2 230	2 034	1 255	788
Förändring av rörelsekapital					
Ökning (−)/minskning (+) av varulager		−6	−5	1	16
Ökning (−)/minskning (+) av kortfristiga fordringar		−17	253	−37	233
Ökning (+)/minskning (−) av kortfristiga skulder		212	−276	129	−116
Kassaflöde från förändringar av rörelsekapital		189	−28	94	133
Kassaflöde från den löpande verksamheten		2 419	2 006	1 349	921
Investeringsverksamheten					
Förvärv av finansiella anläggningstillgångar		−66	−16	−23	−15
Förvärv av materiella anläggningstillgångar		−2 780	−2 684	−1 493	−1 536
Förvärv av immateriella anläggningstillgångar		−14	−8	0	0
Försäljning av materiella anläggningstillgångar		82	194	9	3
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar		0	0	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		−2 778	−2 515	−1 507	−1 548
Finansieringsverksamheten					
Förändring av långfristiga fordringar		8	−80	−202	−223
Förändring av långfristiga skulder		288	629	332	838
Investeringsbidrag kommunen		26	15	26	14
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		323	564	157	629
Ökning (+)/minskning (−) av likvida medel		−37	55	−1	2
Likvida medel vid årets början		217	162	2	0
Likvida medel vid årets slut		180	217	1	2

Noter

Not 1. Tillämpade redovisningsprinciper

Lagstiftning och normgivning

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) och Rådet för kommunal redovisnings (RKR) rekommendationer.

Kommunens bolag redovisar i enlighet med årsredovisningslagen och K3 (Bokföringsnämndens allmänna råd, BFNAR 2012:1). Bolaget Väven i Umeå AB redovisar enligt internationell redovisningsstandard, IFRS. Vid avvikelser mellan regelverken för kommunkoncernen kontra bolagen finns, görs omräkning till LKBR i den sammanställda redovisningen, förutom vad gäller pensioner. Det delägda bolaget Väven i Umeå AB redovisas i den sammanställda redovisningen utifrån principer som beskrivs under rubriken Sammanställd redovisning nedan.

Tillämpade redovisningsprinciper i årsredovisningen överensstämmer med dem som tillämpades när årsredovisning för 2024 upprättades.

Värderings- och omräkningsprinciper

I kommunens bokslut har grundläggande principer som LKBR reglerar tillämpats.

Värdering av tillgångar, avsättningar och skulder baseras på försiktighetsprincipen. Den innebär att tillgångar inte övervärderas och skulder inte undervärderas så att redovisningen tas fram med rimlig försiktighet och ger en försiktig bild av kommunkoncernens resultat och ställning. Avsättningar värderas så att de motsvarar den bästa uppskattningen av det belopp som kommer att krävas för att reglera förpliktelsen.

Tillgångar och skulder har värderats till det lägsta av anskaffningsvärde och verkligt värde om inget annat anges.

Poster i utländsk valuta har omräknats till svenska kronor enligt den växelkurs som gäller på balansdagen.

Klassificering

Tillgångar som är avsedda för stadigvarande bruk eller innehav tas upp som anläggningstillgångar. Andra tillgångar tas upp som omsättningstillgångar.

Skulder klassificeras som kortfristiga om de har en förfallotid inom ett år från balansdagen. Övriga skulder klassificeras som långfristiga.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster kommer av händelser eller transaktioner som förekommer sällan och är viktiga att informera om vid jämförelse med andra redovisningsperioder. Upplysning om resultateffekten av händelser eller transaktioner som är jämförelsestörande lämnas i enlighet med RKR R11 Extraordinära och jämförelsestörande poster i separat not till berörda resultatposter i resultaträkningen. Redovisning av jämförelsestörande poster görs för belopp på 30 mnkr eller mer.

Leasing

Från och med årsredovisningen för 2023 redovisar kommunen i enlighet med RKR:s rekommendation R5 Leasing för samtliga leasingavtal som avser fast och lös egendom. I årsredovisningen för 2022 redovisade kommunen i enlighet med RKR:s rekommendation R5 Leasing för samtliga identifierade leasingavtal (hyresavtal)[38] som avser lös egendom och för de största hyresavtalen kopplade till fast egendom. I tidigare rapporter före 2022 avvek kommunen från RKR R5 Leasing och klassificerade samtliga leasingavtal som operationella leasingavtal och leasingavgifterna fördelades linjärt över leasingperioden.

Redovisning av leasade tillgångar enligt RKR R5 görs på olika sätt beroende på om avtalet om finansiering av tillgången har klassificerats som ett finansiellt eller ett operationellt leasingavtal. Ett finansiellt leasingavtal jämställs med ett köp medan ett operationellt är en hyra under en specificerad period. Redovisning av finansiella leasingavtal innebär att en leasingtillgång och en leasingskuld redovisas i balansräkningen.

Vid klassificering av hyresavtal som avser hyra av fast egendom (lokaler) som finansiell leasing har följande principer tillämpats:

- Bedömningen är att kontraktet kommer att förlängas mer än tio år framåt.
- Lokalen eller fastigheten är en specialfastighet, vilket gör att det finns svårigheter att hyra ut till annan hyresgäst utan större ombyggnationer, alternativt att bara kommunen kan hyra.

[38]Ett leasingavtal är ett avtal enligt vilket en leasegivare enligt avtalade villkor under en avtalad period ger en leasetagare rätt att använda en tillgång i utbyte mot betalningar. Leasingavtal kallas ibland hyresavtal, särskilt när det gäller leasing (hyra) av fastighet. Ett finansiellt leasingavtal är ett leasingavtal där ekonomiska risker och fördelar som förknippas med ägandet av en tillgång i allt väsentligt överförs från leasegivaren till leasetagaren.

Avtalet klassificeras som antingen finansiellt eller operationellt beroende på hur avtalet är utformat när det gäller ekonomiska risker och fördelar. Bedömning av om ett leasingavtal ska betraktas som finansiellt eller operationellt utgår från avtalets ekonomiska innebörd. Ett leasingavtal klassificeras som ett finansiellt leasingavtal om det innebär att framtida servicepotential eller ekonomiska fördelar och risker som förknippas med ägande av objektet i allt väsentligt överförs från leasegivaren till leasetagaren. Leasingavtal som inte klassificeras som ett finansiellt leasingavtal är ett operationellt leasingavtal.

- Hyresbelopp (årshyra per lokal/fastighet) överstiger 1 mnkr.

Bidrag till infrastruktur

Med bidrag till infrastruktur menas bidrag som kommunen lämnar med stöd av lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter 2 kap. 1−2 §§ till finansiering av en investering i infrastruktur då bidragsmottagaren kommer att äga och förvalta den uppkomna tillgången.

När kommunen har beslutat om och undertecknat medfinansierings-/genomförandeavtal uppstår den legala förpliktelsen[39] och den ekonomiska händelsen ska bokföras. Ingångna medfinansieringsavtal redovisas som avsättning[40] och avser bidrag till Trafikverket för infrastruktur (se not till avsättningar i balansräkningen).

Beslutar kommunen om en avsiktsförklaring för sam- och medfinansiering (görs innan beslut om medfinansierings-/genomförandeavtal) är det en ansvarsförbindelse. Ingången avsiktsförklaring redovisas bland ansvarsförbindelser när beslut har fattats.

Intäkter

Intäkter som hör till räkenskapsåret tas med i bokslutet, oavsett tidpunkt för betalningen. Intäkter tas upp först när samtliga intäktskriterier enligt RKR R2 är uppfyllda:

- Inkomsten kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Det är sannolikt att de ekonomiska fördelar som är förenliga med transaktionen kommer att tillfalla kommunen.
- De eventuella utgifter som har uppkommit eller som förväntas uppkomma till följd av transaktionen kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Villkoren för den ekonomiska uppgörelsen har i allt väsentligt fullgjorts.

En intäkt redovisas till det värde kommunen har erhållit eller kommer att erhålla.

EU-bidrag och riktade statsbidrag redovisas enligt det aktuella bidragets villkor och restriktioner.

Skatteintäkter redovisas i kommunen det år som de skattskyldigas inkomst tas upp till beskattning. Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkterna baseras på SKR:s decemberprognos.

Umeå kommun har inte tagit ut några gatukostnadsersättningar under 2020−2025, vilket gör att några gatukostnadsersättningar inte har redovisats.

[39] En legal förpliktelse uppkommer till följd av ett avtal/ett kontrakt (genom dess uttryckliga eller underförstådda villkor), lag eller annan laglig grund.
[40] En avsättning är en legal förpliktelse som på balansdagen är säker eller sannolik till sin förekomst, men oviss till belopp eller till den tidpunkt då den ska infrias (6 kap. 8 § LKBR).

Klassificering statsbidrag

Statsbidrag redovisas i enlighet med RKR:s förtydliganden. 2025-12-31 redovisas följande generella statsbidrag i likhet med tidigare år:

- utökad bemanning av sjuksköterskor på särskilda boenden.

Kommunen har för 2025 erhållit statsbidraget *Inställda digitala nationella prov* från Skolverket och statsbidraget *För skolor mot brott*. Inga villkor finns och därför redovisas statsbidragen som generella statsbidrag under 2025.

Verksamhetens kostnader

Periodisering

Utgifter redovisas som kostnad det räkenskapsår som kostnaden hör till. Vid periodisering är utgångspunkten leverans av varan eller tjänsten utifrån ingången överenskommelse. Enligt kommunens anvisningar ska väsentliga belopp periodiseras (större än 1,5 prisbasbelopp). Prisbasbeloppet för 2025 är 58 800 kr (57 300 kronor för 2024).

Pensionskostnader

Kostnader för pensioner redovisas enligt blandmodellen (LKBR). Det innebär att pensioner intjänade före 1998 redovisas som pensionskostnad det år pensionen utbetalas och för pensioner intjänade efter år 1998 redovisas pensionskostnaden det år pensionen tjänas in. Under året intjänad avgiftsbestämd ålderspension (4,5 procent av lönen) redovisas som kortfristig skuld, till den del den inte har utbetalats och betalas i sin helhet ut till placeringsinstitut utifrån den anställdes individuella val.

Kommunen genomförde 2005 en försäkringslösning för före detta anställda födda 1940–1941. 2007 bildades en pensionsstiftelse i kommunen för före detta anställda födda tidigare än 1936. Kommunen genomförde under 2021 en partiell inlösen av pensioner via en försäkringslösning för anställda födda mellan 1959 och 1962. Pensionsförsäkringslösningarna reducerar pensionsförpliktelserna i kommunens ansvarsförbindelse. Gottgörelse från pensionsstiftelsen redovisas som reducering av utbetalda pensioner.

Kommunens bolag tryggar sina pensionsförpliktelser genom en pensionsstiftelse och genom försäkringslösning.

Avskrivningar

För materiella anläggningstillgångar görs avskrivning för hela den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning. Avskrivning beräknas på anskaffningsvärde med avdrag för eventuellt restvärde. Avskrivning beräknas och bokförs från och med månaden efter anskaffning eller att tillgången har tagits i bruk. Mark och konst skrivs inte av.

Komponentavskrivning tillämpas för fastighetsinvesteringar och för investeringar i infrastruktur som gator, vägar, parker, broar och hamnverksamhet för tillgångar med väsentliga och identifierbara komponenter för avskrivning. För beskrivning av komponenter och procentsatser för avskrivning (tabell 26).

Immateriella anläggningstillgångar

Immateriella rättigheter av väsentligt värde som medför framtida ekonomiska fördelar eller servicepotential tas upp som immateriell anläggningstillgång. Immateriella anläggningstillgångar är upptagna till anskaffningsvärde minus avskrivning. Enligt LKBR 7 kap. 3 § ska nyttjandeperioden för en immateriell anläggningstillgång uppgå till högst fem år om inte en annan längre tid kan fastställas. Förvärvade IT licenser i kommunen följer avtalsperioden och skrivs av linjärt under avtalstiden som är 3–7 år.

Materiella anläggningstillgångar

Med anläggningstillgångar avses tillgångar som är avsedda att nyttjas stadigvarande i verksamheten. Materiella anläggningstillgångar är anläggningstillgångar som har ett bestående värde för kommunen och som är synligt påvisbara. Tillgångar aktiveras som en anläggningstillgång i balansräkningen när beloppet överstiger ett prisbasbelopp och nyttjandeperioden överstiger tre år.

Materiella anläggningstillgångar redovisas i balansräkningen till anskaffningsvärde med avdrag för avskrivning. Avskrivning görs utifrån bedömd nyttjandeperiod. Avskrivningen speglar tillgångens förbrukning och görs linjärt för samtliga tillgångar som är föremål för värdeminskning. Mark och konst skrivs inte av.

Som anskaffningsvärde redovisas kostnader för tillgångens inköp, men inte räntekostnader och andra finansiella kostnader.

Investeringsbidrag redovisas från och med räkenskapsåret 2019 som en långfristig skuld. Skulden upplöses och intäktsförs på ett sätt som återspeglar investeringens nyttjande. För investeringar anskaffade före 2019 redovisas investeringsbidrag som en minskning av anskaffningsvärdet.

Pågående anläggningar aktiveras som anläggningstillgång när de tas i bruk. Avskrivning av maskiner, inventarier och byggnader börjar när anläggningen är tagen i bruk.

Omprövning nyttjandeperioder – fastighetskomponenter

Fastställda nyttjandeperioder för materiella anläggningstillgångar omprövas systematiskt. För fastighetskomponenter omprövas nyttjandeperioden när det finns omständigheter som pekar på att det är nödvändigt, till exempel behov rapporterade från hyresgäster, från fastighetsdriftorganisation eller från besiktningar som genomförs av planeringsingenjörer vid teknisk planering. Det kan även ske vid verksamhetsförändringar, teknikskiften och organisationsförändringar. Inrapportering och besiktning sker löpande under året.

Omprövning av nyttjandeperioden sker alltid för komponenter vars fastställda livslängd går mot sitt slut. Vid denna omprövning sker även en översiktlig bedömning av fastighetens andra stora komponenter.

Om en ny bedömning av nyttjandeperioden avviker väsentligt (skiljer sig mer än tre år) från tidigare fastställd nyttjandeperiod ändras avskrivningstiden för större komponenter (anskaffningsvärde över 25 basbelopp).

Omprövning av nyttjandeperioder – infrastrukturkomponenter

För infrastrukturkomponenter som gator och vägar sker också omprövning av nyttjandeperioden när det finns omständigheter som pekar på att det är nödvändigt, till exempel via inventeringar och besiktningar utförda av gatuingenjörer och teknisk personal eller felanmälningar från medborgare. Det kan även ske vid förändringar i stadsplanering, exploatering och förtätningar. Inrapportering och besiktning sker löpande under året. Omprövning av nyttjandeperioden (besiktning) sker alltid för komponenter vars fastställda livslängd går mot sitt slut.

Om en ny bedömning av nyttjandeperioden avviker väsentligt (skiljer sig mer än tre år) från tidigare fastställd nyttjandeperiod ändras avskrivningstiden för större komponenter (anskaffningsvärde över 25 basbelopp).

Umeå kommuns byggnader i form av verksamhetsfastigheter och affärsfastigheter är indelade i sex olika komponentgrupper. Varje komponentgrupp delas därefter upp i sex olika komponenttyper. Respektive komponenttyp har en avskrivningstid mellan 10 och 60 år. Huvudsakligen tillämpas följande nyttjandeperioder:

Tabell 27. Materiella anläggningstillgångar – komponenter och nyttjandeperioder

Anläggningstillgång	Antal komponenter	Nyttjandeperioder
Gator	8	10, 20, 40, 50 och 60 år
Gågata/torg	8	40 år
Broar, tunnlar	5	40 och 80 år
Parker	2–4	5, 15, 20 och 40 år
Hamn	15	10, 15, 20, 25, 30, 40, 50 och 100 år
Byggnader	6	10, 15, 20, 30, 40 och 60 år
Maskiner och inventarier	0	3, 5, 7 och 10 år

Omsättningstillgångar

Omsättningstillgångar värderas som det lägsta av anskaffningsvärdet eller verkligt värde. Kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar är upptagna till det belopp som beräknas inflyta.

Från och med april 2025 bedöms kundfordringar äldre än tre månader som osäkra fordringar och reserveras. Innan dess bedömdes kundfordringar äldre än nio månader som osäkra. För övriga osäkra fordringar har en individuell bedömning gjorts.

Elcertifikat är undantagna eftersom de värderas till marknadsvärde på balansdagen och redovisas som lagertillgång.

Exploateringstillgångar som är under bearbetning för försäljning eller är färdiga att avyttras redovisas som omsättningstillgångar. Principer som tillämpas är att när en detaljplan är fastställd och projektering av tomter har börjat betraktas marken som under bearbetning för försäljning och omklassificeras från anläggningstillgång till omsättningstillgång. Beräkning av anskaffningsvärde och värdering görs i enlighet med BFNAR 2012:1 Årsredovisning och koncernredovisning (K3), kapitel 13. Anskaffningsvärdet för tomter beräknas per exploateringsetapp och fördelas schablonmässigt på respektive tomt, med yta som fördelningsnyckel.

Pensionsförpliktelser

Kommunen redovisar sina pensionsförpliktelser enligt den lagstadgade blandmodellen. Det innebär att pensioner intjänade före 1998 redovisas som en ansvarsförbindelse och kostnadsförs först i samband med utbetalning. Blandmodellen innebär också att förmånsbestämd ålderspension och även särskild avtalspension och visstidspensioner som har tjänats in från och med 1998 kostnadsförs löpande och redovisas som avsättning. Avsättningen avser främst pensionsskuld för personer som tjänar över 7,5 inkomstbasbelopp. Förpliktelser för pensioner beräknas enligt gällande praxis i kommunal verksamhet enligt RIPS-riktlinjerna och har beräknats av KPA.

Kommunen har satt av medel till kommunens pensionsstiftelse för tidigare anställda födda före 1936.

Kommunen genomförde under 2021 en partiell inlösen av pensioner via en försäkringslösning för anställda födda mellan 1959 och 1962. Kommunen genomförde 2005 en försäkringslösning för före detta anställda födda 1940–1941. Pensionsförsäkringslösningarna reducerar pensionsförpliktelserna i kommunens ansvarsförbindelse.

Pensionsförpliktelser till anställda i kommunens bolag redovisas enligt K3, förutom för Väven i Umeå AB, i det fallet görs beräkningen enligt IFRS.

Löneskatt har beräknats (24,26 procent) på ansvarsförbindelse och avsättning i kommunen och redovisade pensionskostnader i kommunens bolag.

Andra avsättningar

En avsättning redovisas i balansräkningen när en legal förpliktelse uppstår som en följd av en inträffad händelse och det är sannolikt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen och en tillförlitlig uppskattning av beloppet kan göras.

Kortfristiga skulder

Skulder med förfallotidpunkt inom ett år redovisas som kortfristig skuld. Skulder med förfallotidpunkt senare än ett år redovisas som långfristig skuld. Klassificering mellan långfristiga och kortfristiga lån definieras utifrån ändamålet med lånen och inte efter löptid, då lån med kortare löptid omsätts och ersätts med nya lån.

Beslutade, inte utbetalda bidrag till utomstående har skuldförts i årsbokslutet.

Skuldförvaltning och säkringsredovisning

Finansverksamheten i den kommunala koncernen regleras i kommunfullmäktiges finanspolicy och i kommunstyrelsens regler och riktlinjer för finansiell verksamhet. Finansverksamheten bedrivs inom Umeå kommuns internbank som finansierar den koncerngemensamma skuldportföljen för kommunen och kommunens majoritetsägda bolag med externa krediter. Externa krediter redovisas till nominellt värde.

Lån som tas upp av internbanken och som förfaller till betalning under det kommande året beräknas refinansieras i sin helhet mot bakgrund av det investeringsbehov som kommunkoncernen står inför. Av denna anledning klassificeras alla lån som långfristiga i redovisningen.

Av reglerna för finansverksamheten framgår att ränterisk, det vill säga risken att negativa resultateffekter orsakat av kraftiga ränterörelser, ska begränsas genom spridning av ränteförfall på olika löptider. Kommunkoncernen använder utifrån det räntederivat för att säkra ränterisken. Alla räntederivatinnehav kvalificerar för säkringsredovisning vilket innebär att ingen skuld eller tillgång redovisas för derivat med negativt eller positivt marknadsvärde. Ränteswapparnas kuponger redovisas som en del i räntekostnaderna.

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen upprättas enligt indirekt metod och redovisar in- och utbetalningar under räkenskapsåret. Till posten likvida medel i kassaflödesanalysen klassificeras kassa- och banktillgodohavanden.

Sammanställd redovisning

Den kommunala koncernen i Umeå omfattar kommunen och de kommunala koncernföretagen[41].

Syftet med den sammanställda redovisningen är att ge en samlad bild av den kommunala verksamhet som bedrivs, oavsett vilken juridisk person som utför den. Den sammanställda redovisningen i Umeå kommunkoncern omfattar Umeå kommun och bolag som kommunen äger minst 20 procent i röstandel av eller har ett varaktigt betydande inflytande över.

I den sammanställda redovisningen ingår Umeå Kommunföretag AB (100 procent) med dotter- och dotterdotterföretag. Den kommunala koncernen beskrivs i bild 2, kommunkoncernen.

Under 2025 har den kommunala koncernens sammansättning förändrats enligt följande:

- Modity Energy Trading AB ägs till 25 procent av Umeå Energi AB från och med 2025-04-01.
- Bolaget Dåva Deponi och Avfallscenter AB har ändrat namn till Umeå Deponi och Avfallscenter AB per 2025-05-19.

Bedömning har gjorts att Umeå Folkets Husförening u.p.a. inte utgör ett kommunalt koncernföretag utifrån kriterier för betydande inflytande i LKBR. Umeå Folkets Husförening u.p.a. konsolideras därmed inte.

Den sammanställda redovisningen har upprättats utifrån proportionell konsolidering (klyvningsmetoden) från och med årsskiftet 2018/2019, förutom det undantag som beskrivs nedan för Väven i Umeå AB. Klyvningsmetoden innebär att endast ägd andel av de kommunala koncernföretagens[42] räkenskapsposter medtas i de sammanställda räkenskaperna.

Den sammanställda redovisningen utgår från underkoncernernas bokslut. Koncernredovisning i de civilrättsliga koncernerna upprättas utifrån upprättade förvärvsanalyser med full konsolidering när moderbolaget har en röstandel överstigande 50 procent i ett dotterbolag.

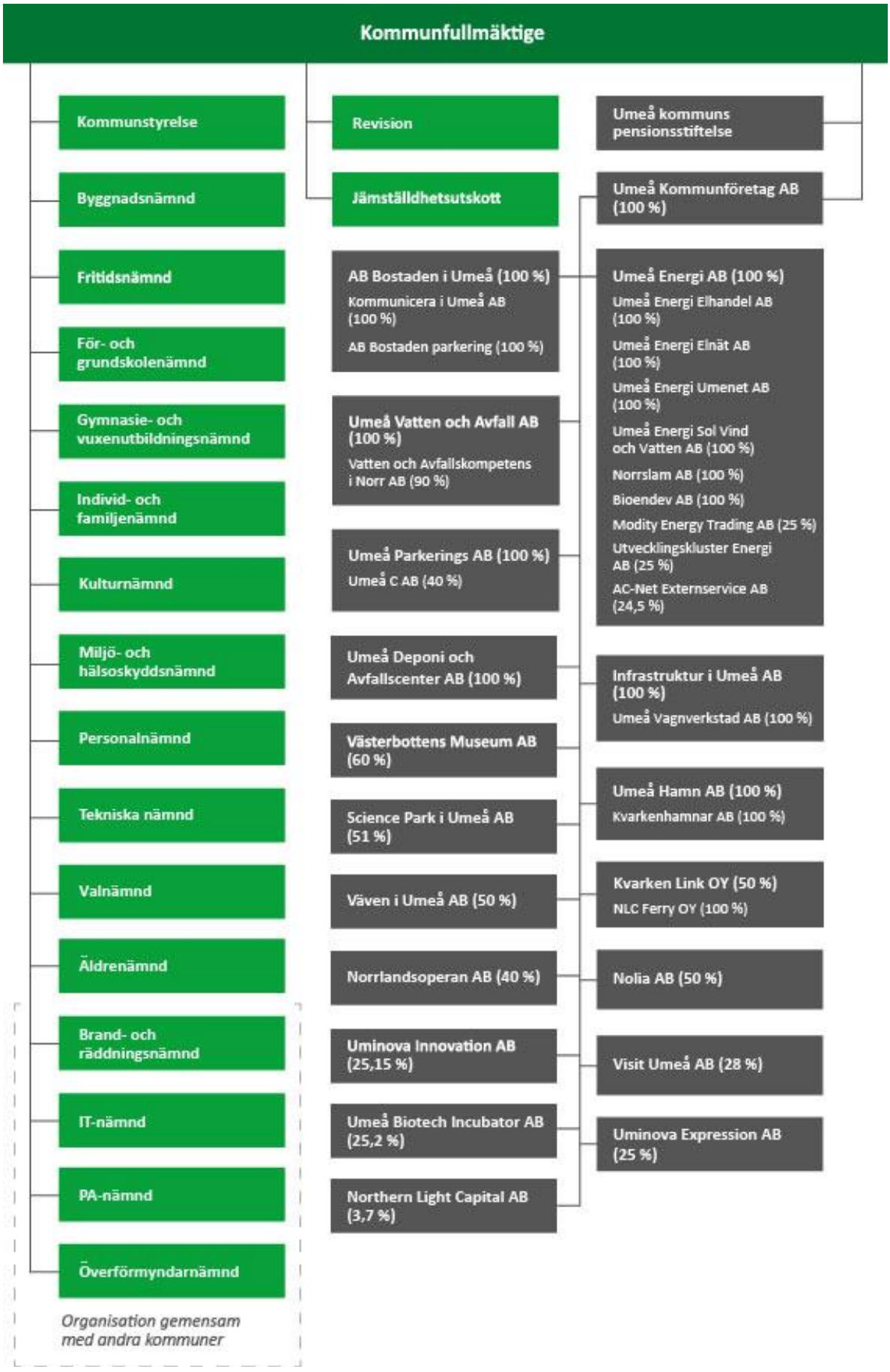
Koncerninterna mellanhavanden har eliminerats i de sammanställda räkenskaperna. All kommunkoncernintern fakturering görs utan vinstpåslag. Undantagen utgörs av försäljning av el och bostadsföretagets uthyrning av bostäder och lokaler, som sker på affärsmässiga grunder.

[41] Med kommunalt koncernföretag avses enligt lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) en juridisk person över vars verksamhet kommunen har ett varaktigt betydande inflytande. Betydande inflytande definieras som mer än 20 procents ägande, eller om företaget har särskild betydelse för kommunens verksamhet eller ekonomi. Företag som samägs med annan kommun och vars verksamhet är en kommunal angelägenhet anses ha särskild betydelse för kommunens verksamhet och utgör därmed ett kommunalt koncernföretag.

[42] Ett kommunalt koncernföretag är enligt lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR 2:5 §) en juridisk person över vars verksamhet, mål och strategier kommuner har ett *varaktigt betydande inflytande*. Kommuner kan utöva ett sådant inflytande själva eller tillsammans med ett eller flera kommunala koncernföretag. Lagen säger också att ett *betydande inflytande* ska anses finnas vid ett innehav av minst tjugo procent av rösterna i en juridisk persons beslutande organ, om inte annat framgår av omständigheterna. Om inflytandet inte är betydande ska den juridiska personen ändå anses vara ett kommunalt koncernföretag om den har *särskild betydelse* för kommunens verksamhet eller ekonomi.

Noter

Bild 2. Umeå kommunkoncern



Intressebolaget Väven i Umeå AB konsolideras i den sammanställda redovisningen genom kapitalandelsmetoden. Bolaget tillämpar IFRS-regelverket i sina räkenskaper, vilket innebär att en annan värderingsprincip för tillgångar tillämpas i bolaget jämfört med i kommunen. Bolaget konsolideras i Umeå kommunkoncern enligt kapitalandelsmetoden med åberopande av särskilda skäl (LKBR 12:5), då en justering till kommunens tillämpade redovisningsregler hade medfört en alltför komplicerad omvärdering och omräkning.

Dotterföretagens obeskattade reserver har i balansräkningen betraktats dels som eget kapital (79,4 procent) dels som uppskjuten skatt (20,6 procent). I resultaträkningen har dotterföretagens bokslutsdispositioner exklusive uppskjuten skatt återförts och ingår i posten Förändring av eget kapital.

I den sammanställda redovisningen avviker redovisning av offentliga investeringsbidrag från RKR R2 Intäkter, då de i kommunens bolag redovisas som en minskning av tillgångens värde.

Umeå kommuns VA-verksamhet bedrivs genom kommunkoncernbolaget Umeå Vatten och Avfall AB. Anslutningsavgifter till VA-nätet periodiseras över 30 år.

Behovet av nedskrivningar av materiella och immateriella anläggningstillgångar bedöms årligen. Vid varje balansdag analyserar kommunkoncernen redovisade värden för materiella och immateriella anläggningstillgångar för att fastställa om det finns någon indikation på att dessa tillgångar har minskat i värde. Om så är fallet beräknas tillgångens återvinningsvärde för att kunna fastställa värdet av en eventuell nedskrivning. Om det inte är möjligt att beräkna återvinningsvärdet för en enskild tillgång, beräknar kommunkoncernen återvinningsvärdet för den kassagenererande enhet till vilken tillgången hör. Vid varje balansdag bedöms också om den tidigare nedskrivningen inte längre är motiverad. Om så är fallet återförs nedskrivningen helt eller delvis.

Principer för drift- och investeringsredovisning

Kommunens drift- och investeringsbudget bygger på en budget från kommunfullmäktige med nettoanslag till var och en av kommunens styrelse och nämnder. Under 2025 har tilläggsanslag eller resultatöverföringar mellan nämnder beslutats (bilaga 7).

Kommunfullmäktige beslutade under 2015 att utreda och därefter avveckla den interna köp- och säljmodellen i Umeå kommun från 2016. Det innebär att kapitalkostnader inte fördelas internt utan redovisas gemensamt för hela kommunen.

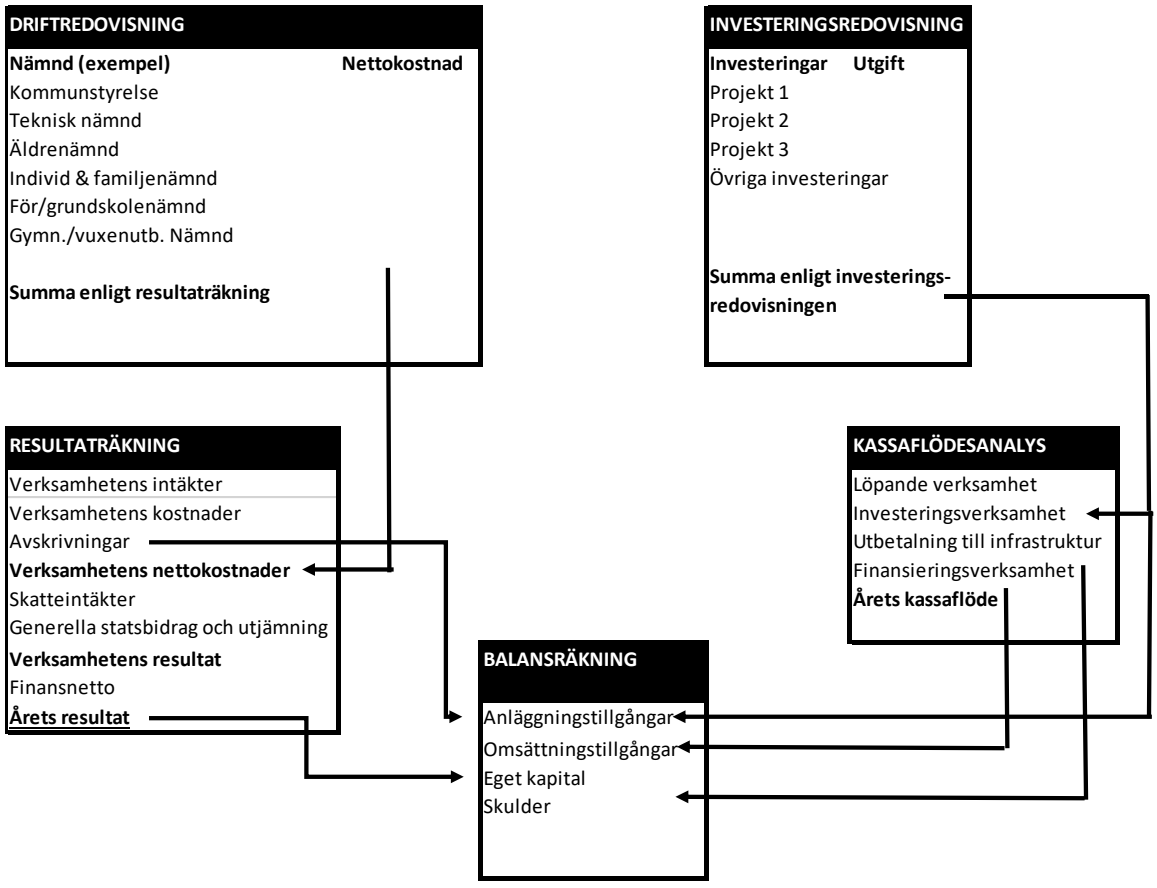
På lönekostnader läggs ett kalkylmässigt personalomkostnadspålägg, som redovisas i internredovisningen för styrelse och nämnders verksamheter. Skillnaden mellan faktiskt och kalkylmässigt personalomkostnadspålägg redovisas centralt i kommunstyrelsen.

Kommunens drift- och investeringsbudget bygger på ett personalomkostnadspålägg på 40,84 procent (44,05 procent) och kapitalkostnader för avskrivning och ränta som baseras som föregående år på en internränta om 2,5 procent (2,5 procent).

Avskrivningar redovisas i driftredovisningen under kommunstyrelsen, som en kommungemensam kostnad.

Sambandet mellan drift- och investeringsredovisning och årsredovisningens övriga delar framgår översiktligt nedan. Driftredovisningen summeras i resultaträkningsposten verksamhetens nettokostnad, utifrån vad som har beskrivits ovan om redovisningsprinciper för drifts- och investeringsredovisningen. Investeringsredovisningen summeras i kassaflödesrapportens poster investering i immateriella och materiella anläggningstillgångar.

Bild 3. Beskrivning av drift- och investeringsredovisningens samband med årsredovisningens övriga delar



Not 2. Effekter av ändrade uppskattningar och bedömningar[43]

Under året har inga ändrade uppskattningar och bedömningar gjorts. Några väsentliga effekter av ändrade uppskattningar och bedömningar har därför inte inträffat.

Not 3. Upplysning om upprättade särredovisningar

Följande särredovisningar har upprättats inom kommunkoncernen under räkenskapsåret:

Redovisningen avser	Lag	Finns tillgänglig på/hos:
Årsrapport vatten och avlopp	Lag om allmänna vattentjänster	www.vakin.se
Årsrapport avfall och återvinning	Kommunallagen (självkostnadsprincipen), miljöbalken (27:5) samt Guide 16 (Avfall Sverige)	www.vakin.se
Hållbarhetsrapport	Årsredovisningslagen	www.vakin.se
Elnätsverksamhet	Ellagen (1997:857)	Umeå Energi AB
Fjärrvärmeverksamhet	Fjärrvärmelag (2008:263)	Umeå Energi AB
Öppen redovisning	Lag (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser med mera (transparenslagen)	Umeå Energi AB
Separat redovisning	Lag (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser med mera (transparenslagen)	Umeå Energi AB

Not 4. Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster kommer av händelser eller transaktioner som förekommer sällan och är viktiga att informera om vid jämförelse med andra redovisningsperioder. Upplysning om resultateffekten av händelser eller transaktioner som är jämförelsestörande lämnas i denna not.

I denna årsredovisning redovisas jämförelsestörande poster som för 2025 eller för jämförelseåret 2024 uppgår till ett belopp om 30 mnkr eller mer.

De kraftintäkter som överstiger genomsnittet av utfallet de senaste fem åren redovisas som en jämförelsestörande post.

Några jämförelsestörande poster har inte identifierats för innevarande och föregående år.

Tabell 28. Jämförelsestörande poster (poster under 30 mnkr redovisas inte)

Jämförelsestörande poster (mnkr)	Beskrivning	Kommunkoncern		Kommun	
		2025	2024	2025	2024
Verksamhetens intäkter ökar /minskar (+/−)		0	0	0	0
Summa jämförelsestörande poster		**0**	**0**	**0**	**0**

Några extraordinära poster har inte identifierats.

[43] Enligt RKR R12 är uppskattningar och bedömningar antaganden som måste göras som underlag för mätning inom ramen för fastställda redovisningsprinciper.

Not 5. Kostnad för räkenskapsrevision

Här redovisas kostnad för räkenskapsrevision i kommunkoncernen och kommunen. Med räkenskapsrevision menas granskning av bokföring, delårsrapport och årsredovisning. Kostnader för övrig revision redovisas också nedan. I den ingår förtroendevalda revisorers och lekmannarevisorers granskning av verksamheten och annan revision som har genomförts, men som inte är räkenskapsrevision.

Kostnad för räkenskapsrevision (tkr)	Umeå kommunkoncern		Umeå kommun	
	2025	2024	2025	2024
Sakkunnigt biträde	450	450	450	450
Förtroendevalda revisorer	95	90	95	90
Auktoriserade revisorer	1 586	1 610	0	0
Total kostnad för räkenskapsrevision	**2 131**	**2 150**	**545**	**540**
Kostnader för övrig revision				
Sakkunnigt biträde	2 665	2 602	2 271	2 488
Förtroendevalda revisorer	811	968	726	888
Lekmannarevision	623	636	0	0
Total kostnad för övrig revision	**4 099**	**4 206**	**2 997**	**3 376**
Total kostnad för revision	**6 230**	**6 356**	**3 542**	**3 916**

Räkenskaperna granskas i enlighet med standard för kommunal räkenskapsrevision. Det sakkunniga biträdets yttrande om och granskning av bokslut och årsredovisning kommer att finnas på kommunens webbplats; www.umea.se/redovisning.

Noter till resultaträkningen

Not 6: Verksamhetens intäkter (mnkr)	Umeå kommunkoncern		Umeå kommun	
	2025	2024	2025	2024
Försäljningsintäkter	3 284	3 525	113	114
Försäljning elkraft	200	192	200	192
Taxor och avgifter	968	921	426	410
Hyror och arrenden	373	343	223	207
Erhållna statliga bidrag	780	743	740	699
Erhållna EU-bidrag	54	26	29	21
Övriga erhållna bidrag	88	212	54	140
Försäljning av verksamhet och konsulttjänster	212	242	185	216
Intäkter från exploateringsverksamhet och tomträtter	42	60	42	60
Realisationsvinster försäljning av anläggningstillgångar	7	3	7	3
Övriga verksamhetsintäkter	602	333	0	0
Summa kommun	**6 610**	**6 600**	**2 019**	**2 061**
Avgår interna poster	−987	−944	0	0
Summa verksamhetens intäkter	**5 623**	**5 657**	**2 019**	**2 061**

Not 7: Verksamhetens kostnader (mnkr)	2025	2024	2025	2024
Personalkostnader exklusive pensionskostnader	−6 943	−6 804	−6 115	−5 964
Pensionskostnader	−502	−687	−436	−625
Lämnade bidrag	−557	−547	−557	−547
Köp av verksamhet	−1 525	−1 525	−1 525	−1 525
Lokal- och markhyror, leasing av inventarier*	−1 110	−1 439	−356	−345
Material och energi	−1 511	−962	−589	−542
Fastighetskostnader	−294	−356	−294	−356
Konsulttjänster och övriga tjänster	−818	−742	−325	−272
Realisationsförluster och utrangeringar	−14	−10	−3	−7
Anskaffningskostnad för sålda exploateringsfastigheter	−8	−28	−8	−28
Bolagsskatt	−68	−70	0	0
Övriga rörelsekostnader	−590	−807	−311	−291
Summa kommun	**−13 941**	**−13 976**	**−10 519**	**−10 502**
*Varav leasing av maskiner och inventarier i kommunen 49 mnkr (44 mnkr)				
Avgår interna poster	987	944	0	0
Summa verksamhetens kostnader	**−12 954**	**−13 032**	**−10 519**	**−10 502**

Not 8: Avskrivningar och nedskrivningar (mnkr)	2025	2024	2025	2024
Avskrivning programvaror och licenser	−8	−12	−1	−2
Avskrivning mark, byggnader och tekniska anläggningar	−749	−692	−441	−403
Avskrivning maskiner och inventarier	−476	−458	−149	−134
Nedskrivning av materiella och immateriella tillgångar	−54	0	0	0
Återföring tidigare nedskrivning maskiner och inventarier på grund av utrangering	0	0	0	0
Avskrivning finansiell leasing, fastighet och lokaler	−77	−80	−117	−106
Avskrivning finansiell leasing maskiner och inventarier	−26	−26	0	0
Summa	**−1 390**	**−1 268**	**−708**	**−645**

Not 9: Skatteintäkter (mnkr)	2025	2024	2025	2024
Preliminär kommunalskatt	8 332	7 895	8 332	7 895
Preliminär slutavräkning innevarande år	−43	25	−43	25
Slutavräkningsdifferens föregående år	−1	−34	−1	−34
Summa	**8 288**	**7 886**	**8 288**	**7 886**

Not 10: Generella statsbidrag och utjämning (mnkr)	2025	2024	2025	2024
Inkomstutjämningsbidrag	1 434	1 402	1 434	1 402
Kostnadsutjämningsbidrag	−857	−858	−857	−858
Regleringsbidrag	355	407	355	407
Bidrag för LSS utjämning	214	218	214	218
Kommunal fastighetsavgift	295	280	295	280
Stöd för att stärka välfärden	7	43	7	43
Summa	**1 448**	**1 491**	**1 448**	**1 491**

Not 11: Finansiella intäkter (mnkr)	2025	2024	2025	2024
Ränteintäkter	23	15	229	240
Borgensavgifter, övriga finansiella intäkter	13	29	4	4
Orealiserad värdestegring på finansiella instrument	0	0	4	4
Ersättning från överskottsfond	2	1	2	1
Summa	**37**	**45**	**238**	**249**

Not 12: Finansiella kostnader (mnkr)	2025	2024	2025	2024
Räntekostnader lån inklusive erhållna räntebidrag	−302	−320	−301	−316
Räntekostnad, värdesäkring pensionsåtaganden	−35	−73	−35	−73
Räntekostnad på löneskatt	−7	−15	0	−18
Reaförlust aktier och andelar	−1	−66	0	0
Bankavgifter och övriga finansiella kostnader	0	0	0	0
Summa	**−344**	**−474**	**−336**	**−407**
Internbankens genomsnittliga upplåningsränta efter räntesäkring			2,12 %	2,35 %
Internbankens genomsnittliga upplåningsränta före räntesäkring			2,55 %	3,96 %
Räntesäkringen har påverkat kostnaden med (mnkr)			−45	−159

Noter till balansräkningen

Not 13: Programvaror och licenser (mnkr)	Umeå kommunkoncern		Umeå kommun	
	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Ingående anskaffningsvärde	228	285	23	23
Inköp	14	8	0	0
Överföringar	−3	0	0	0
Försäljningar och utrangeringar	−4	−66	0	0
Utgående anskaffningsvärde	235	228	23	23
Ingående ackumulerade avskrivningar	−195	−183	−22	−20
Årets avskrivning	−8	−12	−1	−2
Avskrivning försäljningar och utrangeringar	4	0	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	−199	−195	−23	−22
Utgående planenligt restvärde	**36**	**33**	**1**	**2**
Genomsnittlig nyttjandeperiod (år)	6	6	6	7

Not 14: Goodwill (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Ingående anskaffningsvärde	11	11	0	0
Utgående anskaffningsvärde	11	11	0	0
Ingående ackumulerade avskrivningar	0	0	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	0	0	0	0
Ingående ackumulerade nedskrivningar	−11	−11	0	0
Utgående ackumulerade nedskrivningar	−11	−11	0	0
Utgående planenligt restvärde	**0**	**0**	**0**	**0**

Not 15: Mark, byggnader och tekniska anläggningar (mnkr)	Umeå kommunkoncern		Umeå kommun	
	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Ingående anskaffningsvärde	28 441	25 717	13 573	12 314
Rättelse	−7	0	−7	0
Inköp	680	821	555	530
Försäljningar och utrangeringar	−174	−197	−142	−31
Överföringar	1 043	2 101	691	759
Utgående anskaffningsvärde	29 983	28 441	14 670	13 573
Ingående ackumulerade nedskrivningar	−27	−27	−27	−27
Utgående ackumulerade nedskrivningar	−27	−27	−27	−27
Ingående ackumulerade avskrivningar	−10 471	−9 878	−5 671	−5 291
Årets avskrivning	−749	−692	−441	−403
Avskrivning försäljningar och utrangeringar	101	98	77	24
Utgående ackumulerade avskrivningar	−11 119	−10 471	−6 035	−5 671
Finansiella leasingavtal, lokaler och fastigheter:				
Ingående anskaffningsvärde	1 761	1 930	2 808	2 530
Rättelse	14	−86	0	0
Ny anskaffning	0	57	0	418
Avslutade avtal	−98	−140	−98	−140
Omvärderade avtal	0	0	−81	0
Utgående anskaffningsvärde	1 677	1 761	2 630	2 808
Ingående ackumulerade avskrivningar	−934	−954	−1 224	−1 133
Omklassificering	−14	86	0	0
Årets avskrivning	−77	−80	−117	−106
Avslutade avtal	94	14	94	14
Utgående anskaffningsvärde	−930	−934	−1 248	−1 224
Redovisat restvärde finansiella leasingavtal, lokaler och	747	827	1 382	1 584
Utgående planenligt restvärde	**19 585**	**18 772**	**9 991**	**9 459**
Finansiella leasingavtal				
Totala minimileaseavgifter	455	525	2 246	2 597
Framtida finansiella kostnader	−55	−71	−571	−730
Nuvärdet av minimileaseavgifterna	399	454	1 676	1 867
Nuvärdet av minimileaseavgifterna förfaller enligt följande:				
Inom 1 år	50	49	110	105
Senare än 1 år men inom 5 år	186	198	458	453
Senare än 5 år	163	207	1 108	1 310
Totala minimileaseavgifter	399	454	1 676	1 867
Genomsnittlig nyttjandeperiod materiella tillgångar (år)				
Verksamhetsfastigheter	46	46	24	24
Affärsfastigheter	30	30	32	32
Publika fastigheter	37	37	38	39
Övriga fastigheter	20	20	21	21
Redovisat restvärde materiella tillgångar				
Markreserv	104	101	104	101
Verksamhetsfastigheter	16 332	15 976	5 356	5 080
Affärsfastigheter	338	309	338	309
Publika fastigheter	2 683	2 243	2 683	2 243
Andra fastigheter	128	143	128	143
Summa	19 585	18 772	8 609	7 876

Not 16: Pågående anläggningar (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Ingående anskaffningsvärde	3 080	3 939	1 618	1 553
Inköp	1 774	1 542	833	829
Överföringar	−1 633	−2 400	−733	−764
Utgående anskaffningsvärde	**3 221**	**3 080**	**1 717**	**1 618**

Not 17: Maskiner och inventarier (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Ingående anskaffningsvärde	12 702	12 229	1 539	1 378
Inköp	326	322	166	177
Förändrat ägande dotterbolag	0	20	0	0
Valutaomräkning maskiner i Kvarken Link OY	−40	23	0	0
Försäljningar och utrangeringar	−61	−154	−7	−21
Överföringar	582	262	42	5
Utgående anskaffningsvärde	13 509	12 702	1 739	1 539
Ingående nedskrivning	−193	−193	−4	−4
Försäljning, utrangering	−1	0	0	0
Årets nedskrivning	−54	0	0	0
Utgående nedskrivning	−248	−193	−4	−4
Ingående ackumulerade avskrivningar	−7 064	−6 688	−982	−867
Förändrat ägande dotterbolag	0	−13	0	0
Valutaomräkning maskiner i Kvarken Link OY	3	0	0	0
Årets avskrivning	−502	−484	−149	−134
Avskrivning försäljningar och utrangeringar	58	122	7	19
Utgående ackumulerade avskrivningar	−7 505	−7 064	−1 124	−982
Utgående planenligt restvärde	**5 757**	**5 446**	**611**	**554**
Varav finansiella leasingavtal				
Ingående anskaffningsvärde	773	726	2	2
Rättelse	0	47	0	0
Ny anskaffning	0	0	0	0
Utgående anskaffningsvärde	773	773	2	2
Ingående ackumulerade avskrivningar	−372	−316	−1	0
Rättelse	0	−32	0	0
Försäljningar och utrangeringar	0	0	0	0
Årets avskrivning	−26	−24	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	−398	−372	−1	−1
Redovisat restvärde finansiella leasingavtal	375	400	1	1
Totala minimileaseavgifter	376	411	1	2
Framtida finansiella kostnader	−12	−25	0	0
Nuvärdet av minimileaseavgifterna	364	386	1	1
Nuvärdet av minimileaseavgifterna förfaller enligt följande:				
Inom 1 år	24	26	0	0
Senare än 1 år men inom 5 år	340	373	0	1
Senare än 5 år	1	1	1	1
Totala minimileaseavgifter	364	400	1	1
Genomsnittlig nyttjandeperiod (antal år)				
Maskiner och inventarier	25	25	7	7

Not 18: Aktier och andelar (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Ingående anskaffningsvärde	303	287	379	369
Anskaffning	66	16	22	9
Förändring kapitalandel i intressebolag inklusive utdelning	0	0	0	0
Överföringar	0	0	1	0
Utgående anskaffningsvärde	369	303	402	379
Ingående nedskrivning	−16	−15	−1	0
Årets nedskrivning	0	−1	0	−1
Återföring nedskrivning	0	0	0	0
Utgående nedskrivning	−16	−16	−1	−1
Utgående anskaffningsvärde	**353**	**287**	**401**	**378**

Not 19: Långfristiga fordringar (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Lån till Umeå Kommunföretag AB	0	0	8 650	8 448
Lån till Umeå Folkets Husförening	81	85	81	85
Parkeringsköp	0	0	6	1
Övriga långfristiga fordringar	121	125	0	0
Summa långfristiga fordringar	**202**	**210**	**8 737**	**8 535**

Not 20: Förråd, lager och exploateringsfastigheter (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Förråd, lager	181	174	2	1
Exploateringsfastigheter	53	54	53	54
Summa förråd, lager och exploateringsfastigheter	**234**	**228**	**54**	**56**

Not 21: Kortfristiga fordringar (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Kundfordringar*	264	241	96	88
Interimsfordringar	804	808	449	464
Övriga kortfristiga fordringar	491	506	371	331
Summa kortfristiga fordringar	**1 560**	**1 555**	**916**	**883**
*Varav fordringar i kommunen som är äldre än en månad 15 (15) mnkr				

Not 22: Kortfristiga placeringar (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Övriga kortfristiga placeringar				
Anskaffningsvärde	120	128	134	130
Värdereglering	73	70	4	4
Summa kortfristiga placeringar	**194**	**198**	**138**	**134**

Not 23: Kassa och bank (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Kassa och bank	180	217	1	2
Summa likvida medel	**180**	**217**	**1**	**2**

Not 24: Förändring i eget kapital (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Eget kapital ingående värde enligt årsredovisning	11 892	11 498	6 188	6 057
Rättelse av fel, Svenska kommunförsäkrings AB	0	−7	0	−6
Rättelse av fel, placeringstillgång, pensionsstiftelse	7	186	0	129
Valutadifferenser i utländska koncernföretag	−28	15	0	0
Rättelse av fel, medfinansieringsprojekt	0	−126	0	−126
Direktavskrivning kraftverk	−7	0	−7	0
Rättelse av fel, diff IB uppskjuten skatt	0	−1	0	0
Omföring till resultatutjämningsreserv*	0	23	0	0
Periodens resultat	708	304	430	133
Summa eget kapital exklusive resultatutjämningsreserv	**12 573**	**11 892**	**6 611**	**6 188**
varav resultatreserv	0	0	0	0
varav resultatutjämningsreserv	903	903	903	903

*Avsättning 2023: 43 mnkr, 2022: 47 mnkr, 2021: 251 mnkr, 2020: 283 mnkr, 2019: 116 mnkr, 2017: 163 mnkr

Not 25: Avsättningar pensioner/förpliktelser (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Pensionsavsättning ingående värde inklusive löneskatt	1 178	878	1 178	878
Nyintjänad pension	24	197	24	197
Årets utbetalningar	−29	−28	−29	−28
Ränte- och basbeloppsuppräkning	35	73	35	73
Förändring av löneskatten	7	59	7	59
Övrigt	0	−1	0	−1
Pensionsavsättning utgående värde inklusive löneskatt	**1 215**	**1 178**	**1 215**	**1 178**

Not 26: Andra avsättningar (mnkr)	2025−12-31	2024−12-31	2025-12-31	2024-12-31
Uppskjuten skatteskuld i koncernbolagen	845	802	0	0
Avsättning för återställande av Dåva deponi	34	31	0	0
Återställning mark vid nedmontering vindkraftverk och torvtäkt	13	12	0	0
Skadeersättning till fastigheter på grund av den allmänna VA-anläggningen	20	13	0	0
Bidrag infrastruktur*	126	126	126	126
Summa andra avsättningar	**1 037**	**985**	**126**	**126**

*Bidrag till Trafikverket avser rondell Tomtebo och Norrbotniabanan. Avtalen tecknades 2023 respektive 2016. Utbetalningar bedöms börja under perioden 2027−2030.

Not 27: Långfristiga skulder (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Lån från kreditinstitut inklusive nyttjad checkräkningskredit, kommunen	2 206	1 874	2 206	1 874
Lån från kreditinstitut inklusive nyttjad checkräkningskredit, koncernföretag	9 714	9 598	8 731	8 534
Långfristig extern finansiell leasingskuld, kommunen	897	982	1 566	1 764
Övriga långfristiga skulder	647	722	49	49
Summa långfristiga skulder	**13 465**	**13 177**	**12 553**	**12 221**

Not 28: Långfristig skuld investeringsbidrag (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Ingående värdeskuld, investeringsbidrag	109	92	109	92
Ny skuld, investeringsbidrag	29	17	29	17
Utgående skuld, investeringsbidrag	138	109	138	109
Ingående upplösning skuld, investeringsbidrag	−9	−7	−9	−7
Årets upplösning	−3	−2	−3	−2
Utgående upplösning skuld, investeringsbidrag	−12	−9	−12	−9
Utgående skuld investeringsbidrag	**126**	**100**	**126**	**100**

Not 29: Kortfristiga skulder (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Leverantörsskulder	902	851	575	531
Kortfristig del av långa lån	42	23	0	0
Kortfristig del extern finansiell leasingskuld, kommunen	79	76	110	105
Övriga interimsskulder	1 256	1 250	925	839
Övriga kortfristiga skulder	628	495	328	334
Summa kortfristiga skulder	**2 907**	**2 695**	**1 938**	**1 809**

Not 30: Panter och därmed jämförliga säkerheter (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Borgensåtaganden				
Kommunägda företag				
Dåva Deponi och Avfallscenter i Umeå AB	0	0	32	32
Umeå Kommunföretag AB	0	0	360	360
Umeå Energi AB	0	0	408	405
Kvarken Link OY	0	0	370	370
Summa kommunägda företag	0	0	1 170	1 166
Extern borgen				
Bostadsändamål	56	56	56	56
Övrig borgen	43	44	43	44
Totalt borgensåtaganden	**99**	**100**	**1 269**	**1 267**
Infriande av borgen	0	0	0	0
Panter				
Fastighetsinteckningar	2	2	0	0
Övrigt	2	2	0	0
Totalt panter	**4**	**4**	**0**	**0**
Summa panter och därmed jämförliga säkerheter	**103**	**105**	**1 269**	**1 267**

Not 31: Pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulderna eller avsättningarna (mnkr)	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Ingående ansvarsförbindelse för pensioner intjänade före 1998 inklusive löneskatt	2 136	2 091	2 136	2 091
Årets utbetalningar	−126	−128	−126	−128
Ränte- och basbeloppsuppräkningar	72	133	72	133
Nyintjänad pension	0	0	0	0
Övrigt	5	31	5	31
Förändring av löneskatten	−12	9	−12	9
Pensionsförpliktelser utgående värde inklusive löneskatt	**2 076**	**2 136**	**2 076**	**2 136**
Varav utgående värde, pensionsförpliktelse inklusive särskild löneskatt tryggat i stiftelse	49	58	49	58
Övriga upplysningar avseende pensioner				
Aktualiseringsgrad (%)	97	97	97	97
Antal förtroendevalda med rätt till visstidspension enligt PBF	5	3	5	3
Antal förtroendevalda med rätt till omställningsstöd enligt OPF-KL	231	150	231	150
Antal anställda med rätt till visstidspension	0	0	0	0
Pensioner för tidigare anställda födda 1935 och tidigare är tryggade genom Umeå kommuns pensionsstiftelse. Förpliktelsen för gruppen uppgår till 49 mnkr (58 mnkr) inklusive löneskatt. Anskaffningsvärde fondandelar i stiftelsen 120 mnkr (120 mnkr) och marknadsvärde fondandelar 186 mnkr (191 mnkr).				
Pensioner för före detta anställda födda 1940−1941 är tryggade genom försäkring tecknad 2005 varvid den totala förpliktelsen minskades med 88 mnkr. Ytterligare en försäkring för urval av årgång 1959−1963 tecknades under 2021 varvid förpliktelsen minskades med 139 mnkr. Överskottsmedel med 0 mnkr (0 mnkr) finns i försäkringarna.				

Not 32: Övriga ansvarsförbindelser	2025-12-31	2024-12-31	2025-12-31	2024-12-31
Kommunens förvaltade donationsstiftelser	2	10	2	10
Avsiktsförklaring Trafikverket, trafikplats Dåva	71	0	71	0
Summa övriga ansvarsförbindelser	**73**	**10**	**73**	**10**
Umeå kommun har i maj 1993 ingått en solidarisk borgen för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s medlemmar i Kommuninvest Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 260 kommuner som per 2025-12-31 var medlemmar i Kommuninvest har ingått likalydande borgensförbindelser.				
Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemskommunerna vid ett eventuellt ianspråktagande av ovan nämnd borgensförbindelse. Enligt regressavtalet ska ansvaret fördelas dels i förhållande till storleken på de medel som respektive medlemskommun lånat av Kommuninvest i Sverige AB, dels i förhållande till storleken på medlemskommunernas respektive insatskapital i Kommuninvest ekonomisk förening.				
Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Umeå kommuns ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2025-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 611 026 982 112 kronor och totala tillgångar till 636 322 976 082 kronor. Kommunens andel av de totala förpliktelserna uppgick till 11 458 601 163 kronor och andelen av de totala tillgångarna uppgick till 11 869 097 371 kronor.				

Noter till kassaflödesanalysen

Not 33: Övriga inte likviditetspåverkande poster (mnkr)	Umeå kommunkoncern		Umeå kommun	
	2025	2024	2025	2024
Redovisning av pensionsstiftelse resultatpåverkan	0	0	0	130
Investeringar finansiell leasing	0	0	0	-419
Valutaeffekt utländska dotterbolag	−28	15	0	0
Avyttring Folkets hus	0	23	0	0
Rättelse av fel, finansiella tillgångar	0	−6	0	−6
Rättelse av fel, medfinansiering infrastruktur	0	−126	0	−126
Omklassificering avtal finansiell leasing	0	0	84	0
Rättelse av fel, tillgångar	−1	0	−8	0
Summa	**−29**	**−94**	**77**	**−421**

Driftredovisning

I driftredovisningen redovisas en avstämning av utfall mot kommunfullmäktiges budget för den verksamhet som bedrivs i kommunens styrelse och nämnder. I driftredovisningen redovisas budgetavvikelsen för verksamhetens nettokostnad, men inte skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning eller finansiella intäkter och kostnader.

Tabell 29. Driftredovisning per nämnd

Driftredovisning per nämnd (mnkr)[44]	2025		Budget-avvikelse 2025		Prognos helår augusti 2025	Prognos-avvikelse helår 2025	2024	Budget-avvikelse 2024	
	utfall	budget	mnkr	%			utfall	mnkr	%
Kommunfullmäktige (revision)	−3	−4	1	−25	0	1	−4	0	0
Kommunstyrelsen[45]	−1 103	−1 196	93	−8	55	38	−1 063	148	−12
Valnämnden	−3	−3	0	0	0	0	−18	1	−6
För- och grundskolenämnden[49]	−2 286	−2 338	52	−2	18	34	−2 307	2	0
Äldrenämnden[46]	−1 329	−1 397	68	−5	54	14	−1 347	0	0
Tekniska nämnden	−1 564	−1 554	−9	1	1	−11	−1 509	−35	2
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden[49]	−632	−652	20	−3	22	−2	−601	19	−3
Individ- och familjenämnden	−1 791	−1 774	−17	1	−38	21	−1 737	−48	3
Fritidsnämnden	−158	−159	1	−1	1	0	−153	0	0
Kulturnämnden	−169	−170	0	0	0	0	−166	0	0
Byggnadsnämnden	−50	−63	13	−21	10	3	−69	−10	17
Miljö- och hälsoskyddsnämnden	−21	−22	1	−5	0	1	−21	−1	5
Personalnämnden	−1	−1	0	0	0	0	−1	0	0
Överförmyndarnämnden	−15	−16	1	−6	2	−1	−14	2	−13
Umeåregionens brand- och räddningsnämnd	−83	−86	3	−3	2	1	−76	−3	4
IT-kapacitetsnämnden, gemensam, Umeå/Skellefteå	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PA-nämnden, gemensam, Umeåregionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa verksamhetens nettokostnader	**−9 208**	**−9 436**	**227**	**−2**	**126**	**102**	**−9 086**	**76**	**−1**

[44] Beloppen ovan är avrundade till närmsta miljontals kronor.

[45] I kommunfullmäktiges budgetbeslut för kommunstyrelsen ingår även finansiell kostnad för pensioner i anslaget. Då redovisning av finansiell leasing görs redovisas finansiella kostnader för dessa kontrakt på kommunstyrelsen. Dessa kostnader redovisas inte i ovan nämnda sammanställning, de redovisas bland finansiella intäkter och kostnader och ingår inte i verksamhetens nettokostnader.

[46] 2024-12-31 redovisades bidrag för Minskad timanställning och Utökad bemanning sjuksköterskor, Upprätthålla kvalitet i undervisningen och Allmänna val (EU-val) som generella statsbidrag, i enlighet med RKR:s normering. Under 2025 har Utökad bemanning sjuksköterskor fortsatt och ytterligare två statsbidrag har tillkommit.
2025-12-31 redovisas därmed följande generella statsbidrag: Utökad bemanning sjuksköterskor (6,0 mnkr), Inställda digitala nationella prov (0,7 mnkr) och statsbidrag För skolor mot brott (0,7 mnkr).
Det innebär att i driftredovisningen per 2025-12-31 ingår inte generella statsbidrag med följande belopp: äldrenämnden: (6,0 mnkr), för- och grundskolenämnden (0,3 mnkr) och gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden (0,4 mnkr).

Ramjusteringar

Under året beslutades om ramjusteringar mellan nämnder vad gäller driftbudgeten. Samtliga ramjusteringar och datum för beslut framgår av bilaga 7. Den budget som redovisas i årsredovisningen är budget efter dessa ramjusteringar.

Budgetavvikelse per nämnd

Styrelse och nämnders sammantagna utfall mätt utifrån verksamhetens nettokostnader enligt RKR:s normering är 9 208 (9 086 mnkr) för 2025. Det är 122 mnkr högre nettokostnader jämfört med samma period föregående år.

Styrelse och nämnder redovisar ett utfall för verksamhetens nettokostnader som är 227 mnkr lägre än budget (föregående år 76 mnkr lägre än budget).

De största budgetavvikelserna har kommunstyrelsen (93 mnkr), äldrenämnden (68 mnkr), för- och grundskolenämnden (52 mnkr), gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden (20 mnkr), byggnadsnämnden (13 mnkr) och individ- och familjenämnden (−17 mnkr).

Kommunstyrelsens budgetavvikelse förklaras främst av lägre pensionskostnader och högre resultat från krafthandelsverksamheten.

Äldrenämndens budgetavvikelse förklaras främst av väsentligt lägre efterfrågan på hemtjänst än beräknat och färre platser i drift vid utökning inom särskilda boenden.

För- och grundskolenämndens budgetavvikelse förklaras främst av lägre volymer inom förskoleverksamheten, grundskola och nyanlända än budgeterat och vakanser inom pågående förvaltningsdelning som genomförs 2026.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens budgetavvikelse förklaras främst av att kostnadsutvecklingen för flyktingmottagande inte har ökat i samma utsträckning som erhållna statsbidrag.

Byggnadsnämndens budgetavvikelse förklaras främst av att intäktsnivån har återhämtat sig och är högre än förväntat, men också av ett antal intäktsposter av engångskaraktär.

Individ- och familjenämndens negativa budgetavvikelse förklaras främst av underskott kopplat till prisökningar för placeringar och viten för beslutade boendeplatser som inte har tillhandahållits.

Prognosavvikelse per nämnd

Årets budgetavvikelse uppgår till 227 mnkr och är 102 mnkr bättre än den årsprognos som lämnades per sista augusti. Styrelse och nämnder som redovisar störst prognosavvikelse är kommunstyrelsen (38 mnkr), för- och grundskolenämnden (34 mnkr), individ- och familjenämnden (21 mnkr), äldrenämnden (14 mnkr) och tekniska nämnden (−11 mnkr).

Kommunstyrelsens prognosavvikelse förklaras främst av lägre kostnader för pensioner och något högre intäkter från kraftverksamheten.

För- och grundskolenämndens prognosavvikelse förklaras främst av att anpassning efter minskade volymer inom förskoleverksamheten har gått bättre än beräknat och vakanser inom pågående förvaltningsdelning som genomförs 2026.

Individ- och familjenämndens prognosavvikelse förklaras av högre statsbidragsintäkter för arbete med ny socialtjänstlag och minskad volym inom hemtjänst.

Äldrenämndens prognosavvikelse förklaras främst av att medel för oförutsedda händelser inte har använts.

Tekniska nämndens prognosavvikelse förklaras främst av högre kostnader för uppvärmning av fastigheter, högre kostnader för civil beredskap och högre kostnader inom IT-verksamheten.

Budgetavvikelse per verksamhet[47]

Tabell 30. Driftredovisning per verksamhet

Driftredovisning per verksamhet (mnkr)	2025		Budgetavvikelse 2025		2024	Budgetavvikelse 2024	
	Utfall	Budget	mnkr	%	Utfall	mnkr	%
Politisk verksamhet	−53	−57	4	7	−57	−3	−5
Kommunövergripande verksamheter	−151	−259	108	42	−275	236	46
Infrastruktur, skydd med mera	−2 479	−2 455	−24	−1	−2 343	−136	−6
Kultur och fritid	−402	−408	7	2	−397	1	0
Pedagogisk verksamhet	−2 880	−2 942	62	2	−2 868	16	1
Vård och omsorg	−3 164	−3 213	49	2	−3 108	−32	−1
Särskilt riktade insatser	−46	−48	1	2	−46	0	−1
Affärsverksamhet	−33	−53	20	38	9	−5	36
Summa verksamhetens nettokostnader	**−9 208**	**−9 436**	**227**	**2**	**−9 086**	**76**	**1**

Budgetavvikelsen inom *kommunövergripande verksamheter* avser främst lägre pensionskostnader.

För *infrastruktur, skydd med mera* avser budgetavvikelsen främst högre kostnader för beläggningsarbete.

I *pedagogisk verksamhet* förklaras den positiva budgetavvikelsen främst av lägre volymer i förskola och för nyanlända i grundskoleverksamheten och att kostnadsutvecklingen för

[47] Verksamhetsbegreppet utgår från SCB:s verksamhetsindelning utifrån räkenskapssammandraget (RS). Kommunfullmäktige beslutade under 2015 att utreda och därefter avveckla den interna köp- och säljmodellen i Umeå kommun från 2016. Därför redovisas kostnader för lokaler, lokalvård, IT och måltidsverksamhet i infrastruktur, skydd med mera. Majoriteten av dessa kostnader fördelas i räkenskapssammandraget ut till den verksamhet som kostnaden hör till.

flyktingmottagande i gymnasie- och vuxenutbildning inte har ökat i samma utsträckning som erhållna statsbidrag.

För *vård och omsorg* förklaras budgetavvikelsen främst av väsentligt lägre efterfrågan på hemtjänst än beräknat, färre platser i drift vid utökning av särskilda boenden för äldre, underskott när det gäller placeringar för barn och ungdomar på grund av fortsatta prisökningar och viten för boendeplatser som inte har tillhandahållits.

För *affärsverksamheten* förklaras budgetavvikelsen främst av högre intäkter i kraftverksamheten än förväntat.

Investeringsredovisning

I investeringsredovisningen görs en samlad redovisning av kommunens investeringsverksamhet. Utfall och prognos för investeringar som redovisas i denna rapport utgår ifrån beslutad investeringsbudget (bilaga 7).

Kommunfullmäktige ska ta ställning innan principiellt viktiga beslut fattas i de kommunala bolagen, till exempel beslut om stora investeringar. Investeringsredovisningen ska även omfatta de kommunala koncernföretagens investeringar som kommunfullmäktige har tagit ställning till. Under 2025 har kommunfullmäktige inte fattat några sådana beslut om stora investeringar och de redovisas därför inte i investeringsredovisningen.

Kommunens nettoinvesteringar[48] i materiella och immateriella anläggningstillgångar för året uppgår till 1 524 mnkr (1 938 mnkr). Utfallet är 414 mnkr lägre än föregående år, främst då förra året innehöll nya finansiella leasingavtal till ett värde av 418 mnkr och inga nya finansiella leasingavtal har tillkommit under innevarande år.

Årets utfall utgör cirka 74 procent av periodens budget och är 522 mnkr lägre än budgeterat. Avvikelsen beror på att investeringar i fastigheter blivit pausade på grund av förändrade befolkningsprognoser, att projekt har blivit tidsförskjutna och att projekt har färdigställts till lägre kostnad än budgeterat. Dessutom har investeringsprojekt i kommunens exploateringsverksamhet blivit försenade eller framflyttade.

På verksamhetsnivå gäller de största budgetavvikelserna *infrastruktur, skydd med mera* och p*edagogisk verksamhet*.

För verksamheter i *infrastruktur, skydd med mera* är avvikelsen 177 mnkr mot budget. Den största avvikelsen är för *mark och exploatering* som redovisar ett sammanlagt överskott på 138 mnkr mot budget. Huvudsakligen beror förskjutningarna för mark och exploateringsprojekt på förseningar i planeringsprocessen, en process som har blivit svårare i och med att staden har blivit tätare, ökade lagkrav och påverkan från klimatförändringar. Särskilt stort genomslag får förseningarna i projekten Klockarbäcken (48 mnkr), Obbola (22 mnkr) och Teg (22 mnkr).

För *pedagogisk verksamhet* är överskottet 172 mnkr och avvikelsen beror dels på att flera projekt blivit tidsförskjutna. Det gäller utemiljön till Tegs centralskola (18 mnkr), ny byggnad vid Innertavle grundskola (10 mnkr) och två nya avdelningar till Rödåsel förskola (9 mnkr). Därtill har flera projekt pausats eller inte startat ännu främst på grund av ändrade lokalbehov efter ny befolkningsprognos. De största av dessa är Hörnefors förskola (20 mnkr), Storsjö förskola (9 mnkr) och Sävar grundskola (10 mnkr). Avvikelsen beror också på att flera projekt har haft lägre utfall och väntas slutföras till

[48] Nettoinvesteringar = investeringar efter avdrag för erhållna investeringsbidrag.

lägre kostnad än budgeterat vilket inkluderar utbyggnation av vuxenutbildning på Berghem (32 mnkr), Carlslund grundskola (14 mnkr), Kungsgården förskola (11 mnkr) och Berghemsskolan (10 mnkr).

Det största färdigställda projektet under perioden är avräkningen mellan kommunen och Trafikverket när det gäller ansvarsbyte för vägar kopplade till ringleden runt Umeå inklusive Västra länken som slutfördes under perioden. Projektet innebär att kommunen medfinansierar konstruktionen av Västra länken med 250 mnkr och lämnar ägandet av Kolbäcksbron och tre trafikplatser sammanlagt värda 60 mnkr i utbyte mot flera vägar innanför ringleden runt Umeå till samma värde.

Tabell 31. Investeringsredovisning per verksamhet[49]

Investeringar per verksamhet (mnkr)	Budget jan–dec 2025	Utfall jan–dec 2025	Budgetavvikelse jan–dec 2025
Affärsverksamhet	36	10	26
Infrastruktur, skydd med mera	941	764	177
Kommunövergripande verksamheter	234	154	80
Kultur och fritid	67	71	-3
Pedagogisk verksamhet	558	387	172
Vård och omsorg	210	139	71
Totalsumma	**2 046**	**1 524**	**522**

Här redovisas årets investeringar per nämnd. Uppföljningen görs mot den budget som har beslutats av kommunfullmäktige. Tekniska nämnden ansvarar och har budget för försörjningsprocesserna och där ingår bland annat lokaler för samtliga nämnder. Umeå kommun har sedan 2016 ingen internfakturering.

Tabell 32. Investeringsredovisning per nämnd

Investeringar per nämnd (mnkr)	Budget jan–dec 2025	Utfall jan–dec 2025	Budgetavvikelse jan–dec 2025
Kommunstyrelsen	324	152	172
Valnämnden	1	0	0
Tekniska nämnden	1 575	1 263	311
Byggnadsnämnden	0	1	0
Miljö- och hälsoskyddsnämnden	0	0	0
Umeåregionens brand- och räddningsnämnd	33	24	9
Äldrenämnden	40	21	20
Individ- och familjenämnden	14	6	7
Fritidsnämnden	18	14	4
Kulturnämnden	5	4	1

[49] Verksamhetsbegreppet utgår från SCB:s verksamhetsindelning utifrån räkenskapssammandraget (RS). Kommunfullmäktige beslutade under 2015 att utreda och därefter avveckla den interna köp- och säljmodellen i Umeå kommun från 2016. Därför redovisas investeringar i gemensamma lokaler och inom lokalvård, IT och måltidsverksamhet inom kommunövergripande verksamheter. Majoriteten av dessa kostnader fördelas i räkenskapssammandraget ut till den verksamhet som kostnaden hör till.

Investeringar per nämnd (mnkr)	Budget jan–dec 2025	Utfall jan–dec 2025	Budgetavvikelse jan–dec 2025
För- och grundskolenämnden	21	22	−1
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	14	15	−1
Totalsumma	**2 046**	**1 524**	**522**

Här redovisas de största investeringsprojekt som är färdigställda/slutaktiverade under 2025 respektive de största pågående investeringsprojekten 2025.

Tabell 33. Största färdigställda/slutaktiverade och pågående investeringsprojekt

Största färdigställda/aktiverade investeringsprojekt, december 2025 (mnkr)	Ackumulerade utgifter			Utgifter 2025		
	Budget t.o.m. 2025-12-31	Utfall t.o.m. 2025-12-31	Budget-avvikelse t.o.m. 2025-12-31	Budget 2025	Utfall 2025	Budget-avvikelse 2025
Västra länken, nybyggnation, medfinansiering[50]	250	311	−61	250	310	−60
Vuxenutbildning Berghem, utbyggnad	130	98	32	50	18	32
Kungsgården förskola, nybyggnad	88	77	11	28	17	11
Sjöfruskolan, utbyggnad	71	67	4	8	6	2
Mariedal förskola, nybyggnad	61	59	2	15	13	2
Bölevägen, reinvestering	22	38	−17	−5	11	−17
Gruppboende Sandlådan, nybyggnad	25	25	0	11	10	0
Gruppboende Obbola, nybyggnad	23	24	−1	9	10	−1
Gruppboende Komministern, nybyggnad	23	22	1	12	11	1
Bladet 1 kontorsbyggnad, anskaffning	40	20	20	40	20	20
Holmsund kommunkontor, reinvestering	0	18	−18	0	2	−2
Bergatrollet förskola, reinvestering	16	16	0	1	1	0
Dragongatan, reinvestering	8	13	−5	1	7	−5
Sjukhusbacken, reinvestering	7	12	−5	7	12	−5
Berghemsskolan, reinvestering	20	11	10	20	11	10
Största pågående investeringsprojekt, december 2025						
Vasaskolan, utbyggnad	92	91	1	63	62	1
Hedlundaskolan, utbyggnad	63	58	5	27	33	−6
Kungsvägen, reinvestering	42	55	−13	16	39	−23
Grisbackaskolan, utbyggnad	61	52	9	55	46	9
Västra stallet, ombyggnation	42	44	−2	34	35	−2
Umeå västra brandstation, vagnhall	30	36	−6	29	35	−6
Holmsund brandstation, återuppbyggnad	30	31	−1	29	30	−1
Nygatan, ombyggnad	20	27	−7	1	8	−7
Matrisen, anpassning för hemsjukvård	20	21	−1	9	10	−1
Gruppboende Cirkelgatan, nybyggnation	13	19	−6	9	15	−6
Mariehemsskolan, utbyggnad	22	17	5	20	14	5
Umeå östra brandstation, nybyggnation	47	16	31	37	7	31

[50] Kommunen medfinansierade Västra länken med 250 mnkr samt tar emot tillgångar värda 60 mnkr som möts av avyttringar av tillgångar värda 60 mnkr.

Bilagor

Bilaga 1. Sammanställning av rapporter från kommunens bolag 2025

Umeå Kommunföretag AB (UKF) **www.ukf.umea.se**

Styrelseordförande: Hans Lindberg

Verkställande direktör: Fredrik Lundberg

Bolagets grunduppdrag

Umeå kommunföretag AB	Bedömning
Umeå kommun har valt att leda och samordna sina helägda bolag inom en koncern med Umeå Kommunföretag AB (UKF) som koncernmoder. Föremålet för bolagets verksamhet är att verka som moderbolag i Umeå kommuns bolagskoncern och att samordna verksamheten inom kommunkoncernen. Vidare ska bolaget biträda övriga bolag i kommunkoncernen med utbildning, management, juridisk kompetens och ledningstjänster samt i finansieringsfrågor. Moderbolaget utgör den sammanhållna funktionen för att utöva ägarstyrning över Umeå kommuns hel- och delägda bolag med syfte att förenkla, tydliggöra och stärka styrningen. Moderbolaget beslutar om ägardirektiv för dotterbolagen och ansvarar, under kommunstyrelsens uppsikt, för att verksamheten i de kommunala bolagen bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och i enlighet med Riktlinjer för ägarstyrning i Umeå kommun. I delägda bolag där annan part har ett större ägande än Bolaget ska den partens riktlinjer för ägarstyrning ha företräde.	i hög grad uppfyllt
Moderbolaget ska utöver detta bereda eller yttra sig i ärenden rörande kommunens bolag som ska handläggas av kommunstyrelsen och/eller kommunfullmäktige samt utgöra rådgivande part till de kommunala bolagen avseende verksamhetsfrågor av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.	i hög grad uppfyllt
Bolaget är rörelsedrivande och har uppdraget att för Umeå kommuns räkning; Planera, upphandla och administrera all kollektivtrafik inom Umeå kommun. Stödja och främja utvecklingen av nya företag genom finansiering och ägande. Bolaget ska med personal, lokaler och finansiering medverka till utvecklingen av unga entreprenörer genom företagsinkubatorn BIC factory.	i hög grad uppfyllt
Samordna verksamheten inom koncernen genom ledningen och det administrativa arbetet med koncernen.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Inför varje verksamhetsår tar bolaget fram en verksamhetsplan som bland annat följs upp vid styrelserapportering och rapportering till kommunstyrelsen. Utifrån uppföljningen bedöms att grunduppdraget i hög grad är uppfyllt.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

I UKF fortsätter arbetet att utveckla Umeå Eco Industrial Park och det tas ytterligare steg mot att utveckla framtidens energilösningar och gröna industri i Umeå. Det sker bland annat genom potentialen i att nyttja avfall som en värdeskapande resurs.

Planering pågår inför implementering av 100 procent eldrift i Umeås lokaltrafik. En ny mer kraftfull transformatorstation togs i drift i december 2025. Under året slutfördes också den första regiontrafikupphandlingen med krav på eldrift.

Projektsatsningen ViiBIC (Västerbottens inkluderande och internationella företagsinkubator) befinner sig i sin slutfas. Totalt har UKF stöttat 26 företag och sammanlagt 32 entreprenörer, varav 6 utrikesfödda, med lokal, affärsstöd, föreläsningar och skuggstyrelse. Dessutom har 6 inlandsföretagare erbjudits behovsanpassat digitalt affärsstöd genom BIC Workaround.

Årets investeringar uppgår till 12 mnkr och består av en laddstation i ett bussgarage.

Tabell 34. Koncernbidrag 2025

Mnkr	Givna	Mottagna
Umeå Deponi- och Avfallscenter AB	21	0
Umeå Energi AB	59	0
AB Bostaden i Umeå	7	0
Umeå Parkerings AB	10	0
Infrastruktur i Umeå AB	0	9
Umeå Kommunföretag AB	69	97
Umeå Hamn AB	0	60
Koncernbidrag totalt	**166**	**166**

Tabell 35. Översikt över verksamhetens utveckling för Umeå Kommunföretag AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	201	199	181	170	176
Rörelsens kostnader	204	−195	−202	−186	−180
Resultat efter finansiella poster	-3	4	−21	−16	−4
Nettoinvesteringar	12	0	0	1	4
Självfinansieringsgrad (%)	129	–	–	0	0
Soliditet (%)	59	56	53	51	54
Långfristig låneskuld	312	355	396	448	524
Medelantal anställda	16	15	14	13	13

Umeå Energi AB

www.umeaenergi.se

Styrelseordförande: Emma Vigren

Verkställande direktör: Jan Ridfeldt

Bolagets grunduppdrag

Umeå Energi AB	Bedömning
Ändamålet med bolagets verksamhet är att med beaktande av den kommunala kompetensen och tillämpliga kommunalrättsliga principer såsom likställighetsprincipen och lokaliseringsprincipen främja kommunens utveckling och uppbyggnad av infrastruktur inom områdena energiförsörjning, nätbyggande och kommunikation. Bolagets verksamhet ska bedrivas på affärsmässig grund. Bolaget ska inom sitt verksamhetsområde vara kommunens expertorgan och bistå kommunen i planerings- och utredningsverksamhet inom området. Bolaget ska bistå i frågor om energiförsörjning i övrigt inom kommunkoncernen	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Umeå Energis grunduppdrag är att bolagets affärer ska bidra till hållbar samhällsutveckling och minskat resursutnyttjande. Umeå Energi bedriver sin verksamhet i enlighet med det fastställda grunduppdraget. Det syns i den kontinuerliga utbyggnaden och moderniseringen av nät och

energisystem, till exempel via elnätsutbyggnad och det planerade lågtemperaturnätet för fjärrvärme på Tomtebo strand. Det syns också i bolagets bidrag som kunskaps- och expertstöd i frågor av strategisk betydelse för kommunen, till exempel i arbetet med energiplanen och utvecklande av Umeå Eco Industrial Park.

Genom en affärsmässig grund har bolaget säkerställt en stabil och långsiktig utveckling av kommunens infrastruktur inom energi, nätbyggande och kommunikation. Insatserna sker på ett transparent och rättvist sätt och med tydligt fokus på lokal nytta för Umeås invånare och näringsliv.

Som kommunens expertorgan bidrar Umeå Energi aktivt i planerings- och utredningsfrågor som rör energiförsörjning och infrastruktur. Det sker både genom egna analyser och genom stöd till kommunen i strategiska beslut. Bolaget har även en central roll i att främja innovation och hållbar utveckling genom att kontinuerligt utveckla lösningar som stärker kommunens klimatarbete, tryggar energiförsörjning och möjliggör fortsatt tillväxt.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Under 2025 har elpriset varit lägre än föregående år, vilket har haft en negativ påverkan på bolagets intäkter från elproduktionen.

Elnätet utgör en central förutsättning för den ökade elektrifieringen i samhället och arbete pågår med att höja spänningen och förstärka regionnätet. Parallellt pågår ett kapacitetsprogram där målet är att skapa förutsättningar för ett ökat effektuttag med syfte att möjliggöra etablering av elintensiv industri.

Umeå Energi är i en investeringsintensiv fas, främst inom elnätsverksamheten där byggnation av flera större fördelningsstationer har börjat eller inom kort kommer att börja.

De största investeringarna under året:

- ledningsnät och region- och fördelningsstationer för cirka 279 mnkr
- värme- och kyldistribution, fjärrvärmecentraler och produktionsanläggningar för cirka 111 mnkr
- fiberanläggningar, noder och accesspunkter för cirka 30 mnkr
- övrigt, inventarier, fordon och immateriellt cirka 37 mnkr
- finansiella anläggningstillgångar på 50 mnkr.

Bilaga 1

Tabell 36. Översikt över verksamhetens utveckling för Umeå Energi AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	1 740	1 761	1 735	1 760	1 581
Rörelsens kostnader	−1 594	−1 649	−1 624	−1 632	−1 468
Resultat efter finansiella poster	97	68	65	132	112
Nettoinvesteringar	508	403	278	339	242
Självfinansieringsgrad (%)	79	81	134	113	157
Soliditet (%)	41	41	40	41	42
Långfristig låneskuld	1 939	1 755	1 663	1 678	1 738
Medelantal anställda	426	432	400	387	414

AB Bostaden i Umeå www.bostaden.umea.se

Styrelseordförande: Lena Karlsson Engman

Verkställande direktör: Jerker Eriksson

Bolagets grunduppdrag

AB Bostaden i Umeå	Bedömning
Verksamheten ska bedrivas utifrån ett allmännyttigt syfte och affärsmässiga principer. Det allmännyttiga syftet är att bolaget ska bidra till bostadsförsörjningen genom ett varierat utbud av bostäder som kan attrahera alla samt ta ett samhällsansvar. I det ligger att bidra till ekologiska, ekonomisk och socialt hållbar utveckling.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

I Bostadens affärsplan har grunduppdrag, inriktningsmål och särskilda uppdrag från kommunen funnits med sedan ett antal år. Till grunduppdraget och inriktningsmålen finns strategiska val framtagna med aktiviteter och måltal som följs upp tertialvis och redovisas till bolagets styrelse.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Folkmängden i Umeå har växt stadigt under lång tid och förväntas fortsätta växa under kommande år. Vid årets slut var antalet lägenheter i bolaget 16 156 (15 946), varav 4 539 studentbostäder. Under året har 502 lägenheter blivit färdigställda och klara för inflyttning.

Genomsnittlig bostadshyra per kvm och år är 1 371 (1 293) kr, exklusive enkelrum. Lokalhyresmarknaden i Umeå har en vakansgrad på cirka 5 procent med en stigande trend och för Bostaden är vakansgraden fortsatt mycket låg.

På Ålidhem fortsätter renoveringen av enkelrum som byggs om till ettor med eget kök. Under året färdigställdes de sista 9 lägenheterna i etapp 2 på kvarteret Professorn, där 236 enkelrum har byggts om och samtidigt har ytterligare 27 lägenheter tillkommit.

På kvarteret Preceptorn (105 mnkr) har ombyggnation av 475 enkelrum och 8 lägenheter börjat och samtidigt tillkommer 25 nya lägenheter av tidigare gemensamhetsutrymmen. Inflyttning beräknas ske etappvis under 2026 och 2027.

På Västteg, kvarteret Glosboken, avslutas byggnation av 363 bostäder som omfattar vård- och omsorgsboende, seniorboende plus och vanliga lägenheter. Husen byggs i 4 till 6 våningar med underjordiskt garage.

I Bostadens projektportfölj ligger planering för cirka 600 lägenheter i varierande lägen som Haga, Ersboda, Ålidhem, Mariehem och Holmsund. Byggstarterna är planerade under de kommande fem åren.

Tabell 37. Översikt över verksamhetens utveckling för AB Bostaden i Umeå

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	1 408	1 328	1 202	1 183	1 107
Rörelsens kostnader	−1 202	−1 140	−1 058	−982	−940
Resultat efter finansiella poster	206	188	144	200	166
Nettoinvesteringar	342	395	742	777	498
Självfinansieringsgrad (%)	129	102	46	50	70
Soliditet (%)	43	41	40	42	43
Långfristig låneskuld	3 974	4 131	4 120	3 632	3 250
Medelantal anställda	180	178	174	168	168

Umeå Vatten och Avfall AB (Umeva) www.vakin.se

Styrelseordförande: Per-Erik Johansson
Verkställande direktör: Robert Hansson

Bolagets grunduppdrag

Umeå Vatten och Avfall AB	Bedömning
• Umeva är huvudman för den allmänna vatten- och avloppsanläggningen i Umeå kommuns verksamhetsområde. • Umeva ansvarar även för kommunens verksamhet när det gäller avfallshantering. • Umeva får sköta VA-drift och avfallshantering i andra kommuner, under affärsmässiga villkor och med separat ekonomisk redovisning. • Verksamheten ska vara förenlig med vattentjänstlagen, miljöbalken och kommunala principer; likställighet, självkostnad och lokaliseringsprincipen i tillämpliga fall. • Utöver det ansvarar Vakin långsiktigt för drift, underhåll och investeringar i delägarnas allmänna VA-anläggningar.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Umeva/Vakin har under perioden genomfört sitt grunduppdrag i hög grad enligt planeringsdirektiv, verksamhetsplan och kommunala och legala krav. Leverans av dricksvatten, avloppshantering och avfallstjänster har skett med god kvalitet och i linje med givna förutsättningar. Trots utmaningar kopplade till exempelvis väderförhållanden och förändrade regelverk har bolaget upprätthållit driftssäkerhet, kundnytta och miljöansvar.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

För vatten och avlopp höjdes brukningstaxan med i genomsnitt 4 procent inför 2025 vilket har resulterat i 10 mnkr högre taxeintäkter jämfört med föregående år. Bolagets rörelsekostnader har

ökat jämfört med 2024 som en effekt av lönerörelsen och en förstärkning av personalstyrkan i och med omorganisation.

För avfall och återvinning var avfallstaxan oförändrad under 2025. Intäkterna ökade under året med 3 mnkr på grund av större avfallsmängder i verksamheten. Kostnader för avfallshantering har ökat med 3 mnkr jämfört med föregående år. Det beror på ökade avfallsmängder som har medfört högre kostnader för insamlingsentreprenaden. De utökade öppettiderna på återvinningscentralerna har också bidragit till högre rörelsekostnader.

Årets största investeringar:

- Utbyggnad av Forslunda vattenverk (33 mnkr) invigdes 17 september. Kapaciteten i vattenverket har ökat med cirka 50 procent och bidrar till att säkra vattenförsörjningen för ett växande Umeå.
- Tomtebo strand, fas 1 (21 mnkr) försenades fyra månader på grund av överklagad upphandling och projektet är nu fas att genomföras.
- Mariehemsvägen, reinvestering av dag-, spill- och vattenledningar (20 mnkr) och utredning för att hitta rätt kapacitet för ledningarna med hänsyn till kommande exploateringar i området.

Tabell 38. Översikt över verksamhetens utveckling för Umeå Vatten och Avfall AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	578	546	487	442	419
Rörelsens kostnader	−537	−496	−456	−428	−401
Resultat efter finansiella poster	−4	6	−4	−12	−9
Nettoinvesteringar	246	263	287	148	171
Självfinansieringsgrad (%)	29	28	23	38	32
Soliditet (%)	2	2	2	3	3
Långfristig låneskuld	2 282	2 175	1 928	1 711	1 641
Medelantal anställda	192	184	170	170	169

Bilaga 1

Infrastruktur i Umeå AB (Inab) **www.inab.umea.se**

Styrelseordförande: Lennart Holmlund
Verkställande direktör: Jonas Wållberg

Bolagets grunduppdrag

Infrastruktur i Umeå AB	Bedömning
Bolaget ska • äga och utveckla anläggningar, fastigheter och byggnader knutna till logistik och järnväg • tillhandahålla kompetens inom förvaltning, drift, tillstånd, godslogistik och utveckling i järnvägsrelaterade frågor • vara en projektresurs för kommunkoncernen för genomförandet av större eller komplexa infrastruktur- och byggnadsprojekt • tillhandahålla affärs- och marknadskompetens inom godslogistik i syfte att utveckla Umeås logistikanläggningar samt positionera Umeå som ett logistiskt nav • bidra med kompetens inom kommunikation och medfinansiering • företräda kommunen i järnvägsrelaterade frågor.	i hög grad uppfyllt
Bolagets grunduppdrag med bedömning uppdelad per verksamhet/huvudprocess:	
Strategisk positionering och planering	i hög grad uppfyllt
Projektgenomförande	i hög grad uppfyllt
Förvaltning	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Inab har under perioden verkställt sitt grunduppdrag med väldigt få avvikelser.

Pågående projekt har genomförts med god ekonomi och bra framdrift. Projekt- och byggledare i Inab har däremot inte nyttjats av kommunkoncernen på tillfredställande sätt. Dialog för att skapa ett bättre samarbetsklimat pågår.

Efter att ny bolagsordning och nya särskilda ägardirektiv har antagits har en ny verksamhetsplan tagits fram med detaljerade och mätbara mål och aktiviteter kopplade till uppdraget. Verksamhetsplan inklusive budget har följts upp regelbundet på styrelsemöten och på APT.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Inab har tillsammans med Umeå kommun säkrat medfinansiering av Sävar resecentrum med 60 mnkr. Syftet med resecentret är att möjliggöra framtida bostadsutveckling och stärka Sävar som en växande ort genom förbindelse med Norrbotniabanans tågtrafik.

Under året har ett nytt avtal för badhuset Navet tecknats med Umeå kommun utifrån kommunens nya fastighetspolicy. Det nya avtalet innebär en markant minskad hyresintäkt.

Bilaga 1

Tabell 39. Översikt över verksamhetens utveckling för Infrastruktur i Umeå AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	92	96	91	80	76
Rörelsens kostnader	−78	−83	−89	−71	−65
Resultat efter finansiella poster	−4	−6	−16	−4	−3
Nettoinvesteringar	8	10	61	115	36
Självfinansieringsgrad (%)	264	182	13	16	76
Soliditet (%)	21	20	18	18	19
Långfristig låneskuld	688	711	731	682	646
Medelantal anställda	18	19	20	19	20

Umeå Deponi och Avfallscenter AB

www.avfallscenter.se

Styrelseordförande: Catarina Holmberg

Verkställande direktör: Jörgen Aronsson

Bolagets grunduppdrag

Umeå Deponi och Avfallscenter AB	Bedömning
Bolaget ska ansvara för all kommunal deponiverksamhet i Umeå kommun samt med iakttagande av den kommunala kompetensen och tillämpliga kommunalrättsliga principer driva Dåva avfallsanläggning med flera. på ett miljömässigt och företagsekonomiskt riktigt sätt med inriktning att vara en regional och nationell resurs.	i hög grad uppfyllt
Bolaget ska vara drivande i utvecklingen av Umeå Eco Industrial Park med inriktning på etablering av företag inom sektorn för avfallshantering, återvinning och energi. Därtill ingår att säkra bolagets eget markbehov för framtida utbyggnad.	i hög grad uppfyllt
Bolaget ska på ett framåttänkande arbetssätt förbättra och utveckla nya metoder och lösningar för omhändertagande av avfall och andra restprodukter, dels på egen hand med egen kompetens dels i samverkan med externa aktörer. Bolaget ska ha en strävan att alltid ligga i framkant vad gäller teknik- och metodutveckling inom behandling, förädling och omhändertagande av avfall. Där behov finns ska bolaget erbjuda mottagning och behandling av fasta avfall, slam samt flytande avfall. Detta för att säkerställa ett neutralt och korrekt omhändertagande av regionens avfallsflöden.	i hög grad uppfyllt
Bolaget ska verka för att Umeåregionen kan fortsätta utvecklas och skapa förutsättningar för att byggnationer och infrastrukturprojekt kan genomföras på bästa sätt, både miljömässigt och ekonomiskt. Bolaget ska till exempel skapa förutsättningar för att sulfidjord från Umeåregionen kan omhändertas på ett rationellt och långsiktigt sätt.	i hög grad uppfyllt
Bolaget ska vidare vara tillgänglig som resurs för Umeå kommuns bolag med avseende på bolagens restprodukter samt som kommunens rådgivare och kompetensresurs för de marksaneringar som uppkommer i kommunens regi.	i hög grad uppfyllt
Bolaget ska arbeta för att den regionala samverkan utvecklas.	i hög grad uppfyllt
Bolaget har i uppdrag att avsluta kommunens gamla deponier enligt beslut i kommunfullmäktige.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Bolaget driver verksamheten helt enligt det grunduppdrag som beskrivs i det särskilda ägardirektivet. Bolaget har en stabil roll på marknaden och har byggt upp en väl fungerande kundkrets. Arbetssättet går ut på att arbeta rationellt och kostnadseffektivt utan att tumma på kvalitet och miljö. Bolaget agerar neutralt på marknaden och är öppet för alla aktörer på ett marknadsmässigt rättvist sätt. Bolagets upptagningsområde för farligt avfall är allt från Sundsvall i söder till Kiruna i norr, vilket gör bolaget till en resurs för större delen av Norrland.

Bolaget tar emot förorenad jord, både farligt avfall och icke-farligt avfall, och sulfidjord från olika saneringss- och byggprojekt. Massorna kommer främst från större infrastrukturprojekt som byggs när Umeå växer och utvecklas.

Bolaget arbetar kontinuerligt med att utveckla verksamheten och verksamhetsområdet inom Umeå Eco Industrial Park. Det stärker bolagets kompetens och framåttänkande och främjar Umeås utveckling och expansion.

Bolaget har avsynat, efterbehandlat och avslutat majoriteten av kommunens gamla deponier. Bolaget utför fortfarande efterkontroll och provtagning på vissa av dem.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Under 2025 har bolaget tagit emot stora mängder förorenad jord, muddermassor och sulfidjord från olika saneringss- och byggprojekt. Massorna kommer främst från större infrastrukturprojekt som byggs när Umeå växer och utvecklas. Det innebär att verksamheten varierar från år till år. Intäkterna under 2025 var de högsta i bolagets historia bortsett från föregående år. Därmed minskade ändå resultatet jämfört med förra året på grund av den exceptionellt stora mängden avfall som togs emot 2024.

Bolaget har slutfört investeringar i ny lakvattendamm med tillhörande pumpstation (12 mnkr) och en ny avvattningsplatta (5 mnkr). Bolaget har också förnyat fordonsparken med mer miljövänliga fordon (2 mnkr).

Tabell 40. Översikt över verksamhetens utveckling för Dåva Deponi och Avfallscenter i Umeå AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	80	96	50	59	59
Rörelsens kostnader	−50	−46	−35	−27	−27
Resultat efter finansiella poster	31	57	13	28	28
Nettoinvesteringar	19	16	4	4	17
Självfinansieringsgrad (%)	183	377	343	777	181
Soliditet (%)	48	34	46	40	41
Långfristig låneskuld	-	-	–	–	–
Medelantal anställda	10	9	9	9	9

Umeå Parkerings AB (Upab) **www.upab.umea.se**

Styrelseordförande: Robin Enander
Verkställande direktör: Annika Ljungblad

Bolagets grunduppdrag

Umeå Parkerings AB	Bedömning
Upab ska tillhandahålla parkeringsanläggningar, driva parkeringsrörelse och parkeringsövervakning och teckna avtal om parkeringsfriköp på affärsmässiga grunder. Bolaget ska aktivt bidra till intentionerna i Umeå kommuns översiktsplan.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Upab arbetar kontinuerligt med att förbättra och utveckla sitt arbete att driva parkeringsrörelse och parkeringsövervakning. Arbetet sker i nära samarbete med bland andra kommunen, övriga fastighetsägare och blåljusverksamheter för att skapa en så tillgänglig och trygg stad som möjligt.

Bolaget arbetar ständigt med kundfokus när det gäller information, kundtjänst, digitala hjälpmedel och kundinterface. Stor fokus i år har varit att digitalisera och skapa operativ stabilitet i bolaget för att möta den snabba utvecklingen på marknaden. Det kommer att ge bättre data för att driva insikter, utveckling och kunskap. Arbetet kommer att fortsätta även under 2026.

Upab arbetar nära fastighetsägare, kommunstyrelsen (Mex) och byggnadsnämnden (Detaljplanering) för att erbjuda och säkra framtida exploateringar. De ekonomiska målen har nåtts.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

För Upab ökade intäkterna med 10 mnkr jämfört med föregående år. Avgiftsparkeringen, som utgör cirka 60 procent av bolagets intäkter, ökade i omsättning med 15 procent och i antal parkeringstillfällen med 12 procent jämfört med föregående år. Månadsabonnemang som motsvarar 25 procent av Upab:s intäkter ökade med 7 procent i omsättning. Ökningen beror på indexuppräkningar av pris, men till största delen på volymökningar.

Under året genomfördes följande betydande affärer: nyteckning av Samhällsbyggnadsbolagets (SBB) område på Umedalen, omförhandlat avtal för Åhlénstaket och utökat och förlängt avtal med Diös.

Investeringsbeslut togs av styrelsen i december för att bygga ett nytt parkeringshus vid Östra station.

Tabell 41. Översikt över verksamhetens utveckling för Umeå Parkerings AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	130	120	112	105	92
Rörelsens kostnader	114	−104	−101	−90	−86
Resultat efter finansiella poster	17	16	11	15	5
Nettoinvesteringar	2	2	3	2	1
Självfinansieringsgrad (%)	1 047	1 187	520	850	785
Soliditet (%)	23	21	23	21	23
Långfristig låneskuld	98	97	96	100	102
Medelantal anställda	26	26	25	24	25

Västerbottens Museum AB www.vbm.se

Styrelseordförande: Anders Lidström
Verkställande direktör: Ulrica Grubbström

Bolagets grunduppdrag

Västerbottens Museum AB	Bedömning
Ändamålet med bolagets verksamhet är att vara länsmuseum i Västerbotten och bidra till samhället och dess utveckling.	i hög grad uppfyllt

Bilaga 1

Västerbottens Museum AB	Bedömning
Västerbottens museum ska verka för att en bred allmänhet kan ta del av regionens kulturarv i syfte att främja kunskap, kulturupplevelser och fri åsiktsbildning.	i viss grad uppfyllt
Bolaget ska iaktta god ekonomisk hushållning i verksamheten.	i hög grad uppfyllt
Verksamheten ska präglas av hög kunskap och kvalitet, mångfald, jämställdhet och tillgänglighet	i viss grad uppfyllt
Västerbottens museum ska samla, bevara, utveckla, levandegöra och öka tillgängligheten till länets materiella och immateriella kulturarv och därvid knyta samman historia, nutid och framtid.	i viss grad uppfyllt
Västerbottens museum ska utveckla museet som besöksmål.	i hög grad uppfyllt utifrån rådande förutsättningar
Västerbottens museum ska bidra till forskning och kunskapsuppbyggnad inom museets verksamhetsområden.	inte uppfyllt
Västerbottens museum ska ansvara för kulturmiljöverksamheten i egenskap av länsmuseum.	i hög grad uppfyllt
Västerbottens museum ska utifrån ett barnperspektiv utveckla verksamheten för barn och unga.	i hög grad uppfyllt
Västerbottens museum ska utveckla museet i ett nationellt och internationellt perspektiv.	inte uppfyllt
Västerbottens museum ska förvalta bolagets fastigheter samt därtill förvalta samlingarna och byggnaderna tillhörande Stiftelsen Västerbottens museums samlingar.	i viss grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Den främsta orsaken till att kraven i ägardirektiven inte uppnås är museets ekonomiska situation. Det krävs inte många oförutsedda händelser för att kostnaderna för bolagets fastigheter ska överskrida budget.

Tillgängligheten till kulturarvet begränsas genom att det inte finns ändamålsenlig förvaring av museets arkiv, föremål och fotografier. Därför finns inte heller möjligheten att fullt ut nå forskare och intresserad allmänhet. Museistyrelsen har inte prioriterat att utveckla museet i ett nationellt och internationellt perspektiv utan prioriterat att utveckla besöksmålet och museets regionala uppdrag.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Västerbottens museum redovisar ett positivt resultat för året som beror på återvunnen moms och en reglering av tidigare års projektskuld. Verksamheten är beroende av resultaten i den affärsdrivande verksamheten (kafé, programvaruutveckling och arkeologi) då anslagen från regionen och Umeå kommun inte täcker kostnaden för att bedriva basverksamheten.

Under året förnyades museets kompaktorsystem i fotoarkivet för att hantera ett omfattande arbetsmiljöproblem och förbereda för bättre förvaring av museet åtta miljoner bilder och filmer.

Ett flertal publika arrangemang har fullföljts under museets kvällsöppet. Sommarverksamheten på Gammlia har genomförts och stor publik kom till midsommarfirandet. Förberedelser och genomförande av den arkeologiska fältsäsongen har också präglat året.

Tabell 42. Översikt över verksamhetens utveckling för Västerbottens Museum AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	61	58	60	60	57
Rörelsens kostnader	−59	−57	−60	−58	−54
Resultat efter finansiella poster	2	1	0	2	3
Nettoinvesteringar	4	3	3	3	3

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Självfinansieringsgrad (%)	115	69	89	94	27
Soliditet (%)	46	44	46	45	43
Långfristig låneskuld	17	17	15	14	10
Medelantal anställda	57	59	60	59	59

Science Park i Umeå AB

Styrelseordförande: Urban Eriksson

Verkställande direktör: –

Bolagets grunduppdrag

Science Park i Umeå AB	Bedömning
Grunduppdraget i sin helhet	i viss grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Bolaget har sedan tidigare tagit viktiga steg för att skapa nya verksamhetslokaler. Det arbetet har sedan pausats enligt beslut från ägarna. Nu pågår ett arbete för att se över och ändra koncernstrukturen.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Science Park i Umeå AB:s verksamhet kommer att fusioneras med Uminova Innovation AB under inledningen av 2026. Det sker för att skapa en mer enhetlig inkubatorsverksamhet i kommunen.

Tabell 43. Översikt över verksamhetens utveckling för Science Park i Umeå AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	3	4	3	3	2
Rörelsens kostnader	−3	−3	−3	−2	−2
Resultat efter finansiella poster	1	1	1	1	0
Nettoinvesteringar	0	0	0	0	0
Självfinansieringsgrad (%)	0	–	–	–	–
Soliditet (%)	93	61	64	25	16
Långfristig låneskuld	0	0	0	0	0
Medelantal anställda	0	2	1	1	1

Umeå Folkets Husförening u.p.a. www.umeafolketshus.se

Styrelseordförande: Ingela Wallrud

Verkställande direktör: Håkan Bäckström

Bilaga 1

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Umeå Folkets hus egna arrangemang som festivaler, vinluncher, Soul Train och öl- och vinmässan har under året haft högre besökarantal än tidigare. Bolagets fokus ligger på att fortsätta utveckla dessa evenemang för att skapa positiva effekter för stadens näringsidkare och invånare.

Årets investeringar uppgår till 3 mnkr och består främst av uppgraderingar av ventilation och teknikinventarier.

Tabell 44. Översikt över verksamhetens utveckling för Umeå Folkets Husförening u.p.a.

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	76	78	83	71	52
Rörelsens kostnader	75	−74	−83	−70	−50
Resultat efter finansiella poster	1	4	0	1	0
Nettoinvesteringar	3	3	4	13	1
Självfinansieringsgrad (%)	100	100	100	57	100
Soliditet (%)	21	20	18	18	18
Långfristig låneskuld	81	85	85	88	76
Medelantal anställda	55	55	58	56	52

Umeå Hamn AB **www.umeahamn.se**

Styrelseordförande: Gunnar Dahlberg
Verkställande direktör: Patrik Mattsson

Bolagets grunduppdrag

Umeå Hamn AB	Bedömning
Bolagets verksamhet är att äga fastigheterna i Umeå hamn och tillhandahålla hamninfrastruktur för framför allt Kvarkenhamnar men även övriga verksamma i hamnområdet. Bolaget ska alltså inte bedriva egen hamnverksamhet utan endast fungera som så kallad landlord. I det ingår ansvar för att Umeå hamns fastigheter ska vara i sådant skick att hamnverksamheten kan utföras på ett ändamålsenligt sätt och för att vara beställarombud för investeringar i Umeå hamn.	i viss grad uppfyllt, upprustning av infrastrukturen pågår
Bolagets grunduppdrag uppdelat med bedömning per verksamhet/huvudprocess:	
Personalens omfattning och inriktning ska motsvara bolagets begränsade verksamhet. Samordning ska ske med övriga bolag och enheter inom Umeå kommunkoncern.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Utbyggnad och renovering av Umeå hamn tar tid. Hamnens delar rustas upp över tid med god planering och upprättad tidplan som i dagsläget sträcker sig till 2031.

Rollen som beställarombud är mer inriktad som beställare med daglig insikt i arbetet med hamnens utbyggnad.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Umeå Hamn AB äger från och med 2025 hela bolaget Kvarkenhamnar AB och bedriver inte längre hamnverksamheten i Vasa. Resultatet är bättre än föregående år på grund av volymökningar inom Kvarkenhamnar. Umeå hamn har lägre kostnader för reparation och underhåll på grund av

framflyttade och omvärderade åtgärder och lägre räntekostnader till följd av att investeringar har blivit senarelagda. De största investeringarna under 2025 är ny- och ombyggnad av Norra kajen (78 mnkr), renovering av färjepir, pelare och kassun (19 mnkr), farled (4 mnkr) och verksamhetsyta (4 mnkr).

Tabell 45. Översikt över verksamhetens utveckling för Umeå Hamn AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	32	31	24	18	15
Rörelsens kostnader	−51	−103	−60	−47	−38
Resultat efter finansiella poster	−20	−72	−35	−29	−24
Nettoinvesteringar	122	32	35	151	217
Självfinansieringsgrad (%)	23	92	91	23	7
Soliditet (%)	10	11	13	9	7
Långfristig låneskuld	791	683	678	730	596
Medelantal anställda	1	1	1	1	1

Kvarkenhamnar AB

www.kvarkenports.com

Styrelseordförande: Gunnar Dahlberg

Verkställande direktör: Patrick Mattsson

Bolagets grunduppdrag

Kvarkenhamnar AB	Bedömning
Bolagets verksamhet ska ha till föremål att driva hamnrörelse i Umeå hamn med ett brett utbud av tjänster för transport- och sjöfartsnäringens behov, som vedertagna hamnoperationer och kompletterande service i form av lagring, godsadministration och spedition, förvaltning av lokaler och markanläggningar inom hamnområdet samt annan verksamhet med de föregående direkt sammanhängande. Bolaget är skyldigt att utföra uppdrag som bolaget tilldelas av sin ägare. Verksamheten ska bedrivas åt ägaren/i ägarens ställe.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Bolaget har klarat att öka sina godsvolymer och förbättrat sitt resultat jämfört med budget och föregående år.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Resultatet är betydligt bättre än föregående år och det beror främst på ökade godsvolymer. Från och med 2025 bedriver bolaget bara hamnverksamheten i Umeå. Bolaget har tecknat avtal med Stegra vilket kommer att ge ökade godsvolymer i hamnen.

Tabell 46. Översikt över verksamhetens utveckling för Kvarkenhamnar AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	93	114	106	100	93
Rörelsens kostnader	-103	−129	−118	−103	−97
Resultat efter finansiella poster	-10	−16	−13	−3	−4
Nettoinvesteringar	3	1	6	17	0
Självfinansieringsgrad (%)	0	0	0	0	0

Bilaga 1

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Soliditet (%)	26	20	28	36	44
Långfristig låneskuld	29	28	20	19	8
Medelantal anställda	25	37	37	34	31

Väven i Umeå AB **www.vaven.se**

Styrelseordförande: Fredrik Lundberg
Verkställande direktör: –

Bolagets grunduppdrag

Verksamheten består av att förvalta fastigheten Väven där kommunens stadsbibliotek finns. Byggnaden består av cirka 24 000 kvadratmeter lokalyta som fördelas på både kulturella och kommersiella verksamheter. Inga anställda finns i koncernen.

Väven i Umeå AB	Bedömning
Bolaget ska direkt och indirekt utföra byggnads- och anläggningsarbeten, äga, förvalta, hyra ut och bedriva handel med fastigheter och bedriva därmed förenlig rörelse.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Bolaget har under året i hög grad fullgjort grunduppdraget genom att ha tillhandahållit ändamålsenliga lokaler, bedrivit en hållbar och kostnadseffektiv förvaltning och genomfört strategiska investeringar som stärker fastighetsbeståndets funktion och värde.

Under året har särskilt fokus lagts på energioptimering, uppdatering av styrsystem och investeringar i energieffektiva lösningar, vilket bidrar till både minskad miljöpåverkan och förbättrad driftsekonomi. Styrelsen följer löpande upp hur väl uppdraget efterlevs och säkerställer att verksamheten bedrivs i linje med hyresgästernas behov och prioriteringar.

Nolia AB **www.nolia.se**

Styrelseordförande: Stefan Askenryd
Verkställande direktör: Jonas Dahlberg

Bolagets grunduppdrag

Nolia AB	Bedömning
Grunduppdraget i sin helhet	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Bolaget har fullföljt sitt grunduppdrag att arrangera mässor och konferenser för att bidra till en positiv utveckling av näringsliv, föreningsliv och samhällen i ägarkommunerna och i regionen.

Bilaga 1

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Nolia AB har genomfört 17 mässor och stora arrangemang under 2025 på ägarorterna och i övriga regionen. Bolaget har under året haft flera stora och små konferenser och externa arrangemang på konferensanläggningen i Umeå. Det inkluderar bland annat SEE Hållbarhetsvecka vilket bidrar till Umeås tillväxtmål.

Tabell 47. Översikt över verksamhetens utveckling för Nolia AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	36	48	45	49	21
Rörelsens kostnader	−35	−46	−49	−48	−25
Resultat efter finansiella poster	1	2	−3	1	−4
Nettoinvesteringar	0	1	1	1	0
Självfinansieringsgrad (%)	4	8	–	2	–
Soliditet (%)	51	59	41	66	56
Långfristig låneskuld	0	0	0	0	63
Medelantal anställda	19	20	21	19	20

Norrlandsoperan AB **www.norrlandsoperan.se**

Styrelseordförande: Malin Malm

Verkställande direktör: Helle Solberg

Bolagets grunduppdrag

Norrlandsoperan AB	Bedömning
Norrlandsoperan ska bedriva produktion av opera, musik, dans, konst-utställningar, pedagogisk verksamhet och konsulentinsatser inom musik-, dans- och teaterlivet, samt därmed scenisk och kulturell verksamhet och annan publik sidoverksamhet. Verksamheten ska i huvudsak bedrivas i Umeå kommun och Västerbottens län.	i hög grad uppfyllt
Bolagets grunduppdrag uppdelade med bedömning per verksamhet/huvudprocess:	
Norrlandsoperan ska utifrån ett barnperspektiv utveckla verksamheten för barn och unga	i hög grad uppfyllt
Verksamheten ska kännetecknas av mångfald, jämställdhet, attraktionskraft och tillgänglighet	i hög grad uppfyllt
Norrlandsoperan ska verka för att en bred allmänhet kan ta del av verksamheten, i syfte att främja kunskap, kulturupplevelser och fri åsiktsbildning	i hög grad uppfyllt
Norrlandsoperan ska sträva efter en mycket hög konstnärlig kvalitet inom opera, musik och dans och i detta syfte verka i ett nationellt och internationellt sammanhang för att samverka och främja utbyten som bidrar till hög kvalitet i verksamheten.	i hög grad uppfyllt
Utifrån ett nationellt och internationellt perspektiv utveckla bolagets verksamhet	i hög grad uppfyllt
Vara en aktiv part i utvecklandet av Norrlands nätverk för Musikteater och dans	i hög grad uppfyllt
Utveckla pedagogisk verksamhet inom scenkonst, musik och dans	i hög grad uppfyllt
Använda och utveckla möjligheter för publik att ta del av opera, musik och dans via digitala lösningar	i hög grad uppfyllt
Inneha huvudmannaskapet för de regionala danskonsulentverksamheten Dans i Västerbotten	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Norrlandsoperan har under året genomfört verksamhet enligt fastställda mål, verksamhetsplan och budget för 2025. De konstnärliga och administrativa verksamheterna följer upp sina mål och

indikatorer under året i skriftlig rapport vilken ligger till grund för bedömningen av genomfört huvuduppdrag.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Genom samarbete under året med Malmö opera och Norrlands nätverk för musikteater och dans lyckades Norrlandsoperan nå ut till orter från Östersund upp till Kiruna med operaföreställningar. Den regionala verksamheten i Västerbotten var också präglad av försök att nå ut till nya och mindre orter. Norrlandsoperan verkade i alla regionens 15 kommuner under 2025 och ambitionen var att kunna erbjuda scenkonst inte bara till invånare i de större städerna.

I arbetet för att öppna upp operahuset i Umeå genomfördes ett antal nya evenemang med fritt inträde för att sänka tröskeln och skapa nyfikenhet hos både befintlig och ny publik. Bland annat genomfördes öppna repetitioner med Norrlandsoperans symfoniorkester och i augusti arrangerades Öppet hus riktat till barnfamiljer som gästades av cirka 1 100 besökare.

Tabell 48. Översikt över verksamhetens utveckling för Norrlandsoperan AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	136	134	131	132	125
Rörelsens kostnader	−137	−135	−132	−132	−124
Resultat efter finansiella poster	0	0	0	0	0
Nettoinvesteringar	−1	−1	0	1	−1
Självfinansieringsgrad (%)	–	–	–	–	–
Soliditet (%)	15	17	15	20	16
Långfristig låneskuld	0	0	0	0	0
Medelantal anställda	116	117	118	121	119

Kvarken Link Oy **www.kvarkenlink.com**

Styrelseordförande: Tomas Häyry
Verkställande direktör: Peter Ståhlberg

Bolagets grunduppdrag

Bolagets grunduppdrag är att säkerställa trafiken mellan städerna Umeå och Vasa. Bolaget äger färjan Aurora Botnia som trafikerar mellan Umeå och Vasa, medan dotterbolaget NLC Ferry Oy Ab har ansvarat för den operativa verksamheten mellan Umeå och Vasa.

Bedömning och motivering

Bedömning saknas.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Bolaget äger färjan Aurora Botnia som trafikerar sträckan Vasa–Umeå. Färjan är uthyrd till dotterbolaget NLC Ferry Oy som sköter om den operativa verksamheten på linjen. 5 februari 2026 övergår hela aktiestocken i dotterbolaget NLC Ferry Ab Oy till Stena Line Scandinavia AB. Under 2025

fördes förhandlingar om en försäljning av NLC Ferry Ab Oy och ett förköpsavtal skrevs i slutet av 2025. Fartyget Aurora Botnia kommer även i fortsättningen att trafikera mellan Vasa och Umeå, då ett nytt bareboat-avtal på tio år har ingåtts med den nya ägaren till NLC Ferry OY.

Resultatet för perioden överstiger föregående år med 110 mnkr och beror i sin helhet på att dotterbolaget NLC Ferry Oy betalade ut en utdelning på 111 mnkr under året.

Årets investeringar uppgår till 48 mnkr för utökad batterikapacitet ombord på Aurora Botnia.

Tabell 49. Översikt över verksamhetens utveckling för Kvarken Link OY

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	39	40	40	23	10
Rörelsens kostnader	−40	−41	−38	−36	−26
Resultat efter finansiella poster	110	0	1	−9	−1
Nettoinvesteringar	48	0	0	0	3
Självfinansieringsgrad (%)	306	–	–	–	–
Soliditet (%)	42	38	38	37	37
Långfristig låneskuld	640	725	701	703	681
Medelantal anställda	0	0	0	0	5

NLC Ferry OY **www.wasaline.com**

Styrelseordförande: Fredrik Lundberg
Verkställande direktör: Peter Ståhlberg

Bolagets grunduppdrag

Bedömning saknas.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Under 2025 har förhandlingar har förts och förköpsavtal har skrivits för en försäljning av NLC Ferry OY till Stena Line Scandinavia AB. Under 2026 kommer hela aktiekapitalet för NLC Ferry att flyttas till köparen. Under året minskade fraktvolymerna med 2 procent mot föregående år medan passagerarvolymerna ökade med 3 procent och fordonsvolymerna ökade med 3 procent. Omsättningen ökade med cirka 4 procent inom passagerarsegment och cirka 3 procent i ökning för fraktsegmentet.

Tabell 50. Översikt över verksamhetens utveckling för NLC Ferry OY

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	367	346	359	336	193
Rörelsens kostnader	−346	−314	−325	−301	−187
Resultat efter finansiella poster	25	34	37	35	6
Nettoinvesteringar	0	0	0	0	0
Självfinansieringsgrad (%)	-	–	–	–	–
Soliditet (%)	14	62	62	63	73
Långfristig låneskuld	0	0	0	0	0
Medelantal anställda	124	129	129	118	104

Bilaga 1

Uminova Expression AB **www.expressionumea.se**

Styrelseordförande: Mikael Långström
Verkställande direktör, tillförordnad: Emil Hägglund

Bolagets grunduppdrag

Uminova Expression AB	Bedömning
Uminova Expression är en inkubator för kulturella och kreativa företag. Uppdraget är att stödja innovatörer från akademi och näringsliv i att utveckla affärsidéer till hållbara företag.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Bolaget har under perioden genomfört planerade aktiviteter, erbjudit affärsutvecklingsstöd till inkubatorbolag och initierat samarbeten mellan akademi, näringsliv och kultursektorn. Bolaget har genomfört sitt uppdrag och uppnått sina mål.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Bolaget har under året genomfört planerade aktiviteter, erbjudit affärsutvecklingsstöd till inkubatorbolag och initierat samarbeten mellan akademi, näringsliv och kultursektorn. För att bilda en mer enhetlig inkubatorsverksamhet i Umeå har beslut fattats om fusion mellan Uminova Expression AB och Science Park i Umeå AB.

Tabell 51. Översikt över verksamhetens utveckling för Uminova Expression AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	8	9	10	12	11
Rörelsens kostnader	−8	−9	−10	−12	−11
Resultat efter finansiella poster	1	0	0	0	0
Nettoinvesteringar	–	–	–	–	–
Självfinansieringsgrad (%)	–	–	–	–	–
Soliditet (%)	56	60	60	43	50
Långfristig låneskuld	–	–	–	–	–
Medelantal anställda	5	6	7	8	9

Uminova Innovation AB **www.uminovainnovation.se**

Styrelseordförande: Urban Eriksson
Verkställande direktör: –

Bolagets grunduppdrag

Uminova Innovation AB	Bedömning
Affärsutveckling av företagsidéer i Umeå och regionen kring Umeå med god teknikhöjd	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Inflödet av företagidéer under 2025 var 94, varav 25 idéer antogs till förinkubation och 5 till inkubatorn. I inkubatormiljön fanns under året cirka 40 affärsidéer och startupbolag i olika faser av utveckling.

Bolagen behöver kapital för att växa i tidiga skeden där annan typ av finansiering än ägarkapital är mycket viktig eftersom osäkerheten är stor och få riskkapitalbolag vill investera tidigt med högre risk. Under 2025 har Uminova Innovations affärsstöd inneburit att bolagen i miljön attraherat 127 mnkr i kapital varav 79 mnkr är ägarkapital från investerare.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Under våren 2025 fattades beslut att Uminova Innovation AB fusioneras med kommunens tre andra samägda inkubatorer. Det innebär att bolagen Umeå Biotech Incubator, Expression och Umeå Science Park kommer att upptas i Uminova Innovation.

Inflödet av företagidéer under 2025 uppgick till 94 styck varav 25 idéer antogs till förinkubation och fem till inkubatorn. I inkubatormiljön fanns under året cirka 40 affärsidéer och startupbolag i olika faser av utveckling. Under perioden har Uminova Innovations affärsstöd inneburit att bolagen i miljön attraherat 127 mnkr i kapital varav 79 mnkr är ägarkapital från investerare.

Tabell 52. Översikt över verksamhetens utveckling för Uminova Innovation AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	28	29	27	27	29
Rörelsens kostnader	−27	−29	−27	−27	−29
Resultat efter finansiella poster	1	0	1	0	0
Nettoinvesteringar	0	0	0	0	0
Självfinansieringsgrad (%)	–	–	–	–	–
Soliditet (%)	24	21	19	18	18
Långfristig låneskuld	0	0	0	0	0
Medelantal anställda	13	16	16	17	18

Visit Umeå AB **www.visitumea.se**

Styrelseordförande: Peter Juneblad
Verkställande direktör: Gabriella Hed Vall

Bolagets grunduppdrag

Umeå kommunföretag AB	Bedömning
Visit Umeå AB är ett plats- och besöksutvecklingsbolag med huvudsakligt syfte att skapa livskvalitet och attraktionskraft för besökare och Umeåbor. Det görs genom att utveckla platsen och besökslivet till en händelserik och attraktiv plats som fler vill upptäcka, bo och verka på. Visit Umeås verksamhet ska, baserat på insikter och faktiska behov, utveckla attraktioner och upplevelser, värva och utveckla evenemang och möten, samt till dessa genomföra positionerande och besöksdrivande marknadsaktiviteter och kommunikation.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Under året har Visit Umeå värvat 12 stora möten till ett värde av cirka 39 mnkr som beräknas generera cirka 12 000 gästnätter de kommande åren. Arbetet har också bidragit till värvning av ett flertal nya evenemang som distrikts-SM i innebandy 2027–2031, Världscupen, Veteran-VM och Sverigecupen i skidorientering 2027, Rock the Night Festival 2026 med flera.

Arbetet med SM-veckan har fått stort utrymme under året. Visit Umeå har projektledningen av evenemanget och bidrar med grafisk kompetens och kommunikationskompetens.

Bolaget fortsätter att bidra till att utveckla naturturismen i Umeåregionen genom samordning och nära samverkan med länsstyrelsen, fritidsförvaltningen och Umeåregionens kommuner. Flera leder är nu restaurerade och skyltade i enlighet med det nationella ramverket. Arbetet förstärks genom marknadsföring. Ett nytt ledprojekt inom Interreg Aurora har startat under ledning av Region Västernorrland.

Två stora projekt avslutades 31 december: Västerbotten Sweden och Bothnian Coastal Route. Båda bedöms som framgångsrika och bolaget kommer under 2026 att jobba för att implementera lärdomar i ordinarie verksamhet och verka för en ny, stark projektansökan till Interreg Aurora.

Fokus på stadskärnan som den viktigaste mötesplatsen har under året inneburit en nystart av Stadskärneforum både på strategisk och operativ nivå. Tydliga fokusområden har identifierats och arbetet kommer att fördjupas framöver. Visit Umeå har bland annat genomfört en ny Rix FM-festival med rekordstort antal besökare och den nya kulturfesten Spelrum tillsammans med kulturförvaltningen.

Bolaget fortsätter att använda Responsible Tourism Program som verktyg för en mer hållbar utveckling av besöksnäringens aktörer i Umeåregionen. Verktyget har utvecklats så att det nu också kan appliceras på evenemangsarrangörer, vilket bidrar till arbetet med evenemangsplanen.

Under året har flera framgångsrika marknadsföringskampanjer genomförts bland annat med tema kultur, evenemang och en aktiv och kreativ livsstil. Visit Umeå har starka kanaler och kan nå närmarknader och lokalbefolkning på ett bra sätt.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

Visit Umeå fortsätter att nå målet att intäkterna ska möta kostnaderna för året. En viktig indikator för Visit Umeås arbete är antalet gästnätter i Umeå. Under 2025 registrerades preliminärt 772 000 gästnätter vilket är cirka 3 procent fler än föregående år och väldigt nära rekordåret 2023 (775 000).

Tabell 53. Översikt över verksamhetens utveckling för Visit Umeå AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	18	16	17	16	15
Rörelsens kostnader	−18	−16	−17	−16	−15
Resultat efter finansiella poster	0	0	0	0	0
Nettoinvesteringar	–	–	–	–	–

Bilaga 1

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Självfinansieringsgrad (%)	–	–	–	–	–
Soliditet (%)	22	21	21	15	10
Långfristig låneskuld	–	–	–	–	–
Medelantal anställda	12	11	10	10	12

Umeå Biotech Incubator AB (UBI) **www.ubi.se**

Styrelseordförande: Urban Eriksson

Verkställande direktör, tillförordnad: Peter Jacobsson

Bolagets grunduppdrag

Umeå Biotech Incubator AB	Bedömning
”Bolaget ska tillhandahålla tjänster avseende förädling och utveckling av affärsidéer inom Life Science med fokus på läkemedel, diagnostik, medicinteknik, eller andra medicinska och/eller biologiska applikationsområden.” (uppdragsavtal, januari 2018)	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Umeå Biotech Incubator AB (UBI) arbetar i enlighet med grunduppdragen från respektive ägare; Umeå universitet Holding AB, Region Västerbotten och Umeå Kommunföretag AB.

Händelser av väsentlig betydelse som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut

UBI:s verksamhet består av affärsstöd, mötesplatser, labb-infrastruktur och nationell nod. UBI har under 2025 stöttat 19 affärsidéer i fyra olika inkubatorfaser och coachat cirka tio affärsidéer. UBI är halvvägs genom regionalfondsprojektet *Life Science City* som är ett treårigt projekt. Projektet innebär att stödja idébärare att transformera kunskap till affärspotential och ge affärsstöd till företag och därmed öka deras innovationskraft samt bygga attraktiva företag. UBI har också genomfört studiebesök för att bygga nätverk och gynna lokala företag och olika investerarmöten för att skapa möjligheter till investeringar i regionen.

Tabell 54. Översikt över verksamhetens utveckling för Umeå Biotech Incubator AB

mnkr	2025	2024	2023	2022	2021
Rörelsens intäkter	17	16	18	18	18
Rörelsens kostnader	−18	−16	−19	−17	−18
Resultat efter finansiella poster	−2	0	−1	1	0
Nettoinvesteringar	0	0	0	0	0
Självfinansieringsgrad (%)	–	–	–	–	–
Soliditet (%)	71	70	71	63	61
Långfristig låneskuld	0	0	0	0	0
Medelantal anställda	9	11	14	14	15

Bilaga 2. Rapportering av nämndernas grunduppdrag

Nämndernas grunduppdrag följs upp inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning. Det görs genom att respektive nämnd lämnar en rapport med bedömning av hur väl de har lyckats med sitt grunduppdrag.

Nedan är en sammanfattning av nämndernas bedömning av hur grunduppdraget har genomförts under 2025. Av totalt 16 nämnder redovisar 13 att grunduppdraget har uppfyllts i hög grad och tre att det har uppfyllts i viss grad. Redovisning per nämnd återfinns på följande sidor.

Nämnd	Bedömning
Kommunstyrelsen	i hög grad uppfyllt
Byggnadsnämnden	i hög grad uppfyllt
Fritidsnämnden	i hög grad uppfyllt
För- och grundskolenämnden	i hög grad uppfyllt
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	i hög grad uppfyllt
Individ- och familjenämnden	i hög grad uppfyllt
Kulturnämnden	i hög grad uppfyllt
Miljö- och hälsoskyddsnämnden	i hög grad uppfyllt
Personalnämnden	i hög grad uppfyllt
Tekniska nämnden	i hög grad uppfyllt
Valnämnden	i hög grad uppfyllt
Äldrenämnden	i viss grad uppfyllt
Brand och räddningsnämnden (gemensam nämnd)	i viss grad uppfyllt
IT-kapacitetsnämnden (gemensam nämnd)	i hög grad uppfyllt
PA-nämnden (gemensam nämnd)	i hög grad uppfyllt
Överförmyndarnämnden (gemensam nämnd)	i viss grad uppfyllt

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen styr, leder och samordnar kommunens verksamheter och ekonomi samt följer upp och rapporterar utvecklingen i kommunens verksamheter till kommunfullmäktige. Kommunstyrelsens verksamhet bedrivs i en förvaltning, stadsledningskontoret, som leds av stadsdirektör.

Nämndens grunduppdrag

Kommunstyrelsen	Bedömning
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Utifrån direktiv från kommunfullmäktige har styrelsen konkretiserat sin planering i en verksamhetsplan för 2025. Bedömningen av grunduppdraget vilar på i vilken grad verksamhetsplanen har verkställts (det finns en separat uppföljning). Då väsentliga delar i verksamhetsplanen är genomförda eller i hög grad uppfyllda bedöms grunduppdraget vara i hög grad uppfyllt.

Bilaga 2

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

I tabellen nedan redovisas väsentliga delar av kommunstyrelsens grunduppdrag och resultat av genomförande.

Uppföljning	Resultat	Bedömning
Styrning, ledning och samordning		
Genomförande av styrelsens uppsiktsplikt (extern revisionsgranskning)	Uppsiktsplikten tillgodoses genom kontinuerlig kontroll av fasta moment samt genom tillämpning av rutin för avvikelsehantering ekonomi och genom inhämtande av information fr bolag, nämnder och övr. verksamhet. Beredning av förslag till förstärkning och formalisering av kommunstyrelsens uppsiktsplikt sker i enlighet med beslut i kommunstyrelsen per 11 november.	i hög grad uppfyllt
Genomförande av övergripande planerings- och uppföljningsprocess	Kommunfullmäktige har fått information och relevanta beslutsunderlag. Revidering av riktlinje pågår bland annat kring översyn av investeringsprocessen.	i hög grad uppfyllt
Efterlevnad god ekonomisk hushållning	God ekonomisk hushållning innebär att både kommunens finansiella mål och verksamhetsmässiga grunduppdrag uppnås. Kommunstyrelsens följer upp ekonomin månadsvis och nämndernas grunduppdrag i samband med delårsbokslut och årsbokslut. Arbete pågår med att ta fram långsiktiga finansiella mål, samt att arbeta in de nya riktlinjerna för god ekonomisk hushållning i riktlinjer för bland annat planering och uppföljning.	i hög grad uppfyllt
Ansvar som anställande myndighet	Avtalsrörelse avslutades utan konflikter och i tid. Lönekartläggning visar inte på några osakliga löneskillnader relaterat till kön. Chefsstöd och traineeutbildningar genomförs med gott resultat.	i hög grad uppfyllt
Beredning inför och uppföljning av kommunfullmäktiges beslut		
Efterlevnad riktlinje för styrdokument	Implementerad process (översyn 2 ggr/år) leder till mer aktuella och relevanta styrdokument och bättre översikt över helheten. Arbete pågår med uppföljning och koppling till ordinarie uppföljningsprocess.	i hög grad uppfyllt
Uppföljning av motionshantering	Sammanställning av motioner som är under beredning har redovisats till KF i april och oktober 2025. Motionshanteringen håller sig inom den stipulerade tiden (ett år), med ett undantag.	i hög grad uppfyllt
Utveckling av strategiskt viktiga områden		
Uppföljning av inriktningsmål i delårs- och årsrapport	Bedömning av måluppfyllelse och resultat är tillställda fullmäktige. Fördjupad uppföljning och kunskapsunderlag finns även på externwebben.	i hög grad uppfyllt
Utveckling av modell för programhantering	Tydligare ledningsstruktur med starkare beslutsmandat. Ansvar för mål har blivit tydligare på nämnds och bolagsnivå. Ett program har fått tydligare fokus inför 2026.	i hög grad uppfyllt

Fokusområden

Förutom återkommande delar av grunduppdraget har förvaltningen jobbat med ett antal gemensamma fokusområden under året. Det handlar till exempel om att öka kontinuitet och försörjningsförmåga utifrån ett beredskapsperspektiv, skapa förutsättningar för mer datadrivna arbetssätt, utmaningar kring kompetensförsörjning, stärka kapaciteten för klimatomställning och stärka Umeås position som norra Sveriges största stad.

Andra händelser av vikt

Kommunstyrelsen har enligt beslut i kommunfullmäktige ansvar för kommunens visselblåsarfunktion. Visselblåsarfunktionen har under stor del av året stått utan styrgrupp vilket medfört att inkomna ärenden inte har hanterats.

Under våren 2025 beslutades om en oberoende granskning av visselblåsarfunktionen. Utifrån granskningen har kommunstyrelsen hösten 2025 beslutat om ett antal uppdrag för att återupprätta förtroende och ändamålsenlighet i kommunens visselblåsarfunktion och en tillfällig förstärkt styrgrupp har utsetts av kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott. Förslag till riktlinje för Umeå kommuns visselblåsarfunktion kommer att presenteras för kommunstyrelsen under våren 2026 och därefter ska varaktig organisation implementeras.

Central krisledning aktiverades för att omhänderta konsekvenserna och samordna den interna hanteringen av en cyberattack som drabbade leverantören Miljödata under augusti. Efter ett par veckor var det fastställt att Umeå kommun var förskonade från läckta personuppgifter och krisledningen avvecklades.

Byggnadsnämnden

Nämndens grunduppdrag

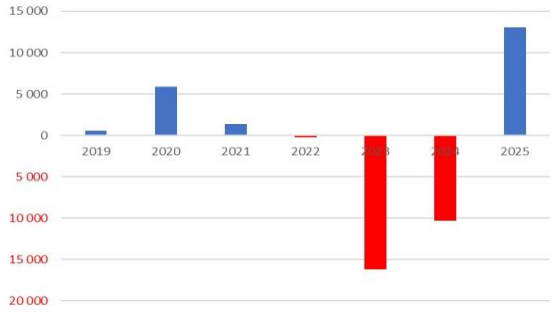
Byggnadsnämnden	Bedömning
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Nämndens uppföljning enligt styrmodellen sker i perspektiven; kund, verksamhet, ekonomi och personal. Verksamhetsuppföljningen visar som helhet en leverans i enlighet med grunduppdraget.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Nämnden tog under 2024 fram en handlingsplan för en budget i balans senast 2026. En lång rad av åtgärder har vidtagits vilket har påverkat verksamheten på olika sätt. Sammanfattningsvis har ekonomiska besparingar gett effekt och nämnden har en budget i balans redan vid utgången av 2025. Bilden nedan visar nämndens bokslut 2019–2025.

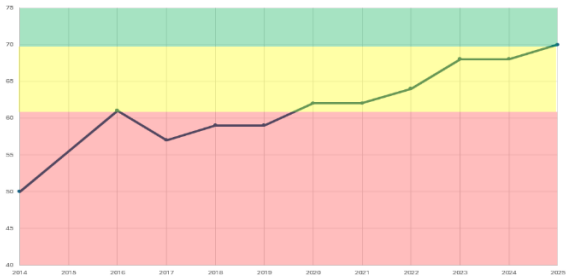


Nämndens deltar sedan drygt tio år tillbaka i Insikt, en servicemätning som genomförs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att mäta kvaliteten på kommunernas myndighetsutövning. Fördelar med Insikt:

- Frågorna avser endast faktorer som kommunerna själva har ansvar för och kan påverka.
- Det är endast företagare som haft en kontakt med kommunen som deltar.

- Resultaten utgör ett konkret verktyg för förbättringsarbete.
- Kommunen ser resultaten i webbportalen i nära anslutning till fattat beslut.
- Undersökningen möjliggör jämförelser över tid och med andra kommuner.

Nämnden har två områden som mäts i Insikt; bygglov och fastighetsbildning. I bilden till höger visas resultatet för bygglov från 2014−2025. Från ett läge där företagen gav verksamheten låga betyg har bygglov nu för första gången fått bedömningen höga betyg (70).



Fritidsnämnden

Nämndens grunduppdrag

Fritidsnämnden	Bedömning
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Fritidsnämnden har under perioden verkställt sitt grunduppdrag helt eller i hög omfattning i enlighet med planeringsdirektivet, nämndens verksamhetsplan och givna förutsättningar. För en mer utförlig redovisning hänvisas till fritidsnämndens rapport för januari–december 2025.

Fritid bad har under året bedrivit verksamhet och hållit anläggningarna öppna enligt plan med undantag för Storsjöhallen och Hemgårdens bad och gym. I Storsjöhallen genomfördes ett planerat renoveringsarbete av bassängen vilket medförde en stängning under en begränsad period. I samband med renoveringen upptäcktes förekomst av legionella, vilket resulterade i en förlängd stängning av bad- och omklädningsutrymmen under cirka tre och en halv månad. Hemgårdens anläggning har varit stängd sedan juni till följd av planerad ombyggnation.

Fritid drift har haft samtliga anläggningar öppna i enlighet med fastställda säsongslängder och öppettider. Under slutet av vårsäsongen utökades allmänhetens tider i takt med att föreningslivets bokningar minskade. Under sommaren genomfördes särskilda satsningar på friluftsliv, motionsspår och strandbad. Den varma sommaren medförde en markant ökad belastning på strandbaden vilket hanterades genom tillförande av extra resurser och omprioriteringar. Under sommaren installerades även en tillgänglighetsanpassad brygga vid Nydalabadet.

Föreningsbyrån har under året handlagt samtliga stöd inom ramen för *Umeå kommuns stöd till ideella föreningar* samt övriga stöd som kommunen tillhandahåller. Dessa stöd utgör grunden för nämndens uppdrag och är avgörande för att möjliggöra ett brett och varierat aktivitetsutbud i hela kommunen. Utöver detta har flera samverkans- och rådgivningsmöten genomförts med föreningslivet. Vidare har lotteritillstånd beviljats i enlighet med spellagen samt Spelinspektionens riktlinjer och rekommendationer.

Fritid unga har under perioden genomfört cirka 2 600 mötestillfällen under kvällstid inom ramen för öppen verksamhet. Samtliga tillfällen har varit kostnadsfria och erbjudit trygga och drogfria mötesplatser. Inom ramen för *Fritid för alla* har öppen verksamhet bedrivits vid 103 tillfällen och därutöver har arrangemang och resor genomförts. Samverkan har skett med skola, socialtjänst och polis, dels inom ramen för samverkansforumet SSPF, dels genom främjande kontakter och verksamhetsbesök mellan aktörerna.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Arbetet med *Umeå Summer Zone* inleddes under årets första tertial med målet att skapa en trygg, inkluderande och levande aktivitetsyta som erbjuder meningsfulla sommarlovsaktiviteter för alla åldrar. Testverksamhet genomfördes under tre veckor i juli på Nydala där två fritidsledare i samverkan med föreningslivet erbjöd aktiviteter som cirkus, basket och boule.

Under 2025 ökade antalet besök på Fritid ungas mötesplatser med cirka 19 000 jämfört med föregående år. Flera åtgärder som initierades under hösten bedöms ha bidragit till den positiva utvecklingen. Andelen flickor och ickebinära uppgick till 36 procent vilket är en ökning jämfört med 2024 då motsvarande andel var 34 procent.

Fritid unga har under året samverkat med Kulturskolan kring utformningen av Hamnmagasinets lokaler. Arbetet har genomförts i nära samarbete med Fastighet och anlitade arkitekter.

Förberedelsearbetet inför SM-veckan vinter 2026, ett kommunövergripande arrangemang, har bedrivits under året med fokus på anpassning av anläggningar och samordning med berörda aktörer.

Under hösten övergick Navet till fastighetsförvaltningens drift, medan Inab fortsatt kvarstår som fastighetsägare.

För- och grundskolenämnden

Nämndens grunduppdrag

För- och grundskolenämnden	Bedömning
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	i hög grad uppfyllt
Nämndens grunduppdrag med bedömning per verksamhet:	
Förskola	i hög grad uppfyllt
Grundskola	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

För- och grundskolenämnden bedömer att grunduppdraget i hög grad är verkställt för både förskola och grundskola enligt reglementets krav. Nämnden har säkerställt att alla barn i kommunen har tillgång till förskola, pedagogisk omsorg, skolgång och fritidshem i både kommunala och fristående verksamheter, samt fördelat resurser enligt principen om lika villkor. Skolpliktsbevakning, samverkan med fristående aktörer och tillsyn av fristående förskolor har genomförts, och nämnden har genom ledning och samordning utvecklat det kommunala skolväsendet i enlighet med gällande lagstiftning.

Uppföljning av grunduppdraget sker via tertialrapporter, styrkort, verksamhetsplan, kvalitetsrapport och intern kontroll enligt beslutat årshjul.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

28 april fattade kommunfullmäktige beslut om att dela utbildningsförvaltningen i en för- och grundskoleförvaltning respektive gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltning. Arbetet med organisationsförändringen mot en funktionell för- och grundskoleförvaltning har därför slutförts. De anpassningar på huvudmannanivå som samverkades med de fackliga organisationerna ryms inom tilldelad budget. Den nya förvaltningen träder i kraft från och med 1 januari 2026.

Umeå kommuns senaste befolkningsprognos P25 visar en fortsatt lägre tillväxttakt på grund av färre födda barn, vilket har intensifierat omställningsarbetet inom förskolan och kommer att påverka nämndens arbete under flera år. Det lägre barnafödandet innebär cirka 200 färre förskolebarn i augusti 2026 jämfört med augusti 2024, särskilt eftersom betydligt fler lämnar förskolan för förskoleklass än antalet ettåringar som börjar. Detta har lett till att tre förskolor och en en-avdelningspaviljong avvecklats under året, samtidigt som fler avdelningar har ofyllda barngrupper som skapar underskott. Ett omfattande personalrelaterat omställningsarbete har därför börjat och kommer att prägla nämndens arbete under flera år framåt.

Studieresultat för elever i årskurs 9 läsåret 24/25 visar att behörighet till gymnasieskolans nationella yrkesprogram ligger oförändrat på 90 procent jämfört med föregående läsår.

Den andra december genomfördes en utbildningsinsats tillsammans med polismyndigheten för samtliga chefer och rektorer i för- och grundskola. Målet var att stärka förskolans och skolans avgörande roll i det förebyggande arbetet mot gängkriminalitet, infiltration och otillbörlig påverkan.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Nämndens grunduppdrag

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Bedömning
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	i hög grad uppfyllt
Nämndens grunduppdrag med bedömning per verksamhet/kärnprocess:	
Gymnasieskola	i hög grad uppfyllt
Vuxenutbildning	i hög grad uppfyllt
Arbetsmarknad	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden bedömer att grunduppdraget i hög grad är uppfyllt utifrån nämndens verksamhet, åligganden och övriga uppgifter enligt fastställt reglemente.

Nämnden har säkerställt att alla ungdomar och unga vuxna i kommunen har tillgång till utbildning via kommunens fyra gymnasieskolor, fristående verksamheter eller genom insatser inom det kommunala aktivitetsansvaret. Resurser har fördelats till både egen och fristående verksamhet enligt

principen om lika villkor. Nämnden har i enlighet med sitt ansvar medverkat i att planera och dimensionera gymnasie- och kommunal vuxenutbildning inom samverkansområdet.

Uppföljning av grunduppdrag, mål och övriga uppgifter sker genom huvudmannarapporter, styrkort, tertialrapporter och intern kontroll. Verksamheterna arbetar utifrån årliga aktivitetsplaner som följs upp regelbundet. Resultatmått kopplade till grunduppdraget används för att följa utvecklingen och jämförelser görs där det är möjligt även nationellt. Samtliga mått är möjliga att följa över tid.

Inom det kommunala aktivitetsansvaret har insatserna riktats mot ungdomar 16–19 år som varken arbetar eller studerar, med syfte att stärka deras möjligheter att återuppta gymnasiestudier eller gå vidare till annan meningsfull sysselsättning.

Vuxenutbildningen har bedrivits med målet att öka studerandes möjligheter till arbete, vidare studier och inkludering, i nära samverkan med näringsliv och myndigheter. I enlighet med nationella krav på arbetsmarknadsstyrd dimensionering har Umeå kommun fördjupat samarbetet inom Västerbottensvux, som nu omfattar 17 kommuner. Detta regionala avtal säkrar ett likvärdigt utbildningsutbud och möjliggör gemensamma ansökningar om statsbidrag för yrkesutbildningar, vilket stärker regionens kompetensförsörjning.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

En stor omorganisation har inletts under hösten 2025 efter att kommunfullmäktige fattade beslut om att tidigare utbildningsförvaltningen ska delas i två. Ett omfattande arbete har skett för att nämnden från och med 1 januari 2026 fullt ut ska ha en egen förvaltning.

Under hösten 2025 samlades vuxenutbildningens verksamheter i det nya Vuxenutbildningens hus som skapar en sammanhållen utbildningsmiljö och ökar samverkan. Utbildningsutbudet har också stärkts genom starten av en ny yrkeshögskoleutbildning till byggnadsvårdsingenjör.

Arbetsmarknadsenheten har fortsatt erbjudit arbetsrehabiliterande insatser för att stärka individers väg mot egen försörjning och aktivt samhällsdeltagande. Byggåterbruket, som invigdes i januari, har utvecklats och erbjuder nu tränings- och praktikplatser. Verksamheten bidrar både till målet om en klimatneutral stad och till ökad social hållbarhet.

Nämnden har även arbetat för god integration och stärkt samverkan inom kommunen när det gäller mottagande av nyanlända. Arbetet har omfattat bostadsförsörjning, etableringsinsatser och mottagande av skyddsbehövande från Ukraina.

Brottsförebyggande arbete och trygghetsskapande insatser

Förvaltningen har aktivt medverkat i Umeå kommuns brottsförebyggande arbete inom ramen för satsningen *Umeå växer tryggt och säkert*.

Trygghet och säkerhet

Från och med 1 juli 2025 införs nya bestämmelser i skollagen (kap. 6 a) avseende beredskap för allvarliga våldssituationer och regler för tillträde till skolenhet.

UP2-projektet och närvaroarbete

UP2-projektet (2023–2025), i samverkan med SKR, har haft fokus på förebyggande närvaroarbete och stöd för elever som har avbrutit sina studier. Projektet slutredovisades i december 2025.

Resultat och gymnasieval

Andelen avgångselever med gymnasieexamen har minskat något jämfört med föregående läsår, från 91,1 procent till 90,4 procent (källa: Umeå kommun, Edlevo). Även genomsnittligt meritvärde har sjunkit, från 14,38 till 14,18 poäng. En gymnasieexamen är en viktig skyddsfaktor för framtida livsvillkor och även om resultaten har försämrats något ligger de fortsatt på en hög nivå. Gymnasievalet avslutades i maj och andelen elever som har valt en kommunal gymnasieskola ökade från 76,9 till 77,4 procent.

Samverkan och dimensionering av gymnasial utbildning

Ny bestämmelse i skollagen innebär att planering och dimensionering av gymnasial utbildning från och med 2025 ska utgå från både elevers efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Det ställer ökade krav på regional samverkan genom primära och sekundära samverkansavtal.

Implementering av Gy25

Arbetet för att införa ämnesplaner enligt Gy25 pågår och påverkar både gymnasieskolan och kommunal vuxenutbildning genom förändrade strukturer för planering, undervisning och uppföljning.

Ferieverksamhet

Ferieverksamheten har haft fortsatt högt söktryck med 947 inkomna ansökningar (478 pojkar och 469 flickor). Av dessa deltog 92 ungdomar i ferieskolan. Samtliga ungdomar födda 2008 som ansökte i tid erbjöds feriearbete.

Lägenhetsadministration

Under året fattades beslut om att teknik- och fastighetsförvaltningen ska överta ansvaret för lägenhetsadministrationen från integrationsverksamheten och planering för att genomföra det har börjat.

Arbetsmiljö

Förvaltningen har fortsatt fokus på arbetsmiljöfrågor. Samtliga chefer har utbildats i arbete med egenkontrollplaner och relevant material har tagits fram och gjorts tillgängligt.

Bilaga 2

Individ- och familjenämnden

Nämndens grunduppdrag

Individ- och familjenämnden	Bedömning
Uppdraget är att tillgodose behov av stöd och omsorg inom socialtjänstens lagstadgade ansvarsområde för att stärka och trygga den enskilde att leva ett självständigt liv. Socialtjänsten arbetar förebyggande för att främja jämlika levnadsvillkor	i hög grad uppfyllt
Aktiviteter i grunduppdraget:	
Systematiskt kvalitetsarbete	i viss grad uppfyllt
Förebyggande arbete	i hög grad uppfyllt
Myndighetsutövning	i hög grad uppfyllt
Verkställande av insatser	i hög grad uppfyllt
Planerade åtgärder/områden 2025	i hög grad uppfyllt
Kvalitet och utveckling i delprocesserna	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Nämnden har under 2025 verkställt sitt grunduppdrag i hög omfattning. Majoriteten av aktiviteterna i grunduppdraget har bedömts som i hög grad uppfyllda (se bilaga) och de flesta planerade åtgärderna för året har genomförts eller pågår enligt plan. Nämndens systematiska kvalitetsarbete beskrivs i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna som fastställs i februari. Där beskrivs det kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som har skett under året. Det har blivit tydligt att det finns behov av att förbättra delar av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Arbete pågår för att åtgärda det. I enlighet med nya socialtjänstlagens intentioner har stort fokus varit på att utveckla och stärka det förebyggande arbetet i samtliga verksamheter. Nämnden har sedan tidigare ett stort antal lätt tillgängliga insatser för medborgare att ta del av, bland annat i form av gruppaktiviteter/stödgrupper. Nämndens myndighetsutövning har under året genomförts på en hög nivå. Både anmälningar och utredningar som gäller barn/unga har i hög grad hanterats och handlagts i tid under året. Nämnden har sammantaget i hög grad kunnat verkställa beslutade insatser under året. Utvecklingen är positiv och de åtgärder som vidtagits ger resultat. Det finns fortsatta svårigheter att verkställa vissa beslut.

Nämnden hade inför året planerat ett antal övergripande åtgärder inom olika områden. De flesta av dessa är genomförda eller pågår enligt plan. En del har inte kunnat genomföras enligt plan. Det handlar bland annat om översättning av brukarundersökningar till minoritetsspråk som finns inom kommunens förvaltningsområde, något som inte har varit möjligt att genomföra på grund av svårigheter att hitta översättare. Det handlar också om åtgärder för att stärka förutsättningar för inkluderande arbetssätt, varav endast en del har kunnat genomföras under året, och om byte av verksamhetssystem som beskrivs ytterligare under *Väsentliga händelser*.

Nämndens grunduppdrag är uppdelat i åtta delprocesser och kvalitet och utveckling följs. Samtliga delprocesser bedöms utvecklas i positiv utveckling i förhållande till processmålen. Det beskrivs utförligare nedan, under *Verksamhetens utveckling*.

Bilaga 2

Verksamhetens utveckling – kvalitet och utveckling i processerna

Ge stöd och service enligt LSS: Positiv utveckling**.** Verkställandegraden av beslut enligt LSS har ökat i jämförelse med 2024, främst på grund av att flera LSS-boenden har startats. Men, det är fortfarande svårt att verkställa beslut om kontaktperson och ledsagning. Förvaltningen har under året vidtagit åtgärder som förväntas ge resultat under 2026. Arbetet för att utveckla forum och form för LSS-samverkan mellan Umeå kommun och intresseföreningar för LSS har utvecklats positivt under året. Flera aktiviteter pågår när det gälleområdet barnrättsfrågor. För att öka barns delaktighet har en brukarenkät som är riktad till barnverksamhet tagits fram under året. Som en del i nämndens jämställdhetsarbete har verksamheterna analyserat könsfördelning för beslut som inte är verkställda inom LSS. I analysen har man inte funnit några omotiverade skillnader mellan könen som föranleder åtgärder.

Ge stöd, skydd och omsorg till barn, unga och familj: Positiv utveckling. Uppföljning visar på förbättring i flertalet mått sedan 2024. Prioriteringar har varit nödvändigt under året, trots det har arbete pågått i alla planerade aktiviteter och ett stort antal av dem har genomförts. Verksamheterna tar stöd av varandra, den interna samverkan har stärkts och målgruppens behov sätts i fokus. Arbetet i några verksamheter med att tydligare synliggöra barnets perspektiv har gett resultat. Inom *UVTS* har nämnden stått för 12 av de 46 aktiviteterna i den gemensamma aktivitetsplanen. Arbetet går helt i linje med omställningen till ny socialtjänstlag och samtliga tolv aktiviteter har pågått, men i olika omfattning. Arbetet för att minska placeringar har fortsatt genom att bland annat förstärka nätverksarbetet och systematisera den interna uppföljningen av de placerade barnen och genom att utveckla insatser på hemmaplan.

Ge råd och stöd i samt handlägga familjerättsliga ärenden: Positiv utveckling. Familjerätten har haft barnsamtal eller träffat barn i alla de ärenden där det bedömts lämpligt, vilket är mycket positivt utifrån ett barnrättsperspektiv och i linje med målet om att barns bästa ska vara avgörande i frågor som rör vårdnad, boende och umgänge. Processens planerade aktiviteter har genomförts enligt plan och familjerätten har bland annat arbetat för att samordna familjerättsliga ärenden med barnskyddsutredningar.

Tillgodose behov av stöd i boende under skolgång till vissa elever vid Rh-gymnasium: Positiv utveckling. Verksamheten har bland annat arbetat för att se över strukturer för delaktighet och medskapande för eleverna och för att utveckla systemstöd för dokumentation.

Ge stöd, skydd och omsorg till vuxna: Positiv utveckling. Nämnden har fortsatt arbeta med insatser för att möta behov av stöd på hemmaplan och har bland annat öppnat en lågtröskelverksamhet kallad Kraftverket, skapat utslusslägenheter till Bryggans sociala boende, formaliserat samverkan kring tandvård till personer i utsatthet och fortsatt utveckla boendestödet. Några aktiviteter har inte genomförts enligt plan, bland annat Bostad först som införs under våren 2026.

Ge stöd till självförsörjning och ge ekonomiskt bistånd: Positiv utveckling. Försörjningsstödet har under året arbetat intensivt med nya socialtjänstlagen genom bland annat telefonmottagning,

delaktighet i lågtröskelverksamheten Kraftverket samt att tillgängliggöra stödet på nya arenor. Arbetet med att införa barnkonsekvensanalyser vid beslut som kan påverka barn har fortsatt och kommer att utvecklas ytterligare under 2026. Sedan december har försörjningsstödet två handläggare som arbetar med felaktiga utbetalningar och försörjningsstödet ingår i ett nationellt nätverk för att förebygga välfärdskriminalitet. Samtliga aktiviteter i verksamhetsplanen har genomförts enligt plan och de mått som följs visar i stort på en positiv utveckling. Men, det finns tecken på att arbetsmarknaden i Umeå har försämrats, vilket ger effekter på behovet av ekonomiskt bistånd.

Erbjuda familjerådgivning: Positiv utveckling. Andel som blivit erbjuden rådgivning inom en månad är på fortsatt låg nivå, även om det har skett en marginell ökning under året. Insamlad statistik visar också att väntetiderna för att få familjerådgivning har minskat över tid. De planerade aktiviteterna för året har genomförts enligt plan. Familjerådgivningen har arbetat med att följa väntetiderna och sett över nuvarande arbetssätt. Det har bland annat resulterat i att testa en ny samtalsmetod som bland annat förväntas bidra till ökad tillgänglighet.

Erbjuda hälso- och sjukvård: Positiv utveckling. Flera aktiviteter inom HSL syftar till att arbeta mer preventivt och förebyggande utifrån ett brukarperspektiv. Ett exempel är ett pågående arbete för att stärka teambaserade arbetssätt inom arbetsgruppen. Samtliga resultatmått inom processen har positiva resultat. När det gäller VHU har samtliga personer i aktuellt åldersintervall identifierats och alla utom två personer har erbjudits hälsoundersökning. Bedömning att undanta dessa två är grundade på de enskildas individuella behov. Två årliga undersökningar har införts, varav den ena har fokus på tillgänglighet och den andra bemötande. Analys av tillgänglighetsundersökningen visade vissa skillnader i kön som har hanterats under året och följs upp under 2026.

Väsentliga händelser

Nämndens åtgärder för budget i balans

Under året har förvaltningen fortsatt verkställandet av de effektiviseringsåtgärder som nämnden beslutade om i december 2023. De positiva effekter som kunde konstateras före sommaren har bestått under hösten, vilket har bidragit till en successiv förbättring av nämndens ekonomiska resultat.

Brist på verksamhetsanpassade lokaler

Nämndens behov av verksamhetsanpassade lokaler, både verksamhetslokaler och administrativa lokaler, har inte kunnat tillgodoses i tillräcklig omfattning. Det påverkar nämndens förutsättningar att fullgöra sitt grunduppdrag. För att åtgärda situationen vidtas insatser på flera nivåer. Åtgärderna har under året gett positiva resultat, bland annat genom en ökad leverans av boenden. För daglig verksamhet kvarstår svårigheter att verkställa beslut på grund av bristande lokalyta. När det gäller administrativa lokaler råder ökad trängsel, brist på mötesrum och begränsade möjligheter för vissa verksamheter att utöka sin verksamhet, till exempel Centrum mot våld.

Omställning till ny lagstiftning

1 juli 2025 trädde en ny socialtjänstlag i kraft. Omställningsarbetet har pågått sedan tidigare och intensifierades under året – vilket beskrivs under *Planerade åtgärder/områden 2025*. Intentionerna med den nya lagen är att socialtjänsten ska arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig, främja jämställda och jämlika levnadsvillkor och arbeta kunskapsbaserat. Omställningen är ett omfattande och resurskrävande arbete för nämndens verksamheter.

Byte av verksamhetssystem
Under våren 2025 kom Umeå kommun och leverantören Cambio överens om att avsluta avtalet om socialtjänstens processverktyg Viva. Anledningen är att man under verksamhetsanalys och införande insett att verksamhetens behov inte uppfylls. Arbetet för att förbereda en ny upphandling har startat.

Kulturnämnden

Nämndens grunduppdrag

Kulturnämnden	Bedömning
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Kulturnämndens bedömning är att grunduppdrag i hög grad är uppfyllt. Som framgår av verksamhetsbeskrivningen med tillhörande statistik och separat rapport från kulturförvaltningen till kulturnämnden har verksamheterna väl levererat i enlighet med både kommunfullmäktiges och nämndens planer och uppdrag.

Verksamheten har bedrivits med god ekonomisk hushållning inom tilldelade ekonomiska ramar.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Bibliotek

2025 har präglats av implementeringen av nytt bibliotekssystem och ny bibliotekswebb, med omfattande förberedelser och arbetsintensiv konverteringsfas. Frånsett fyra dagars nödvändig stängning under den huvudsakliga konverteringen har biblioteken fortsatt vara öppna rum för demokrati och kunskap, berättelser och kreativitet, möten och upplevelser. Själva systembytet kunde utföras enligt plan under vecka 39, men mycket efterarbete har krävts och kommer att fortsätta under 2026 för att uppnå full funktionalitet enligt ställda krav och behov. Bibliotekssystemet är upphandlat för alla Umeåregionens bibliotek, inklusive skolbibliotek som också har behövt stöttning i processen.

Bibliotekens läsfrämjande verksamhet är omfattande. Den består bland mycket annat i sago- och sångstunder för barn, bokprat och högläsning. Därtill genomförs ett flertal läsecirklar för såväl barn och unga som vuxna, för olika målgrupper. Några exempel från 2025 är lättläst bokcirkel med SFI,

poesicirkel, queer bokcirkel och läsecirklar med metoden Shared Reading på Anstalten Umeå och Häktet Umeå. Läsfrämjande verksamhet främjar även demokratin, eftersom god läsförmåga bidrar till möjligheten att delta i det demokratiska samhällets utveckling. Andra exempel på demokratifrämjande insatser under året är nyhetscafé på lätt svenska och samtalsserien Demokrati och inkludering med aktuella frågor i fokus.

Bibliotekens arbete med nationella minoriteter och minoritetsspråk har under året bland annat bestått i sagostunder på finska, medverkan i Tornedalingarnas dag på Västerbottens museum och medverkan på konferensen Aktuell skolpolitik, där bibliotekens utbud av språkväskor och böcker på minoritetsspråk visades. En utbildningsdag om antisemitism har i samarbete med Svenska kommittén mot antisemitism (SKMA) genomförts för all bibliotekspersonal.

Inom projektet Bokstart Funkis har ett nytt samarbete inletts med Region Västerbottens Barnhabilitering samt Syn- och Hörselhabilitering. Projektets målgrupp är de minsta barnen (0–3 år) med funktionsnedsättning och deras vårdnadshavare. Under året har bibliotek vid några tillfällen erbjudit särskilda NPF-öppettider med begränsade sinnesintryck för besökare.

Under 2025 har det byggts en extern entré till Holmsundsbiblioteket som nu är kommunens fjärde meröppna bibliotek, det första utanför staden Umeås gränser.

Det ICLD-finansierade projektet Service Design in Libraries med den kenyanska regionen Kajiado har slutförts under året med önskvärt resultat, med ömsesidig kunskaps- och erfarenhetsöverföring och en politiskt förankrad biblioteksstrategi för Kajiado County. ICLD har i samband med godkännande av slutrapporten skickat hälsningen ”Vi är väldigt imponerade över hur mycket ni har åstadkommit. Att just Umeå som har en så stark struktur för bibliotek.”

Besök och lån vid folkbiblioteken i Umeå	2025	2024	Förändring (%)	Notering
Besök på minabibliotek.se	1 595 702	1 837 936	−13,2	Systembyte**
Fysiska besök på biblioteken	1 214 587	1 186 190	2,4	
Totalt antal lån	1 558 877	1 577 725	−1,2	−0,9 % exkl. SBS
varav antal lån via SBS	102 319	108 678	−5,9	Lån till skolor
varav antal lån av barnmedia	1 001 950	1 004 429	−0,2	63,3 % av alla
varav antal e-lån	40 474	38 782	4,4	2,6 % av alla

** Systembytet medför viss osäkerhet om statistiken för antal webbesök och lån.

Aktiviteter vid folkbiblioteken i Umeå	2025	2024	Förändring (%)	Notering
Antal aktiviteter	2 513	2 710	−7,3	
varav för barn och unga	1 520	1 623		60,5 % av alla
varav för personer med annat modersmål än svenska	226	294		9,0 % av alla
varav för personer med funktionsnedsättning	279	293		11,1 % av alla
varav för att öka den digitala kompetensen	154	253		6,1 % av alla
Totalt antal deltagare	**40 849**	**44 177**	**-7,5 %**	**Deltagare via streaming ej inräknat**

Bilaga 2

Kulturskola

Under första halvan av 2025 la Kulturskolan mycket arbete på lokalprocessen i dialog med medarbetare, och planering för verksamhetens nya lokaler. Dialogen med Fritid unga har varit viktig, utifrån samverkan i Hamnmagasinet, där Kulturskolan delar lokaler med Ungdomens Hus. Dialog har även inletts med gymnasieskolan, för fortsatt samverkan på Midgårdsskolan utifrån Kulturskolans lokal- och verksamhetsbehov. Under slutet av året har renoveringen och ombyggnationer av Kulturskolans nya lokaler på Vasagatan dragit i gång, medan ombyggnationerna av Hamnmagasinet ligger cirka ett halvår fram i tiden.

Under 2025 har arbetet med Kulturlöftet inletts och genomförande har börjat. Samverkan har skett med både utbildningsförvaltning och med kulturinstitutioner och andra kulturaktörer runt om i Umeå. I augusti lanserades en bokningssida för kommunens alla lärare att ta del av, en Sharepoint-sida som har byggts i samverkan med DoIT. Denna typ av digital struktur är nödvändig för en fungerande administration och den organisation som krävs av Kulturskolan för en sådan omfattande insats som Kulturlöftet. Genom Kulturlöftet nås nu alla barn i de kommunala grundskolorna, samt anpassad grundskola, av 1–2 kulturaktiviteter per läsår. Under läsåret 25–26 undersöks också hur stor del av förskolan kan bli garanterad en kulturaktivitet.

Under skolloven erbjöd Kulturskolan kulturaktiviteter på påsk-, höst- och sommarlov. Aktiviteterna har erbjudits i Umeå på bibliotek, i Kulturskolans egna lokaler och på fritidshem. Under sommarlovet genomfördes också ett kulturkollo i Umeå i en gemensam regional satsning. Kulturskolans verksamhetschef finns med i styrgrupperna för både de kommunala lovsatsningarna och den nya satsningen på *Umeå Summer Zone* som startade under 2025 och som utvecklas inför 2026.

Under 2025 har projektet KulturCrew bedrivits tillsammans med programavdelningen för att främja ungas arrangörskap. KulturCrew har också erbjudits som feriearbete genom Umeå kommun under augusti. Projektet avslutas under 2025 och har nått 60 unga som har engagerat sig som arrangörer och cirka 1 500 i publiken med sammanlagt 13 kulturarrangemang och events. KulturCrew fortsätter som ordinarie verksamhet i Kulturskolan från och med 2026.

I ett samarbete med musikinstitutet Kuula i Vasa besökte 18 stråkelever och lärare Vasa under en helg i april. Utbytet bestod av repetitioner som utmynnade i en gemensam konsert i Vasa, nya kontakter och nätverk för lärare och nya vänner och erfarenheter och idéer hos medföljande elever. Kulturskolan fortsätter samarbeta med musik- och kulturinstitut (motsvarande den svenska kulturskolan) i Vasa och fler utbyten planeras.

Kulturskolan medverkade på Spelrum, både med öppet hus och prova-på i egna lokaler och med akter på Hamnmagasinets scener.

Verksamheten har genomförts enligt planering i de tre verksamhetsbenen; kursverksamheten, den öppna och riktade verksamheten samt verksamheten i och för förskola och grundskola, inklusive anpassad grundskola. I denna tertialrapport presenteras statistik för 2025.

Inom kursverksamheten erbjuds såväl en bredd för många att testa, som möjligheten till ett fördjupat lärande i våra olika estetiska ämnen. Genom fördjupningsprogram, regionala samverkansmöjligheter och samarbeten med till exempel Norrlandsoperan och Umeå filmfestival får elever som vill utvecklas inom sitt ämne stora möjligheter till det.

Med den riktade verksamheten skapar vi möjligheter för fler att hitta till Kulturskolans utbud av kurser och ämnen, men med lägre tröskel in i verksamheten. Även här finns möjlighet till bredd och spets.

Den öppna verksamheten har karaktär av prova-på och drop-in. Här arbetar Kulturskolan framför allt mot familjer med yngre barn, men också mot äldre målgrupper. Den öppna verksamheten ligger på helger, skollov, i Kulturskolans egna lokaler eller i samarbete med till exempel närbiblioteken.

Kulturskolans verksamheter	2025	2024
Öppen verksamhet	**6 725**	**6 350**
varav Skapande lördagar, öppet hur och andra familjeaktiviteter (familjer med barn upp till 7 år)	2 200	3 800
varav besök på scenkonstföreställningar och andra aktiviteter (framför allt på biblioteken)	975	1 100
varav lovaktiviteter	1 500	1 250
varav riktade verksamheter (After School, anpassad Kulturskola, kultur för hälsa, KulturCrew)	550	480
varav ung publik på KulturCrew-arrangemang (Hela Umeå bygger LEGO, konserter, öppen scen, queermarknad)	1 500	-
Verksamhet i skola och förskola	**13 630**	**14 300**
varav kulturpedagogiska program	6 550	6 400
varav scenkonstbesök	4 500	6 800
varav El Sistema	280	280
Ytterligare elever genom kulturlöftet, i samverkan med andra aktörer (NO, VBM, Bildmuseet, Folkets Bio)	2 300	-
Kursverksamheten	**1 700**	**1 600**
Totalt hela verksamheten	**22 055 barn och unga**	**22 250 barn och unga**

Program

Programavdelningens producenter har under året varit engagerade i ett flertal kommunövergripande uppdrag vad gäller offentliga arrangemang utanför Väven. Bland annat har de tillsammans med Visit Umeå engagerats i programläggning av Advent event (cirka 1 000 besökare) och varit delaktiga i planering inför SM-veckan Vinter 2026. Som vanligt arrangerade programavdelningen Nationaldagsfirandet i Döbelns park (cirka 3 000 besökare) och Medborgarceremonin i Väven (571 inbjudna).

Tillsammans med Visit Umeå har programavdelningen under året genomfört den nya satsningen Spelrum – ett event där föreningar, kulturaktörer, engagerade eldsjälar, arrangörer och näringsliv gick samman för att skapa utrymme för kreativitet och upplevelser. Arrangemanget lockade många besökare och utvärdering visar att samtliga medverkande samarbetsparter är positiva till att medverka även 2026. Satsningen är treårig med hopp om fortsättning.

Bilaga 2

Under 2024 beviljades medel från sociala hållbarhetsfonden för arbete med arrangörsutvecklingsprojektet KulturCrew. Programavdelningen och Kulturskolan har haft ett gemensamt ansvar för genomförandet av projektet och under 2025 startade ett flertal KulturCrew-grupper bland annat på Maja Beskow-skolan. KulturCrew var under sommaren en del av Umeå kommuns sommarferieutbud och ungdomarna som antogs till feriearbetet avslutade sitt feriearbete med medverkan på Spelrum. Kulturskolan fortsätter nu satsningen inom ordinarie verksamhet.

Utöver utställningsverksamhet har konstverksamheten bidragit med kompetens och expertis i kommunens många stadsutvecklingsprojekt. Musei- och konstenheten har varit delaktig i ombyggnadsplanerna för Renmarkstorget, där bland annat restaurering av Stig Lindbergs fontän och en möjlig ny konstnärlig gestaltning har diskuterats. Internt har enheten fortsatt investera i att förbättra sina egna lokaler och samlingar. Upprustning och ombyggnation av kommunens konstförvaring har skett för att effektivisera logistiken och skapa bättre förutsättningar för den växande konstsamlingen.

Under 2025 har investeringsmedel inom programavdelningen satsats på att utveckla förutsättningarna för digitala sändningar i den uthyrningsbara lokalen Upplev multisal. Ett helhetsgrepp om teknik, användarvänlighet och miljö har setts över för streaming av högre kvalitet i framtiden. Vävenscenens bildmiljö har uppdaterats för att säkerställa fortsatt hög kvalitet kopplad till bildprojektion.

2024 invigdes den nya scenen Kajscenen och ett gediget arbete för att möjliggöra för parallella program på Kajscenen och Vävenscenen utreddes då. Under 2025 har ett flertal arrangemang kunnat genomföras på de två olika scenerna, under samma kväll. God framförhållning och flexibel planering har varit centrala delar för att möjliggöra det utbud vi satt oss att genomföra. Intresset för att boka den nya scenen har varit stort och under 2025 har antalet bokningar ökat med 24 procent jämfört med 2024. Under året har Arrangemang och scener genomfört 58 arrangemang i egen regi och/eller i samarbete med kulturföreningar och andra aktörer.

Under slutet av 2025 avslutades den populära utställningen I rikets hemliga tjänst vid Kvinnohistoriskt museum. Utställningen som belyste kvinnliga spioners insatser under andra världskriget lockade totalt cirka 30 000 besökare under sin visningsperiod (4 maj 2024–20 september 2025). I anslutning till utställningen genomfördes 16 programpunkter och 35 skolklasser (motsvarande 994 elever) tog del av skräddarsydda skolvisningar. Även museets yngre besökare engagerades – över 1 200 spionmysterier (interaktivt uppdrag för barn) genomfördes kopplade till utställningen och hela 91,5 procent av besökarna svarade positivt på frågan om de hade lärt sig något nytt av utställningen.

Parallellt under året har Kvinnohistoriskt museum visat den fördjupade utställningen Bukhoor – rökelsens väg (9 november 2024–pågående) som behandlar rökelsens historia och kvinnors hantverkstraditioner i Mellanöstern/Nordafrika. Genom Bukhoor har museet fortsatt söka nya målgrupper, särskilt unga med kopplingar till MENA-regionen. Under våren genomfördes planerade

workshops kopplade till utställningen inom ramen för Umeå växer tryggt och säkert-satsningen och ett nytt samarbete med Midgårdsskolan inleddes för att fördjupa arbetet med ungdomar som målgrupp. För att sänka tröskeln för unga att besöka museet arrangerades även feministiska filmkvällar, vilket har lockat en yngre publik till museet.

I november öppnade Kvinnohistoriskt museum ytterligare en ny utställning The Goddess Returns – Protect the Earth. Utställningen, en internationell samproduktion, utforskar ekofeminismens idévärld genom verk av fem konstnärer; Monica Sjöö, Glenda León, Moki Cherry, Ira Lombardia och Elisabeth von Samsonow. The Goddess Returns knyter an till mytologi och modern aktivism i konsten och erbjuder en visuell resa som uppmanar till reflektion över vår relation till jorden och varandra.

Programavdelningens statistik, januari–december	2025	2024
Antal besök, Kvinnohistoriskt museum	39 000	45 288
Antal pedagogiska program/visning/workshops, Kvinnohistoriskt museum	96	288
Antal deltagare vid programaktiviteter*	2 601	3 561
Antal digitala program*	0	2
Antal digitala tittare*	0	206
Antal besök, Umeå konsthall	20 700	21 195
Antal pedagogiska program/visning/workshops	114	149
Antal deltagare*	2 110	2 270
Antal publik, Kultur för seniorer	11 202	9 907
Antal arrangemang	118	89
Antal digitala program*	11	13
Antal digitala tittare	1 141	1 940
Antal bokningar av samtliga uthyrningsbara lokaler i Väven	996	1 202
Antal offentliga bokningar med kulturellt innehåll i Väven	768	976
Antal bokningar, Kajscenen*	143	116
Antal bokningar, Vävenscenen	134	129

*Nya kategorier som vi ämnar mäta framöver är bland annat våra satsningar på streaming/digitala program samt antal programaktiviteter kopplade till den ”nya” Kajscenen.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Nämndens grunduppdrag

Miljö- och hälsoskyddsnämnden	Bedömning
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	i hög grad uppfyllt

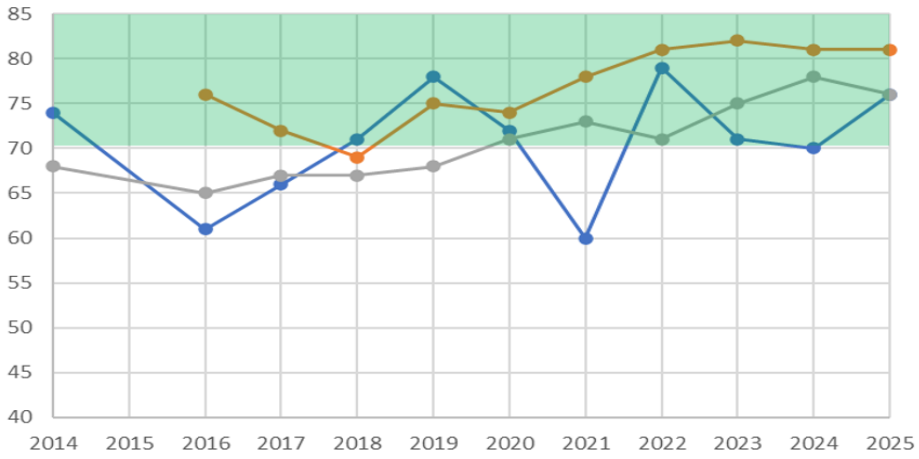
Bedömning och motivering

Nämndens uppföljning enligt styrmodell sker i perspektiven; kund, verksamhet, ekonomi och personal. Verksamhetsuppföljningen visar som helhet leverans i enlighet med grunduppdraget.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Nämndens deltar sedan drygt tio år tillbaka i Insikt. Insikt är en servicemätning som genomförs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att mäta kvaliteten på kommunernas myndighetsutövning. Fördelar med Insikt:

- Frågorna avser endast faktorer som kommunerna själva har ansvar för och kan påverka.
- Det är endast företagare som haft en kontakt med kommunen som deltar.
- Resultaten utgör ett konkret verktyg för förbättringsarbete.
- Kommunen ser resultaten i webbportalen i nära anslutning till fattat beslut.
- Undersökningen möjliggör jämförelser över tid och med andra kommuner.



Nämnden har tre områden som mäts i Insikt; serveringstillstånd (blå), livsmedel (orange) och miljöskydd (grå). Samtliga tre områden ligger i det gröna området som definieras som höga betyg av företagen i kommunen.

Nämnden har under åren 2023–2025 i samband med yttrande över planeringsdirektiv 1 lämnat förbättringsförslag på programstyrningen. Nämndens insatser i arbetet med inriktningsmål och program utgår helt från grunduppdraget och har inte ändrats sedan programstyrning infördes. Vi behöver tillsammans i koncernen växla upp för att uppfylla inriktningsmålen.

Personalnämnden

Nämndens grunduppdrag

Personalnämnden	Bedömning
Nämnden är kommunens samordnande nämnd för personalstrategiska frågor. Nämnden samordnar och verkar för att Umeå kommun har en enhetlig och sammanhållen personalpolitik samt följer upp och rapporterar utveckling och ställning i personalpolitiska frågor till kommunfullmäktige och nämnderna.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Personalnämnden bedömer att den i hög grad uppfyller grunduppdraget. Nämnden följer och stödjer kontinuerligt övriga nämnders arbete med de personalpolitiska målen och de riktlinjer som fastställs inom det personalpolitiska området, inte minst gör nämnden det genom ett aktivt arbete med internkontrollplanen inom det personalpolitiska området.

Genom löpande dialog med nämndföreträdare och partsföreträdare i frågor som nämnder bedömer vara av särskild vikt och betydelse för att uppnå en enhetlig och sammanhållen personalpolitik kan

personalnämnden fånga upp områden som behöver förtydliganden eller stöd för att enhetlighet och sammanhållning ska kunna säkerställas hos arbetsgivaren, inom och mellan nämnders verksamheter.

I nämnden återrapporteras även omvärldsfaktorer som kan komma att påverka kommunen som arbetsgivare för att på så sätt bereda och säkerställa att nämnderna ges goda förutsättningar. Det kan gälla utvecklingen av kollektivavtal, lagstiftning och tillhörande normförflyttning.

Personalnämnden delgavs under våren 2025 en fördjupad återrapport av samtliga verksamhetsnämnders redovisning av arbetet med de personalpolitiska målen för 2024. Det gjordes för att ge en samlad bild och visa på bredden i kommunens arbete med de personalpolitiska målen. Nämnden uttalade sig även om de personalpolitiska målen i sitt yttrande på förslaget till planeringsdirektiv 2026.

En viktig förutsättning inom det personalpolitiska området och för nämnden är att bidra till kommunens organisatoriska omställningskapacitet. I takt med att nämnderna omprövar prioriteringar och fokus på grunduppdrag krävs förändrade arbetsformer och innovativa förhållningssätt. Verksamheterna kommer möta inslag av prioriteringar, fördjupade förväntningar på samarbete, samverkan och omprövning av nyttjande av resurser. Ny teknik, automation, AI-stödd digitalisering kommer även skapa nya förutsättningar och förväntningar i och på de kommunala verksamheterna. Med det som utgångspunkt lämnade personalnämnden remissvar på det förslag till plan för digitalisering som tekniska nämnden skickade ut under våren 2025. Nämnden följer även noga utvecklingen om hur HR-objektets förvaltning utvecklas med riktning mot en förvaltning av de kommungemensamma systemstöden som gemensamt kan skapa förutsättning för en enhetlig och sammanhållen personal-politik.

Förändringskompetens är organisationens förmåga att använda och utveckla kompetens för att genomföra förändring. Det gäller medarbetares kompetens, gruppers kompetens eller organisationens kompetens som helhet. Ett förändringsarbete kräver en organisationskultur, ledarskap och medarbetarskap som ger organisatoriska förutsättning med bibehållen trygghet, hälsa och engagemang. Inte minst krävs en kultur för en lärande organisation där kapacitet byggs för att ta tillvara den tillgängliga kraften hos befintliga medarbetare och även ge förutsättningar för att vid behov ställa om kompetens och verksamhet. En stark kultur krävs även för att leda och organisera förändring som också skapar förutsättning för delaktighet och medinflytande från medarbetarna. Ett genomgripande arbete med friskfaktorerna, som ingår i ett av de tre personalpolitiska målen, är för det en avgörande nyckel. Det avser inte minst de faktorer som rör delaktighet, inflytande, kompetens-utveckling och kommunikation.

Under 2025 berör personalnämnden området omställningskapacitet på flera sätt, bland annat genom beredning av en uppdaterad medarbetar- och ledarskapspolicy med tillhörande värdegrund, vilket är nära sammankopplat med det fortsatta arbetet med friskfaktorer. Fortsatta ansträngningar med chefers förutsättningar och insatser för att stärka och utveckla ledarskapets kapacitet att möta och leda i förändring är av största vikt.

Arbetet för utvecklade arbetsformer när det gäller tidiga insatser och omställning för grupper och enskilda medarbetare har uppmärksammats av nämnden. Genom det treåriga projektet Samba kommer kommunerna i Umeåregionen och Region Västerbotten tillsammans med Omställningsfonden och Försäkringskassan att utveckla arbetsformer med ett starkt ”behållaperspektiv” på arbetsmarknaden.

Dialog med den centrala samverkansgruppen

Nämnden har återkommande dialog med den centrala samverkansgruppen (CSG) som en del i att upprätthålla partsgemensam dialog i enlighet med samverkansavtalet. Under 2025 har personalnämnden bjudit in CSG för fördjupade samtal vid två tillfällen. Temat för samtalen under våren var medarbetarinflytande och skyddsombudens förutsättningar och under hösten var temat kompetensutveckling och lärande.

Enhetlig och sammanhållen lönepolitik

Nämnden verkar för en enhetlig och sammanhållen lönepolitik. Nämnden antog i slutet av 2024 riktlinje för lönestrategiska frågor och beredde en revidering av lönepolicy för beslut i kommunfullmäktige, vilket togs i januari 2025. Under 2025 har personalnämnden på nära håll följt utveckling och utfall av de mycket omfattande centrala avtalsförhandlingarna och följt upp lönekartläggning och utfall i relation till riktlinjen för lönestrategiska frågor och lönepolicy.

Under 2025 har samtliga centrala kollektivavtal för kommunal sektor löpt ut och både nya huvudöverenskommelser och tillhörande avtalsskrivningar är nu på plats, utan större konflikter eller stridsåtgärder mellan parterna. Personalnämnden har fått löpande återkoppling från förhandlingschef med flera om utfall och lokala konsekvenser och åtaganden i nya avtal.

Samordning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Uppdraget att samordna det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförs bland annat genom återrapportering till nämnden från årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet och aktiva åtgärder för att förhindra diskriminering. Under 2025 fortgick den gemensamma processen där medarbetarenkäten utgör grund till både uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet och analys av aktiva åtgärder för att förhindra diskriminering. Bägge delprocesser är Umeå kommuns arbetsprocesser för att säkerställa den systematik som krävs av en organisation i arbetsmiljö- och diskrimineringslagstiftningen. Som komplement till den gemensamma processen adderades 2025 frågeställningar som bidrar till nationell forskning, MORFAR-projektet, om organisatorisk hälsa. Därmed skapas ytterligare underlag från medarbetarenkäten till nämndernas arbete med friskfaktorer.

Under året uppmärksammar personalnämnden även de förändringar som sker av Arbetsmiljöverkets författningssamling, AFS, som består av föreskrifter och allmänna råd. Information har lämnats till nämnden.

Området hot och våld och otillåten påverkan har kommit in tydligare inom arbetsmiljö-området. Förstärkningar sker av kommunens säkerhets- och rutinarbete och personal-nämnden har även följt upp frågan inom ramen för sitt internkontrollarbete.

Samordning av det övergripande kompetensförsörjningsarbetet

Nämndens uppdrag när det gäller att samordna kommunens övergripande kompetens-försörjningsarbete och verka för mångfald och inkludering genomförs i första hand genom avrapportering till nämnden om pågående arbete samt uppföljning vid delår och årsrapport av de personalpolitiska målen.

Kommunens gemensamma kompetenförsörjningsplan har uppdaterats under året och från 2026 utgör den bilaga till personalnämndens verksamhetsplan. På så sätt kan vi bättre sätt fånga upp pågående utveckling på området, inte minst nationellt inom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och initiativ inom området attraktiv arbetsgivare. Planen har även tagit starkt intryck av de planeringsförutsättningar som beslutas om för perioden 2026–2029, till följd av nämndernas svar på Tilläggsuppdrag 2023:1.

Personalnämnden hade för avsikt att under 2025 ta del av nämndernas arbete med sina kompetensförsörjningsplaner, i första hand genom en skriftlig återrapport från nämnderna som på likvärdigt sätt beslutar om dem som del av verksamhetsplan för 2026. Det har inte skett under året, men ligger kvar som en aktivitet för 2026.

För att ge förutsättning för de kommunala verksamheternas kompetensförsörjning krävs ett välfungerande arbete med befolkningsfrågorna. I nämndens samordningsuppdrag ingår även ansvaret att koordinera samarbetsytor som Umeåregionen och länet när det gäller insatser som kan främja kommunernas kompetensförsörjning. Under året har Umeå kommun bidragit på flera sätt i det regiongemensamma kompetensförsörjningsarbetet, bland annat genom dragningar för regionens Beredning för kompetensförsörjning samt Strategiråd för kompetensförsörjning. Det tvåpartsavtal som finns mellan Umeå kommun och Umeå universitet har även kompetensförsörjning som ett av sina fokusområden, vilket på många sätt har omfattat aktiviteter för att fler studenter ska stanna kvar.

Nämnden har även i sin internkontrollplan identifierat risk att kompetensförsörjningen av kommunal verksamhet försvåras på grund av att länet och arbetsmarknadsregionen inte samordnar sina insatser, risk 9. En rad viktiga steg för att minska den risken har skett under året. Bland annat fortsätter det nära samarbetet och samplaneringen av insatser mellan kommunerna i Umeåregionen som arbetsgivare genom personalchefsgruppen. Bland annat är projektet Samba en del av effekterna av det arbetet men även gemensamma upp-handlingar av till exempel företagshälsovård och andra insatser för att behålla medarbetare och stärka kompetensförsörjningsarbetet. Noteras bör även att Region Västerbotten som arbetsgivare är med i Samba-projektet.

I ett länsperspektiv har Umeå kommun och Skellefteå kommun genom sina HR-direktörer, tagit initiativ till ett personalchefsnätverk för länets femton kommuner. Ett nätverk som nu har rullande möten och även deltagande från regional utveckling vid Region Västerbotten. Grupperingen bereder även de aktiviteter som SKR har på området genom det HR-direktörsnätverk som finns nationellt.

För att ytterligare stärka det gemensamma lärandet och utvecklingen av kompetens-utvecklingsarbetet i länet deltar Umeå kommun genom HR-direktör i det region-gemensamma projektet Reglab, lärandeprojekt Attrahera och behålla. Det utgör ett gemensamt krafttag för internationell konkurrens. Projektet sker i samarbete mellan SKR och bland andra Tillväxtverket för att stärka Sveriges och den kommunala sektorns konkurrenskraft vad gäller internationell arbetskraft och regionernas roll i synnerhet.

Region Västerbotten är även medfinansiärer tillsammans med Region Västernorrland, Region Norrbotten och Tillväxtverket för det gemensamma projektet Datadriven befolknings- och kompetensförsörjning. Projektet är en del av den regionala planen Thriving Northern Cities, TNC, med Umeå kommun som projektägare och Luleå och Örnsköldsviks kommuner som deltagare. Projektet är tvåårigt och syftar till att genom metod- och data-utveckling stärka platserna och organisationernas kapacitet för analys som leder till träff-säkra insatser för befolknings- och kompetensförsörjning.

Inför året uppmärksammade personalnämnden en risk för att nämnder inte nyttjar möjligheterna som finns till utveckling och anpassning av gymnasie- och vuxenutbildnings-utbud, IK-risk 2025:6, för att möta utbildningsbehov kopplade till kompetensförsörjningsbehovet.

Under året har fördjupad dialog skett mellan nämndernas förvaltningar om på vilket sätt det finns möjlighet att nyttja lokalt gymnasie- och vuxenutbildningsutbud för att möta utbildningsbehov. Inte minst har det rört äldreomsorgens behov och möjligheter. Perspektivet finns även med i flera av förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner inför 2026.

Samordning och utveckling i personalpolitiska frågor

Personalnämnden har uppdraget att verka för samordning och utveckling i personalpolitiska frågor, samt i dessa frågor ge råd och bistånd till övriga nämnder.

Ett viktigt utvecklingsområde under 2025 handlar om att utveckla arbetsformer i linje med möjlig förändrad lag om vilka kontroller en kommunal arbetsgivare kan, bör och får göra. Syftet är att förhindra så kallade möjliggörare och organiserad brottslighet att etablera sig i verksamheterna. Förslag till förändrad lag har efterfrågats av personalnämnden genom förslag till remissvar på Utökade registerkontroller vid anställning i kommun, Ds 2024:24. Nämnden har avkrävt förberedelse från förvaltningen för att snabbt efterleva ny lag när den finns på plats. Till personalnämnden har rapporterats förslag till förändrade arbetsformer och justering av vägledande och styrande dokument vid rekrytering. Personalnämnden har även i linje med remissvar lämnat ett svar på

motion 21/2024: Kräv utdrag ur belastningsregistret vid rekrytering av omsorgspersonal. Kommunstyrelsen som anställande myndighet beslutade i slutet av 2025 om kontroller inför anställning.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Det personalpoliska året 2025 har främst präglats av den nationellt stora avtalsrörelsen och dess utfall. Nämnden noterar att nya avtal har kommit på plats utan större stridigheter mellan parterna och att de tidsatta avtalen blev tvååriga säkerställer bättre planeringsförutsättningar för verksamheterna.

Utöver lönepolitiken med starkt nationell prägel har personalnämnden noga följt utvecklingen runt lagstiftning som ska möjliggöra och tydliggöra förutsättningarna för kommunen som arbetsgivare att göra registerkontroller inför och under anställning i alla verksamheter.

Tekniska nämnden

Nämndens grunduppdrag

Tekniska nämnden	Bedömning
Tekniska nämnden har ansvar för kommunens anläggningar, infrastruktur och allmänna platser såsom fastigheter, gator, vägar, parker och närskogar. Uppdraget innefattar att planera, bygga, förvalta och utveckla kommunens infrastruktur och offentliga utomhusmiljöer, kommunens IT- och kommunikationssystem samt Umeå kommuns fastigheter – både avseende verksamhetslokaler och boenden för sociala behov. Nämnden ska tillhandahålla färdtjänst, uppfylla kommunens uppgifter avseende trafikfrågor samt tillhandahålla intern service inom måltider och lokalvård. Nämnden har också ansvar för att samordna Umeå kommuns fordonsanskaffning samt att leda, samordna och utveckla kommungemensamt arbete med digitalisering och digital transformation. Uppdraget innefattar även att svara för klimatomställningsarbetet inom nämndens ansvarsområden. Nämndens ansvarsområde omfattar alla verksamheter inom teknik- och fastighetsförvaltningen vilka är Digital omställning och IT, Fastighet, Gator och parker, Måltidsservice samt Städ- och verksamhetsservice.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Nämnden bedöms att under 2025 i hög grad uppfyllt sitt grunduppdrag. Bedömning och motivering per verksamhet nedan.

Digital omställning och IT

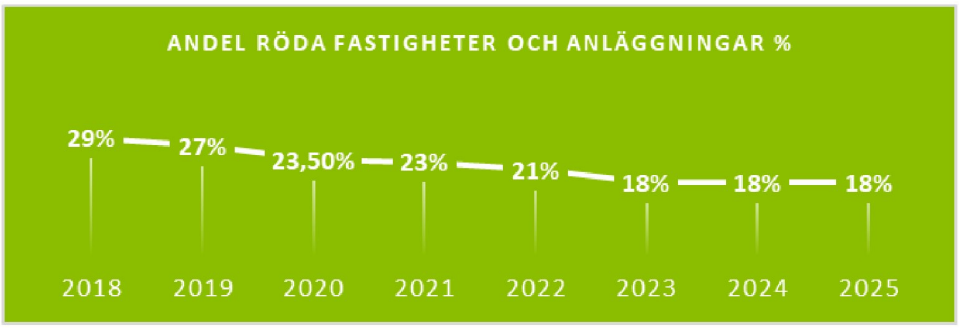
Under året har verksamheten levererat de tjänster som ligger inom sitt uppdrag. I mätningar och i dialoger i styrgrupper, verksamhetsdialoger och liknande får verksamheten övervägande positiv återkoppling och i det fall negativa synpunkter sker det ofta på ett konstruktivt sätt.

E-tjänster	• Från årsskiftet har kommunens e-tjänster sparat motsvarande 370 timmar manuellt arbete. • I genomsnitt får kommunens e-tjänster användarbetyget 4,1/5 vilket är högt.
Data och AI	• Inom objektet för datadriven kommun har vi under 2025 hittills utvecklat 32 nya analysstöd.

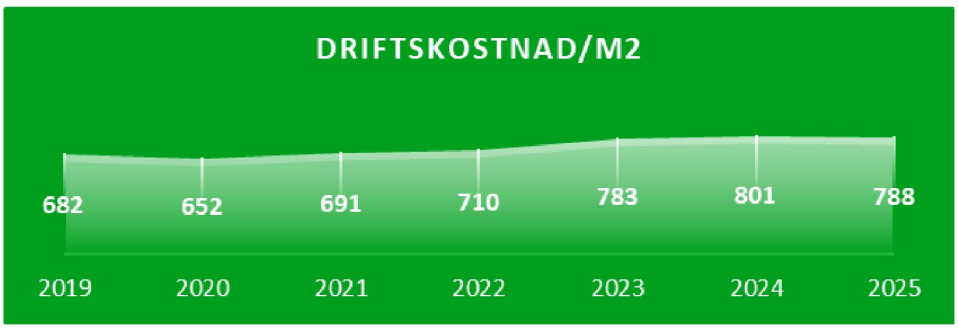
	• Antalet aktiva användare av analysstöden har ökat till 887 i T2, vilket är 93 % fler än vid årets början. 70 procent upplevde att de var nöjda eller mycket nöjda med det analysstöd de har tillgång till. • Vi har ökat antalet användare till 70 med licens för Microsoft Copilot till och tydliggjort användning av Copilot utan licens vilket samtliga inom kommunen kan göra. Enligt tidigare uppföljning sparar en medarbetare i genomsnitt cirka 1,5 timmar arbetstid per person och vecka med AI-assistans för administrativa arbetsuppgifter. • Hittills i år har vi sparat in cirka 1 300 timmar av andra verksamheters tid genom att automatisera manuellt arbete med digitala robotar (RPA).
Konsolidering	• Hittills i år har vi avvecklat två system mer än vi infört. Därmed har vi fortsatt en bra trend utifrån tidigare nämndbeslut att minska antalet system inom kommunen.
Utdelade datorer	• Under 2025 har vi delat ut 2 700 PC-datorer vilket är en stor ökning mot tidigare prognos 2 000 på helåret. En bakomliggande orsak till mängden är att operativsystemet Windows 10 inte längre säkerhetsuppdateras vilket kräver en uppgradering till Windows 11 som i sin tur har högre krav på hårdvaran och medför byte av dator.
Nöjdkundindex	• Kommunbolagen har svarat på en omfattande enkät för att vi ska få fram ett nöjdkundindex. Resultatet är 3,4/5 vilket är godkänt. Vi ser också över vilka åtgärder som kan vidtas för att nästa mätning ska bli högre.

Fastighet

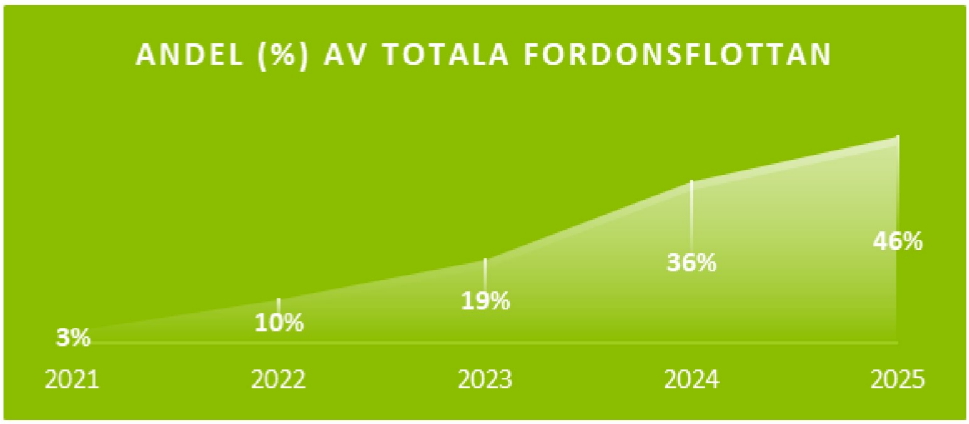
Verksamhetens uppdrag är att säkerställa att kommunens behov av lokaler tillgodoses, att fastighetsbeståndet driftas och underhålls på ett effektivt sätt och att projekt genomförs med hög kvalitet och god genomförandekraft. Under perioden har detta uppdrag uppfyllts i hög grad.



För att säkerställa en stabil och högkvalitativ leverans enligt Fastighets uppdrag har den prioriterade aktiviteten under året varit att stärka organisationens kapacitet. Under året har Fastighet därför genomfört flera strategiska nyrekryteringar. Dessa rekryteringar har varit nödvändiga för att möta de utökade krav och uppdrag som tillkommit inom verksamheten och har bidragit till att skapa bättre förutsättningar för en effektiv och långsiktigt hållbar leverans.



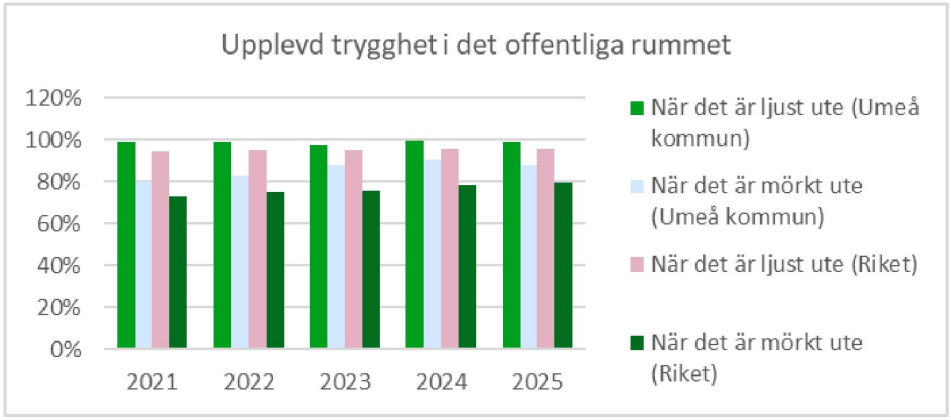
Driftkostnaderna har under året ökat marginellt i jämförelse med föregående år. Samtidigt har antalet kvadratmeter i egna lokaler ökat, vilket har bidragit till att Fastighets kostnader totalt sett har kunnat hållas på en lägre nivå än i fjol, vilket är positivt. Driftkostnaden per kvadratmeter har minskat med 13 kronor jämfört med föregående år.



En långsiktigt hållbar omställning till en fossilfri fordonsflotta kräver även robusthet och därmed en diversifierad sammansättning av kommunens tjänstebilar. I dagsläget består fordonsflottan av 27 procent elbilar och 39 procent dieselbilar som kan drivas fossilfritt med HVO100. Kombinationen av eldrift och möjligheten att använda fossilfritt flytande bränsle minskar klimatpåverkan och ökar driftstabiliteten. Laddinfrastrukturen byggs ut i takt med behovet vid införskaffandet av elfordon.

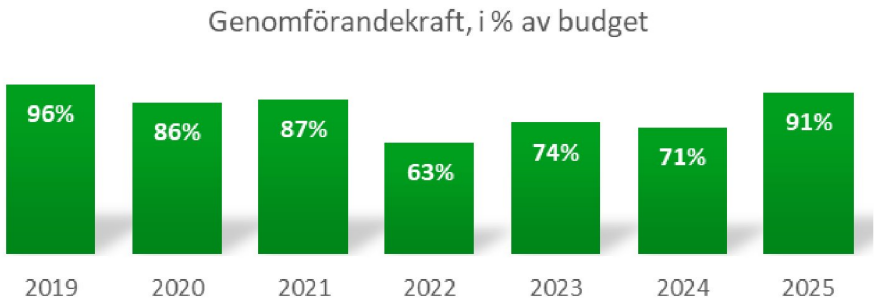
Gator och parker

Vintern under kalenderåret har varit relativt lugn och standarden på driften av gång- och cykelbanor samt vägnät har varit god. Året avslutades med en storm där ett 60-tal träd blåste omkull, men utan större påverkan för framkomligheten.



Den upplevda tryggheten har minskat något i mörkret, men ligger fortfarande över rikssnittet och på en hög nivå. Tillgången till rekreationsmiljöer är fortsatt god och ligger på en stabil nivå.

Bilaga 2



Genomförande kraften i procent av budget har ökat rejält och andel projekt som kommit i gång redan under första halvåret har ökat. Det betyder att arbetet med att skapa förutsättningar för Umeås övergripande mål för tillväxt pågår med full kraft.

Nöjdheten med färdtjänstresorna har ökat rejält under året. Bytet av entreprenör och det arbete som gjorts för det har fått ett positivt utfall.

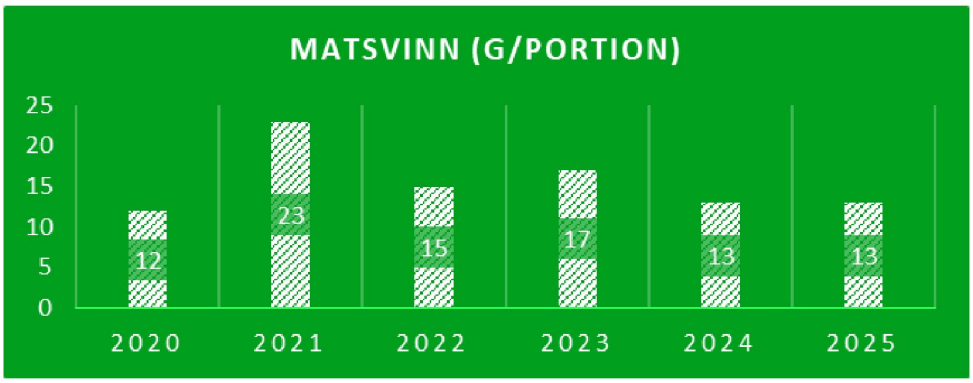
Ett flertal projekt för att förbättra förutsättningarna att klara klimatomställningar har initierats, bland annat ramupphandlingar med krav på fossilfria drivmedel och utsläppsfria entreprenadmaskiner.

Bedömningen är att verksamheten har levererat grunduppdraget med hög kvalitet under året.

Måltidsservice

Under året har verksamheten levererat goda och hälsosamma måltider. Verksamheten har fortsatt jobba med konceptet Gästens väg för att hela tiden förbättra service och bemötande. Verksamheten har med stabil ekonomi och bra struktur förutsättningar att fokusera på grunduppdraget att laga goda, hälsosamma och klimatsmarta måltider vilket bidrar till god folkhälsa.

Antalet tillagningskök ökar varje år vilket är en positiv utveckling eftersom verksamheten vill laga mat nära kunden. Med tillagning nära kund finns större möjligheter till lokala anpassningar och nöjda kunder. Tillagning på plats innebär också minskat svinn.



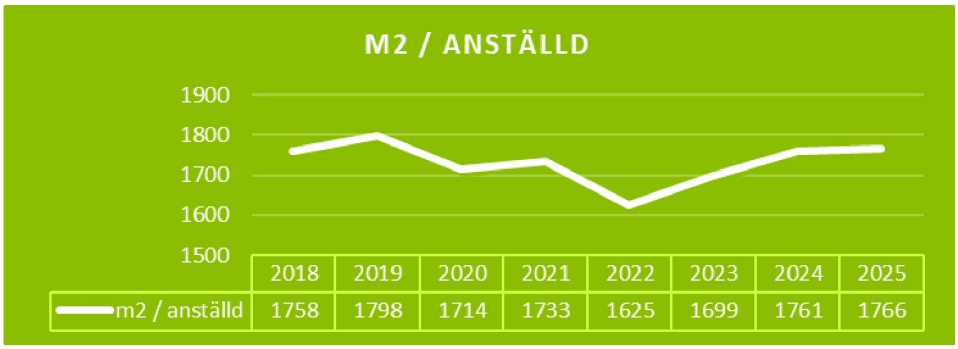
Under de senaste 5 åren har vi minskat produktionen av enportionsmat med cirka 40 procent. Från i genomsnitt drygt 500 aktiva kunder till 269 aktiva kunder 2025. Bara personer med behov av specialkost och anpassad kost får numer biståndsbeslut.

Många förskoleavdelningar och även ett par hela förskolor har stängts under 2025 och vi har anpassat bemanningen.

Underrapportering i månadspuls vilket medför att antal portioner och kostnad per portion är fel. Till 2026 kommer vi kunna använda måltidsnärvaron och få en mer sanningsenlig siffra.

Städ och verksamhetsservice

En svensk lokalvårdare städar i genomsnitt mellan 1 000 och 2 000 m² per dag beroende på objekt. Verksamheten ligger inom detta snitt.



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
m2 / anställd	1758	1798	1714	1733	1625	1699	1761	1766

Siffrorna för kemikaliefristädning har varit relativt konstanta. Det är främst nybyggda och nyrenoverade objekt där denna metod är genomförbar. Verksamheten söker kontinuerligt efter nya miljövänliga alternativ, men dessa är svåra att hitta till en funktionell och kostnadseffektiv nivå. Det är även svårt att hitta alternativa fungerande lösningar för till exempel toaletter.

Det finns möjlighet att lämna digitala felanmälningar och förbättringsförslag som går direkt till respektive enhetschef för vidare åtgärd. Under 2025 har dessa varit i paritet med 2024.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Digital omställning och IT

Under 2025 infördes en ny organisation med två områdeschefer för att tydliggöra det strategiska ansvaret inom utveckling och arkitektur samt infrastruktur och cybersäkerhet och minska personberoendet. Kommunfullmäktige beslutade om en plan för digital omställning med sex prioriterade inriktningar och vi har identifierat behovet av stärkt styrning för att planen ska realiseras. Huvudfokus under året har varit att bygga upp kommunens datadrivna förmåga och stärka IT- och cybersäkerheten. Ett cybersäkerhetsteam har etablerats och stöd har tagits in för att möta kommande lagkrav (NIS2). Arbetet med krisledning har börjat och samarbeten pågår både inom koncernen och med andra regioner och kommuner, med fler planerade på regional och nationell nivå.

Fastighet

Året har präglats av gynnsamma väderförhållanden, vilket har minskat behovet av snöhantering även om viss takskottning har krävts. Förebyggande åtgärder har genomförts löpande. Lokalförsörjning

och investeringsplanering har anpassats efter färre barn och fler äldre, vilket har påverkat särskilt utbildningsområdet där förskoleavdelningar avvecklats och planerade projekt skjutits upp. Fastighet har fått utökat ansvar för lägenheter till nyanlända och hanterar nu administrationen av det. Flera större byggprojekt fortlöper enligt plan och flera har slutförts, bland annat förskola på Mariedal, ombyggnad av Hedlundaskolan och Vasaskolan och nytt garage i Västra stallet. Arbetet med garantihantering har förbättrats, vilket har minskat fel vid garantibesiktningar. Satsningar på klimatsmarta material och energieffektivisering har intensifierats och återbruk har gått från planering till genomförande. Fastighet har dessutom inlett arbetet med en ny fastighetspolicy, övertagit driften av Navet och prioriterat att återställa skyddsrum.

Gator och parker

Umeås tillväxt kräver trygg och hållbar infrastruktur. Under året övertogs vägar innanför ringleden, vilket gick smidigt utan större störningar. Det var en mild vinter och varm sommar, med stormen Johannes som undantag, men ingen akut påverkan. Två viktiga utvecklingsprojekt har inletts: smart dagvattenhantering och elektrifierade arbetsmaskiner. Nya ramavtal ställer krav på fossilfria drivmedel och utsläppsfria maskiner. Stadsmiljön har förbättrats med nya och upprustade parker och trivselarrangemang. Projektet BATS har främjat cykling och bättre vinterväghållning. Året har präglats av stabil och hållbar drift.

Måltidsservice

Måltidsservice har fått ansvar för lagerhållning och distribution av reservlivsmedel vid kris. Med stöd från Livsmedelsverket har beredskapen snabbt stärkts under 2025, nu med lager för tre veckor inklusive frystorkat och lagringsdugliga livsmedel. Förvaringsutmaningar har lösts i samarbete med flera verksamheter. Måltidsnärvaron som lanserades 2024 har lett till 30 procent minskat matsvinn och inspirerat andra kommuner och forskning genom effektiv digital planering.

Städ och verksamhetsservice

Under 2025 har fokus legat på att höja och följa upp städkvaliteten. Ett egenkontrollprogram färdigställdes mot slutet av året och arbetet fortsätter under 2026. Miljö- och hälsoskydd har genomfört kvalitetskontroller och förelägganden när det gäller städkvalitet och städfrekvens, men länsstyrelsen avslog kraven på vite då de ansågs otydliga. En central fråga rör städfrekvens, där Miljö- och hälsoskydd vill se högre nivåer enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer, men Umeå kommuns nivåer ligger i linje med eller över branschstandard. Under 2024 antogs och vidareutvecklades en handlingsplan för kvalitetsutveckling, och verksamheten har nu ett fungerande internkontrollsystem enligt INSTA 800. En omorganisation har lett till jämnare arbetsfördelning och bättre förutsättningar för kvalitetsarbete. Verksamheten har även vuxit med nya objekt och fokus framåt ligger på fortsatt kvalitetsutveckling och långsiktig hållbarhet.

Bilaga 2

Valnämnden

Nämndens grunduppdrag

Valnämnden ska fullgöra de uppgifter som ankommer på valnämnd samt ansvara för genomförande av val eller folkomröstning enligt vallag (2005:837), folkomröstningslag (1979:369) och lag om kommunala folkomröstningar (1994:692). Nämnden ansvarar för att det finns lämpliga vallokaler och nämnden ansvarar även för översyn av kommunens indelning i valdistrikt och bereder ärenden om kommunfullmäktiges förslag till ändringar i valdistriktsindelningen

Valnämnden	Bedömning
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	i hög grad uppfyllt
Valnämnden ansvarar för att det finns lämpliga vallokaler	i hög grad uppfyllt
Valnämnden ansvarar även för översyn av kommunens indelning i valdistrikt och bereder ärenden om fullmäktiges förslag till ändringar i valdistriktsindelningen.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Grunduppdragets genomförande

Bedömningen av grunduppdraget anses uppfyllt under perioden utifrån de planerade insatserna som behöver göras året före valår.

Grunduppdragets genomförande enligt verksamhetsplan	Beskrivning	Beslut
Valdistrikt	Valnämnden fattade beslut om utökning av antalet valdistrikt från 72 till 78. Befolkningsökningen medför att valdistrikten över tid behöver bli fler. Inför valet till riksdag, kommun- och regionfullmäktige 2026 har det gjorts en bred analys av den nuvarande valdistriktsindelningen. Kommunfullmäktige beslutar om kommunens valdistriktsindelning vilken sedan fastställs av länsstyrelsen.	2025-03-18 Dnr: VN-2025/00012 Beslut Kommunfullmäktige 2025-04-28 Diarienr: KS-2025/00334 Beslut Länsstyrelsen Västerbotten 2025-11-27 Diarienr: 4467-2025
Val- och röstningslokaler	Valkansliet har besökt samtliga val- och röstningslokaler för att besiktiga tillgängligheten. Den har kontrollerats bland annat med hjälp av Myndigheten för delaktighets checklista för tillgängliga val. Fastställande av förtidsröstningslokaler och öppettider vid valen 2026 Fastställande av vallokaler vid valen 2026	2025-11-18 Diarienr: VN-2025/00029 2025-11-18 Diarienr: VN-2025/00030
Valförberedelser inför valen 2026	Information till Valnämnden om kommande upphandlingar inför valen 2026 Rekrytering av röstmottagare startade när nämnden fattat beslut om arvoden och timlön för röstmottagare vid valen till riksdagen, region- och kommunfullmäktige 2026. Analyserat kapaciteten i de lokaler som ska användas under förtidsröstningen och därefter gjort en övergripande personalplanering.	Diarienr: VN-2025/00004 2025-11-18 Diarienr: VN-2025/00031

Bilaga 2

Kommande förändringar	Från 1 december trädde ny lag i kraft som syftar till att öka skyddet av de allmänna valen och stärka väljarnas möjlighet att utnyttja sin rösträtt. • Krav på att röstningen ska vara tillgänglig för alla väljare tydliggörs. • Incidenter i samband med valet ska skyndsamt rapporteras. • En röstmottagare ska alltid vara närvarande när en väljare får hjälp av en annan person. • Digitala röstkort införs och även ett moderniserat sätt att förtidsrösta. Alla val- och röstningslokaler har analyserats med utgångspunkten att väljaren ska kunna ta valsedlar och göra i ordning sin röst på en och samma plats i lokalen.	
Verksamhetens styrande dokument	Valnämnden fastställde en reviderad dokumenthanteringsplan. Valnämnden fastställde delegationsordning. Revidering och översyn av rutiner och andra dokument som valkansliet använder i verksamheten har skett löpande under året.	2025-11-18 Dnr: VN-2025/00034 2025-11-18 Dnr: VN-2025/00036
Verksamhetssystem	Valkansliet har deltagit vid den användarträff som leverantören av systemet anordnar. Erfarenhetsutbyte med andra kommuner har också varit viktigt för att kunna använda systemet fullt ut. Under hösten har det också pågått ett projekt för att undersöka hur data från verksamhetssystemet ska kunna överföras till kommunens lönesystem.	
Samordning med kommunens verksamheter	Den 26 november arrangerade valkansliet en VAL-frukost där representanter från berörda verksamheter i kommunen deltog. Syftet med mötet var att valkansliet vid ett och samma tillfälle kunde informera verksamheterna inför det kommande valet.	
Bra förutsättningar	I slutet av året förstärktes valkansliet med en person som arbetar med rekrytering. En utbildningsansvarig och en kommunikatör som ska vara resurs för valkansliet har utsetts.	

Valnämnden fattade beslut om utökning av antalet valdistrikt från 72 till 78 på sammanträdet i mars. Kommunfullmäktige fastställde sedan valnämndens beslut.

Valnämnden fattades beslut i november 2025 om val- och röstningslokaler. Inför besiktningarna så informerades verksamheter inom för- och grundskoleförvaltningen, fritidsförvaltningen och teknik- och fastighetsförvaltningen så tidigt som april. Länsstyrelsen i Västerbottens län fattades beslut i november 2025.

Under perioden har besiktning skett av externa förhyrningar av förtidsröstningslokaler, matsalar i kommunala skolor och kommunens gymnastikhallar. Samtliga besiktningar sker utifrån kansliets checklista som utgår från Myndigheten för delaktighets checklista för tillgänglighet i val- och röstningslokaler.

26 november arrangerade valkansliet en valfrukost där representanter från berörda verksamheter i kommunen deltog. Syftet med mötet var att valkansliet vid ett och samma tillfälle kunde informera och förbereda verksamheterna som berörs av valen 2026.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Propositionen Säkerhet och tillgänglighet vid val behandlades av riksdagen under hösten 2025. Det innebär att ny lag trädde i kraft 1 december 2025 och att ändringarna i vallagen kommer att tillämpas för första gången i samband med valen till riksdagen, region- och kommunfullmäktige 13 september 2026. Det innebär bland annat följande:

- Valmyndigheten ska stödja och samordna valmyndigheternas arbete med skydd av val samt analysera och bedöma risker som kan hota valens genomförande.
- Länsstyrelser, kommuner och utlandsmyndigheter som har röstningslokaler ska skyndsamt rapportera incidenter som kan påverka genomförandet av val till Valmyndigheten.
- Kraven på att röstningen ska vara tillgänglig för alla väljare tydliggörs bland annat genom att kommunerna ska informera Valmyndigheten om lokalernas tillgänglighet.
- Fler väljare, bland andra personer som är placerade på särskilda ungdomshem eller intagna i polisarrest, ska få möjlighet att rösta med ambulerande röstmottagare.
- En röstmottagare ska alltid vara närvarande när en väljare får hjälp av en annan person med att göra i ordning sina röster, i syfte att stärka väljarens skydd mot otillbörlig påverkan och säkerställa att personen som hjälper väljaren följer väljarens instruktioner.
- Utlandssvenskar som fallit ur röstlängden ska kunna förtidsrösta i Sverige och genom förtidsrösten återupptas i röstlängden.

Utöver den lag som nämns ovan så införs också möjlighet att skicka digitala röstkort till väljare som har digital brevlåda och som har valt att ta emot myndighetpost dit.

En kommande förändring enligt Valmyndigheten är att anpassa förtidsröstning och använda digitala väljarförteckningar.

Verksamhetens styrande dokument som rutiner och övriga handlingstyper är uppdaterade. Nämndens dokumenthanteringsplan fastställdes i november.

Verksamhetssystemet Kaskelott är uppdaterat inför valen 2026. Under hösten genomfördes användardagar för kommuner som nyttjar systemet. Arbetet med integrationen mellan Kaskelott och kommunens lönesystem har planerats och testkörts för att säkerställa att utbetalningen av arvoden till röstmottagarna fungerar. Arbetet har genomförts tillsammans med DoIT, Lönesupport och systemförvaltare.

Valnämnden har även lånat ut valmaterial till Samernas riksförbund i samband med sametingsvalet samt till Svenska kyrkan under kyrkovalet i september.

Bilaga 2

Äldrenämnden

Nämndens grunduppdrag

Äldrenämnden ansvarar för kommunens insatser inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i den enskildes hem för personer som är 65 år och äldre. Äldreomsorgens insatser är frivilliga och ges efter en ansökan från den enskilde och utifrån en individuell bedömning.

Äldrenämndens övergripande uppdrag är att främja självständighet och möjlighet att bo kvar i hemmet. Det sker genom förebyggande verksamhet, information om seniorlivet och aktiviteter som främjar hälsa och välmående hos den enskilde.

Äldrenämnden ger service, vård och omsorg i form av hemtjänst och hemsjukvård och stöd i form av dagverksamhet, korttidsboende och stöd och avlastning för anhöriga. Är den enskilde i behov av heldygnsomsorg och omfattande hälso- och sjukvård bedöms behov av plats på ett vård- och omsorgsboende.

Äldrenämnden	Bedömning
Uppdelning av nämndens grunduppdrag med bedömning per verksamhetsområde:	
Vård- och omsorgsboende	i viss grad uppfyllt
Hemtjänst	i hög grad uppfyllt
Utredning äldre och prevention	i hög grad uppfyllt
Hälso- och sjukvård	i viss grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Inom vård- och omsorgsboende har inte alla personer som fått beslut kunnat erbjudas boende inom tre månader. Situationen har stabiliserats och blivit mer hållbar i slutet av 2025 men sett över hela året och med anledning av flera icke-verkställda beslut bedöms det påverka måluppfyllelsen negativt. Det har även varit ett ansträngt år utifrån kvalitetsbrister som uppmärksammats från olika håll och utmaningar kopplade till kompetensförsörjning.

Äldrenämnden följer månatligen aktuella ärenden inom hemsjukvården. Verksamheten har haft långa köer en längre period. Fler och mer sjuka patienter är en förklaring, en ytterligare är att personer som ska komma hem från slutenvården behöver prioritera vilket medför att rehabiliterande åtgärder av mer förebyggande karaktär innebär långa väntetider för den enskilde vilket inte är i linje med att kunna ge tidiga insatser. Jämfört med föregående år syns dock en minskning av antal väntande ärenden utifrån åtgärder som vidtagits Samverkan med regionen fortsätter för att rätt huvudman ska ansvara för olika insatser utifrån den avtalade hemsjukvården.

För verksamhetsområde utredning äldre och prevention har utveckling av nya tidiga insatser som flexibel korttidsavslösning och handläggare på akutmottagningen tillsammans med omfattande förebyggande arbete, förbättrad information och kontaktvägar och effektiv handläggning av ansökningar varit till grund för bedömningen. Hemtjänsten har utifrån uppdraget kunnat erbjuda insatser genom att snabbt verkställa beslut, säkerställa hemgång från slutenvården och dessutom

hanterat ett stort antal tillkommande hemtjänsttagare samtidigt som förbättringsarbete har genomförts.

Det finns etablerade processer för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete inom äldreomsorgen som baseras på aktuell lag. Ett arbete startade under hösten för att utveckla avvikelseprocessen. Både äldrenämnden och förvaltningsledningen har initierat granskningar och genomlysningar av händelser och hantering. Kommunrevisorerna genomför också två granskningar av nämndens kvalitetsarbete. Resultaten förväntas inkomma vid olika tillfällen under våren och kommer tas om hand för att fortsätta att stärka och utveckla verksamheten.

Den samlade bedömningen för året när det gäller uppfyllnad av grunduppdraget blir ”i viss grad”.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Året inom äldrenämnden har till stor del präglats av förtroendekris utifrån allvarliga händelser som inträffat och hantering av dessa, internt och externt med tillhörande omfattande mediabevakning. Särskilda åtgärdsplaner, nya rutiner och arbetssätt har tagits fram för att minska risker och säkra trygghet, ett arbete som behöver fortsätta under kommande år. Fortsatta utmaningar finns när det gäller kompetensförsörjning och tillgång till utbildad personal.

Enligt framtagen plan har två vård- och omsorgsboenden stängts och en tidigare stängd enhet har öppnats då flertalet boendebeslut inte kunde verkställas inom lagstadgad tid. Huruvida det var en mer tillfällig anhopning återstår att se.

Två leverantörer inom hemtjänsten avslutade sina avtal under våren vilket innebar att cirka 580 personer behövde välja en ny hemtjänstutförare. Under hösten fattades beslut om att övergå till lag om offentlig upphandling (LOU) som upphandlingsform för hemtjänst och arbete pågår för att förbereda det.

Trots ett ansträngt år och med delar av en problematik som också syns nationellt, har ordinarie verksamhet och förbättringsarbeten för en hållbar äldreomsorg utifrån nämndens verksamhetsplan fortlöpt och det finns flera positiva exempel som tas upp i rapporten.

Andel äldre personer med beslut om insats	2021	2022	2023	2024	2025
Andel äldre personer 65+ med beslut om hemtjänst (%)	Umeå: 8,3 Riket: –	Umeå: 8,2 Riket: 6,5	Umeå: 8,4 Riket: 6,8	Umeå: 8,1 Riket: 6,9	Uppgift ännu inte publicerad
Andel äldre personer 65+ med beslut om särskilt boende (%)	Umeå: 4,4 Riket: –	Umeå: 4,1 Riket: 3,6	Umeå: 4,0 Riket: 3,8	Umeå: 3,8 Riket: 3,8	Uppgift ännu inte publicerad

Umeå har fortfarande en något högre andel personer med hemtjänst jämfört med riket. Både antal hemtjänsttagare och antal timmar har minskat under året. Nämnden följer utvecklingen i samband med månatlig ekonomirapport.

Andel äldre personer med beslut om särskilt boende är nu i paritet med övriga landet. En utmaning för nämnden är att lägga en träffsäker prognos framåt, hur kommer behoven se ut på längre sikt och

i hur hög utsträckning kan nämndens övriga strategier med förebyggande insatser och kvarboende med rätt stöd påverka detta? Fakta är dock att andelen äldre drastiskt kommer öka kommande år. En grupp som ökat i storlek är gruppen äldre 90+, vi lever allt längre.

Trygg och säker vård och omsorg	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nöjda brukare, hemtjänst (%) Andel svarande: 56 %	93	–	89	90	87	85 Riket 85
Nöjda brukare, särskilt boende (%) Andel svarande: 37 %	82	–	69	69	72	73 Riket: 79
Antal Lex Maria-anmälningar, IVO	3	1	4	3	5	6

Nöjdhet – hemtjänst och vård- och omsorgsboende

Andel nöjda äldre inom hemtjänst har minskat något och är nu i paritet med riket i stort. Det område som framför allt har ett lägre resultat i förhållande till förra året är upplevelsen att personalen har tillräckligt med tid för arbetet (78 procent i jämförelse med 83 procent). Orsaken kan vara den offentliga debatt som funnits kopplad till schabloner och den enskildes beslut om insatser.

Andel nöjda äldre i särskilt boende har i stället ökat något jämfört med föregående år. Förtroende för personalen på äldreboende har ökat i samband med att känslan av ensamhet har minskat i jämförelse med tidigare år. Svaret på frågan om personalen pratar tillräckligt god svenska har ökat från 69 procent 2024 till 75 procent 2025.

Lex Maria

Rapportering av avvikelser är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och ska utgöra underlag för förbättringar, för att kunna förebygga att liknande händelser sker igen och för att undvika allvarliga vårdskador genom att tidigt uppmärksamma mindre allvarliga incidenter och hantera dessa. Allvarliga vårdskador och risk för allvarliga vårdskador anmäls till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Antal Lex Maria-anmälningar var under året sex stycken. Nämnden tar del av det samlade patientsäkerhetsarbetet och beslutar om fokusområden för kommande år i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Nyckeltal för produktion, genomsnittliga årsvärden	2021	2022	2023	2024	2025
Beslutade timmar hemtjänst	68 447	71 435	76 227*	75 810	69 849
Belagda lägenheter på vård- och omsorgsboende	1007	944	927	920	914
Andel externa utförare av hemtjänsttimmar (%)	55	52	56	53	48

*Korrigerad från 2023 års rapport då siffran felaktigt avsåg beslutade timmar för december månad, 79 969.

Fortsatt minskning av hemtjänsttimmar relaterat till förbättrad uppföljning, färre hemtjänsttagare och lägre genomsnittlig tid.

Andelen timmar som utförs av externa utförare har minskat under året och kommunal utförare har nu den större omfattningen.

Bilaga 2

Brand- och räddningsnämnden

Nämndens grunduppdrag

Brand- och räddningsnämnden	Bedömning
Nämndens grunduppdrag i sin helhet	i viss grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Brand- och räddningsnämnden bedömer att den till viss grad uppfyllt sitt grunduppdrag. Orsaken till det är att målet som gäller tillsynsverksamheten inte har uppnåtts under året. Det beror på att erfaren personal har valt att avsluta sin anställning i kombination med att prioriteringar har gjorts med anledning av det pågående arbetet med verksamhetsutveckling.

Vidare har nämnden under året haft perioder då den inte kunnat upprätthålla den beslutade beredskapen på RiB-stationerna, med anledning av personalbrist.

Förutsättningar för tillsynsverksamheten kommer med stor säkerhet att finnas på plats inför kommande verksamhetsår för att kunna uppfylla nämndens grunduppdrag fullt ut. När det gäller personalsituationen i RiB-verksamheten kommer vissa osäkerheter att finnas också i fortsättningen.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Verksamheten är inne i en period av expansion och utveckling som kommer fortsätta under de kommande åren. Det har sin grund i den kommande driftsättningen av den andra brandstationen i Umeå tätort, men det är även en anpassning till de ökade krav och behov som finns utifrån att Umeå växer, omvärldsläget förändras och uppdragen breddas och blir flera. Stort fokus ligger på denna verksamhetsutveckling och det får viss påverkan på genomförande av övriga uppdrag.

Vidare pågår ett fortsatt utvecklingsarbete kopplat till det gemensamma räddningsledningssystemet Räddningssamverkan Nord där ett fördjupat samarbete med Räddningsregion mittnorrland (Västerbottens inland, Jämtland och Västernorrland) nu har börjat. Trots att vårt område inte var särskilt belastat i samband med sommarens skogsbränder så visar sommarens händelser ändå vikten av att samverka i större ledningssystem och att den nuvarande inriktningen är rätt väg att gå.

Den nedbrunna stationen i Holmsund och takraset i Umeå har fortsatt haft viss påverkan på verksamheten under året. I november kunde den nya vagnhallen i Umeå invigas och tas i bruk. Den nya vagnhallen har en utformning och funktionalitet som är anpassad till verksamhetens behov och gällande krav.

RiB-verksamheten har till viss del varit påverkad när det gäller bemanning ett antal RiB-stationer vilket har medfört svårigheter att över tid upprätthålla beslutad beredskap.

Behovet inom området RUHB (räddningstjänst under höjd beredskap) har fortsatt att öka och ytterligare medel har tillförts länet för både kompetenshöjning och inköp av materiel. Umeå kommun är fortsatt värdkommun för räddningstjänsterna i Västerbotten när det gäller samordning av direktiven som kommer från Myndigheten för civil beredskap (MCF).

Inom den olycksförebyggande verksamheten har stort fokus legat på verksamhetsutveckling med syfte att skapa bättre förutsättningar att kunna arbeta bredare med det olycksförebyggande uppdraget i organisationen som helhet. Prioritering av verksamhetsutveckling i kombination med att erfaren personal har valt att avsluta sin anställning har inneburit att uppsatt mål för året inte har uppfyllts. På sikt kommer organisationen ha bättre möjligheter att genomföra uppdragen och ta en större roll och ett större ansvar i samhället.

Den olycksförebyggande verksamheten har fortsatt arbetet att genomföra insatser och utbildningar när det gäller särskilt riskutsatta personer. Arbetet har till största delen genomförts i Vindelns kommun men kommer på sikt även att omfatta Robertsfors och Umeå kommuner.

IT-kapacitetsnämnden

Nämndens grunduppdrag

IT-kapacitetsnämnden är gemensam för Umeå, Vännäs och Skellefteå kommuner. Nämnden har ansvar för lagring, virtualisering och backup för kommunernas IT-verksamhet. Umeå kommun är värdkommun och den gemensamma nämnden ingår i Umeå kommuns organisation.

IT-kapacitetsnämnden	Bedömning
IT-kapacitetsnämnden ska • medföra en kostnadseffektiv IT-drift för alla parter • optimalt använda resurser och kompetens • säkerställa hög kvalitet i levererade tjänster.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Grunduppdraget utförs inom ramen av ordinarie processer för Umeå kommuns IT-driftverksamhet och IT-säkerhetsorganisation. Genom att nyttja skalbarheten i dessa strukturer kan IT-tjänsterna levereras på ett effektivt, säkert och likvärdigt sätt till de anslutna kommunerna Vännäs, Skellefteå och Umeå. Uppdraget att använda resurser och kompetens optimalt anses uppfyllt.

Kostnaderna fördelas genom en fördelningsnyckel som är baserad på kommunernas faktiska nyttjande av kapaciteten. Nyttjandet läses av en gång per år i slutet av oktober inför kommande budget. Under året har vi fått i uppdrag att göra en jämförelse med externa leverantörer för att se hur kostnader står sig. Nämnden ligger bra till och vi uppfyller med god marginal uppdraget att IT-driften ska vara kostnadseffektiv och det anses därmed vara uppfyllt.

Tillgängligheten på nämndens IT-kapacitet för 2025 var 100 procent. Inga oplanerade avbrott har skett. Uppdraget att säkerställa hög kvalitet i levererade tjänster anses uppfyllt.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

IT-driftmiljön förvaltas och vidareutvecklas löpande för att vara modern, skalbar och säker. Hårdvara byts ut vart femte år. Övervakning och uppdateringar utförs löpande under året. I händelse av

oplanerat driftavbrott hanteras dessa enligt Umeå kommuns processer och rutiner för återställning av IT-tjänst.

Under 2025 har verksamheten

- upphandlat backuphårdvara och installerat ny utrustning
- planerat och förberett för upphandling och kommande införande av datacenterswitchar (corenät)
- tecknat avtal för backup av Microsoft 365 och EntraID med införande under 2026
- förberett för att göra en gemensam upphandling av en säkerhetscentertjänst (Security Operations Center – SOC)
- inlett behovsanalys och omvärldsbevakning av alternativ för virtualiseringsplattformen VMware som under 2025 fick en stor prisökning.

PA-nämnden

Nämndens grunduppdrag

Nämndens uppdrag regleras i reglementet för samverkande kommuner med mål att

- åstadkomma effektiv drift och hantering av personaladministrativa system
- åstadkomma optimalt användande av resurser och kompetens.

Dessa beskrivs närmare i nämndens grunduppdrag som presenteras nedan.

PA-nämnden	Bedömning
Nämndens grunduppdrag • upphandla personaladministrativa system • avtal och avtalsuppföljning mot leverantören • övergripande systemförvaltning • applikationsdrift • server och databasdrift • driftmiljö (licenser och hårdvara) • vidareutveckling • personuppgiftsbiträde.	i hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Nämnden bedöms i sin helt i hög grad uppfylla sina uppdrag och sina strategiska mål. Bland annat har nämnden under perioden gjort klart avtalet för fortsatt leverans enligt huvudavtalet med leverantör, kontinuerligt träffat leverantör i taktiska och strategiska möten, samt däremellan mer operativa möten för samverkan och framåtdrift. Vidare har arbetet fortsatt med utveckling utifrån resultaten av förstudien och digitala satsningar genom inköp av funktionalitet. Under året har Umeå kommuns IT-enhet genomfört flera åtgärder och revidering av kontinuitetsplan har gjorts för fortsatt säker drift och god systemkontroll. Systemförvaltningen är välfungerande och hanterar förändringar och uppkomna situationer väl, vilket inte minst blev tydligt i samband med attack mot närliggande systemflora hos Miljödata och i samband med andra IT-relaterade störningar under året. Vidare har

översyn av tid för gemensamma resurser genomförts och samarbete och utbyten har ökat genom en gemensam konferens med övriga kommuner i Norr- och Västerbotten med samma lönesystem. Det har utmynnat i fortsatta kontakter mellan kommunerna.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

PA-nämndens arbete har under året varit stabilt och fokuserat på utveckling och säkerhetsarbete. Uppgraderingar, systemförändringar till följd av förändringar inom lag- och avtalsområdet och flera insatser för att stärka den digitala säkerheten har genomförts. IT-attacken som genomfördes mot närliggande systemflora Miljödata gav flera lärdomar även till systemförvaltning av personaladministrativt system. Andra IT-relaterade störningar har under året också gett möjlighet till bra övnings- och lärtillfällen och systemförvaltningen har därigenom stärkt sin förmåga inför framtida situationer. Nämnden har under året fortsatt att arbeta intensivt tillsammans med leverantör för leverans på restlistan och till dags dato återstår två (2) punkter innan den är klar i sin helhet. Dessa två punkter kräver ett större utvecklings- och leveransarbete och en införandeprocess i respektive kommun, vilket gör att det tar tid. Under året har även avtal för fortsatt leverans enligt huvudavtalet efter 2026-12-31 genomförts. Nämndens årliga mål 2025 innehöll fem (5) mål varav fyra (4) bedöms vara helt uppfyllda. Det mål som är delvis uppfyllt gäller leverans av de två återstående punkterna på restlistan.

Överförmyndarnämnden

Nämndens grunduppdrag

Överförmyndarnämnden i Umeåregionen är gemensam nämnd för Bjurholms, Nordmalings, Robertsfors, Umeå, Vindelns, Vännäs och Örnsköldsviks kommuner, nedan kallad nämnden. Umeå kommun är värdkommun för nämnden och nämnden ingår i Umeå kommuns organisation.

Nämnden ansvarar för att överförmyndarverksamheten bedrivs i enlighet med bestämmelserna i föräldrabalken och andra författningar som reglerar frågor knutna till överförmyndarverksamhet.

Nämnden har till huvudsaklig uppgift att besluta om förordnande och entledigande av gode män och förvaltare, ta till vara den enskildes intresse genom kontroll av förmyndarnas, gode männens och förvaltarnas förvaltning, lämna information till allmänheten, och att ansvara för ärenden som enligt lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn stadgas för överförmyndaren.

Överförmyndarnämnden	Bedömning
Nämnden har till huvudsaklig uppgift att besluta om förordnande och entledigande av gode män och förvaltare, ta till vara den enskildes intresse genom kontroll av förmyndarnas, gode männens och förvaltarnas förvaltning, lämna information till allmänheten, och att ansvara för ärenden som enligt lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn stadgas för överförmyndaren.	i viss grad uppfyllt
Rekrytering av gode män och förvaltare	i viss grad uppfyllt
Kontroll av gode mäns, förvaltare och förmyndares förvaltning	i viss grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Bedömningen av att grunduppdraget innehållande delarna, rekrytering av ställföreträdare och kontroll av redovisning, anses vara till viss del uppfyllt syftar till att måluppfyllelsen inte uppnåddes i önskad grad. Målet att granska alla årsräkningar till och med 30 september uppfylldes inte helt, 89 procent av årsräkningarna var granskade till dess. I december uppnåddes målet till 100 procent.

När det gäller målet om attraktiva och hälsofrämjande arbetsplatser ökade sjukfrånvaron under 2025. Det berodde mest på en långtidssjukskrivning, men även viss korttidsfrånvaro under året.

Mål	Resultatmått/aktiviteter	Målvärde 2025	Mätvärde 2025
Yttre kvalitet			
Nämndmål: Öka kvalitet, produktivitet och rättssäkerhet i hela Umeåregionen.	Andel av årsräkningar som ska vara granskade till och med 30 september (%)	100	89
Inre kvalitet			
Vi ska ha attraktiva och hälsofrämjande arbetsplatser	Sjukfrånvaro (%)	2,0	4,8

Målet att rekrytera ställföreträdare bedöms inte vara helt uppfyllt beroende på att det under året varit många personer som fortfarande väntar på att få en god man eller förvaltare. Under 2025 har det i snitt varit en kö på 126 personer varje månad som väntar på en ställföreträdare.

Vidtagna åtgärder för att uppnå målen

För att uppnå 100 procent granskning till 30 september har personalen erbjudits möjlighet att granska årsräkningar på kvällar och helger. Utöver det har särskilda fokusveckor och andra strategier utförts för att prioritera arbetsuppgiften att granska. Det som har försvårat och försenat granskningsarbetet är konkurrensen av andra prioriterade arbetsuppgifter och arbetsbelastningen för medarbetarna har varit konstant alltför hög under hela 2025. Det är en bild som resultat i medarbetarundersökningen 2025 styrker.

För att försöka med att rekrytera tillräckliga antal nya ställföreträdare har flera åtgärder vidtagits. Bland annat har en rekryteringskampanj hållits under hösten 2025. Mingelkvällar, deltagande i samverkan med andra myndigheter, utbildningsinsatser mot bland annat Seniortorget och sjukvården. Trots dessa åtgärder ser Överförmyndarnämnden att de nya ställföreträdare som rekryteras inte motsvarar det antal nya ansökningar som inkommer till verksamheten. En ökad dialog med förvaltarenheterna i Umeå och i Örnsköldsvik har genomförts som har resulterat i att förvaltarenheten i Umeå har börjat utöka kapaciteten med två årsarbetare och nya anställningar startar i februari 2026. Men, det är inte tillräckligt för att nå det rekryteringsbehov som finns.

Grunduppdragets genomförande

Nämndens bedömning är att grunduppdraget är till viss grad uppfyllt.

Nämnden har ett utredningsansvar för personer med behov av godmanskap eller förvaltarskap och ansvar för rekrytering och utbildning av gode män och förvaltare.

Rekrytering av gode män, förvaltare och förmyndare

Rekrytering av ideella ställföreträdare innebär stora utmaningar. Intresset och möjligheten att ta sig an frivilliga uppdrag som fordrar både mycket tid, kraft och arbete är låg hos allmänheten.

Nämnden behöver vidta ytterligare åtgärder kring rekrytering av gode män då det i dag är långa väntetider att få en god man eller förvaltare. Åtgärder som är inledda är bland annat en gemensam rekryteringsgrupp som startat under våren med deltagare från båda kontoren. Ett gemensamt rekryteringsmaterialhar utarbetats i samråd med kommunikationsavdelningen. Rekryteringskampanj i hela regionen är inplanerad under oktober månad.

Under våren 2025 har det arrangerats mingelkvällar för befintliga gode män både i Umeå och i Örnsköldsvik. Under hela 2025 deltar medarbetare från överförmyndarenheten i informationsmöten med närliggande verksamheter, bland annat till Seniortorget, sjukvården och intresseföreningar inom funktionsrätt.

Utöver rekrytering riktad mot privatpersoner, så kallade lekmän, finns två förvaltarenheter med anställda gode män och förvaltare.

Nämnden har även gett förvaltningen i uppdrag att undersöka möjligheten att använda privata utförare som ett komplement till ideella och anställda ställföreträdare.

Förvaltarenheten i Umeå kommun som finns under miljö- och hälsoskyddsnämnden har i dagsläget fem anställda, men har ytterligare två till tre nyanställningar planerade för 2026. Förvaltarenheten i Örnsköldsviks kommun finns under kommunstyrelsen och har fyra anställda, privata aktörer anlitas till ett antal av Örnsköldsviks förvaltarenhets ärenden.

Åtgärder är vidtagna för att minska väntetider; rekryteringskampanjer, utbildningsinsatser till befintliga godemän och förvaltare, utökning av förvaltarenheten i Umeå. Trots dessa åtgärder är det i slutet av december 2025 ändå cirka 110 personer som står utan god man eller förvaltare.

Bedömningen av uppfyllelse av uppdraget avseende rekrytering av gode män och förvaltare är att uppdraget till viss del är uppfyllt.

Kontroll av förmyndarnas, gode männens och förvaltarnas förvaltning

Nämndens tillsyn baseras till övervägande del genom granskning av redovisningshandlingar. Nämndens mål för 2025 är att samtliga årsredovisningar ska vara granskade till 30 september. Åtgärder som verksamheten utfört för att nå målet med att granska inkomna redovisningshandlingar före 30 september är att ha fokusveckor på granskning, erbjuda möjlighet att gå in extra på helger och kvällar för ordinarie personal och att anställa vikarier vid sjukfrånvaro. Men, granskningsarbete är en arbetsuppgift som kräver god kännedom om ärenden och erfarenhet, något som försvåras när ny personal ska utföra uppgiften. Utöver denna problematik rapporterar personalen om att den

ökade handläggningen i ärenden tar mer och mer tid, vilket innebär att tiden sammantaget inte räcker till för att både utreda, handlägga och kontrollera ärenden med den befintliga personalen i verksamheten. I praktiken är därmed det mål som nämnden har att alla årsräkningar ska vara klara 30 september inte möjligt att uppnå med befintliga resurser. Om andelen granskning skulle prioriteras ännu mer i verksamheten skulle det innebära allvarliga brister i andra handläggningsuppgifter som till exempel sämre tillgänglighet i telefon, ytterligare minskade utbildningsinsatser, längre handläggningstider som i sin tur innebär att ännu fler ansökningar om anstånd till tingsrätten skulle ske och så vidare.

Ett räkneexempel för målet med färdigställda årsräkningar finns i tabellen nedan. Räkneexemplet visar medarbetare på båda kontoren.

Antal årsräkningar att granska	Personal	Tid per årsräkning	Arbetstid	Räkneexempel
Umeå: 1 470 årsräkningar **Örnsköldsvik:** 640 årsräkningar	10 medarbetare 6 medarbetare	I snitt cirka 4 timmar/årsräkning. Kan variera 1–10 timmar beroende på svårighetsgrad.	En arbetsdag är 7,5 timmar. Varje vecka ger 37,5 timmar. Antal veckor 1 januari till 30 september: 40 veckor. Räkna bort semester, påsk och sportlov, så återstår cirka 34 veckor.	2 110/16=131,8 årsräkningar per person. Det innebär 5x16=80 årsräkningar per vecka. 80x34=2 720 granskade årsräkningar. Om alla gör 5 årsräkningar per vecka klarar verksamheten målet.
Totalt: 2 110 stycken årsräkningar	16 personer totalt som kan utföra arbetet att granska.	Hinner cirka 2 årsräkningar per dag.	Totalt antal arbetstimmar: 1 275 timmar per person.	Det vill säga 3 heldagar till handläggning, telefontid, utbildning, rekrytering, dokumentation, post och så vidare.

Årsräkningar i Umeå, baserat på 2025 års beräknade mängd som ska granskas under 2026.

Under perioden har verksamheterna haft utmaningar med sjukfrånvaro och det tog åtta månader tills ny handläggare hade börjat sin tjänst, vilket har inneburit ökad belastning på verksamheten. Det har inneburit mer arbete per person i verksamheten, en ökad belastning och en mycket svår prioritering av vilka arbetsuppgifter som ska hinnas och inte hinnas med. Konsekvenser av prioritering har märkts bland personal som upplever en hög arbetsbelastning med låg möjlighet till återhämtning, försämrad kvalitet i arbetet, indragna årliga förbättringsaktiviteter som att uppdatera rutiner, planera kommande verksamhetsår, uteblivna verksamhetsmöten, minskade insatser och utbildning till allmänheten och så vidare. Sammantaget är det en verksamhet som utöver detta även inväntar en stor ytterligare arbetsuppgift redan i juli 2026, utan att några resurser är inplanerade att stärka upp verksamheten.

Digitaliseringsprojekt som pågått och pågår har inte gett den förväntade effektivisering i verksamheten som väntat. Under tiden akterna inte är färdigskannade behövde medarbetarna både

skriva ut alla handlingar och skanna in dem i pappers akter, något som tar mycket tid. För att nå nästa steg i verksamhetsutveckling mot digitalisering skulle en övergång från pappersakt till digital akt behöva ske. Detta steg behöver utredas noggrant och behöver också vara i linje med länsstyrelsens krav och behöver förankras i ny dokumenthanteringsplan och nya arbetssätt i verksamheten. Nästa steg i digitaliseringen, att kunna frångå skanning och kopiering av papper och i stället erhålla handlingar digitalt från ställföreträdare har inte kunnat börja i den utsträckning som förväntats. Driften av verksamhetssystemet har efter en dialog med DoIT landat i en intern lösning. Den har blivit fördröjt flera gånger under 2025 och vid årsslutet har DoIT inte börjat arbetet.

Lämna information till allmänheten

Verksamheten håller regelbundet utbildning till ställföreträdare samt har telefontider och besökstider för allmänheten, ställföreträdare, huvudmän och myndigheter. En enkätundersökning riktad till ställföreträdare kommer att skickas ut under januari 2026. Syftet är att undersöka hur ställföreträdare upplever kontakten med överförmyndarenheten och få en bild över de förbättringsområden som kan finnas.

Ansvara för ärenden som enligt lag (2005:429) om god man för ensamkommande barn stadgas för överförmyndaren

Verksamheten har ett tydligt uppdrag att skyndsamt utse ställföreträdare för ensamkommande barn. Denna uppgift prioriteras mycket högt och handläggningen sker ytterst skyndsamt av utsedda handläggare.

Uppföljning av grunduppdragets måluppfyllelse görs via nämndens tertialrapporter, styrkort och intern kontroll.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Umeåregionens beslutade projekt för att digitalisera verksamhetens samtliga akter har med ny scanningsutrustning kunnat slutföras och kvalitetssäkring av de skannade akterna och återapportering till kommunchefsgruppen har skett under senare delen av 2025.

Det blir allt svårare för gode män och förvaltare att utföra sitt uppdrag. Både huvudmän och ställföreträdare befinner sig i ett digitalt utanförskap, det vill säga att ställföreträdare till exempel får svårt att utföra bankärenden som är en stor del av uppdraget. Att som lekman ta sig an uppdrag som god man för personer i stor utsatthet med komplexa livssituationer innebär både tidskrävande och utmanande uppdrag. Målgruppen med komplexa behov ökar nationellt. Det innebär att det blir en allt större utmaning att rekrytera ställföreträdare inom överförmyndarnämndens verksamhetsområde. Det är en bild som delas av hela landet.

Utifrån nämndens beslut i februari 2025 har avdelningschefen på miljö- och hälsoskyddsnämnden inlett en rekrytering av två nya medarbetare. En översyn av avtalet mellan nämnden och

förvaltarenheten på Umeå kommun är inledd och översyn av avtalet med Örnsköldsviks förvaltarenhet ska också inledas.

Biträdande enhetschef på 30 procent började 1 maj.

Sommarplanering för kontoren skedde under sommaren 2025 gemensamt i syfte att efterleva det beslut som nämnden har fattat att arbeta kontorsövergripande mellan de två arbetsplatserna. Gemensam telefontid infördes juni 2025 och har permanentats i verksamheten under slutet av 2025. Utvärdering av insatserna kommer att ske under 2026.

En ny handläggare började sin anställning 1 augusti. Handläggaren slutade efter kort tid, varpå ny rekrytering kommer att ske i januari 2026.

Under perioden januari till december har avdelningen Demokrati och juridik haft gemensamma arbetsplatsträffar under våren med fokus på återhämtning. Personalen har uppskattat insatserna, särskilt den föreläsning som hölls under hösten 2025 med fokus på återhämtningsstrategier.

Förvaltningen har fått i uppdrag av nämnden att utreda möjlighet att anlita privata aktörer för att ta uppdrag som förvaltare och god man. Upphandlingsbyråns signal till verksamheten är att det behöver ske ett upphandlingsförfarande och att det troligen är en annan nämnd som behöver vara upphandlande nämnd på grund av jäv.

Bilaga 3. Nämndernas rapportering av personalpolitiska mål

I planeringsdirektivet för 2025 fastställde kommunfullmäktige tre personalpolitiska mål. I underlagen till årsredovisningen har nämnderna lämnat en bedömning av arbetet med de personalpolitiska målen utifrån om arbetet går enligt plan eller om mer arbete krävs. På följande sidor redovisas respektive nämnd.

Kommunstyrelsen

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	enligt plan

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Kompetensförsörjningen är en fortsatt utmaning för verksamheterna på Stadsledningskontoret. Förvaltningen har därför fortsatt att utveckla och arbeta för att behålla våra medarbetare, bland annat genom att delta i det EU-finansierade projektet Samba. Det syftar till att finna nya former för att knyta samman rehabiliterings- och kompetensförsörjningsprocesserna och därigenom förutsättningar att finna nya vägar tillbaka till arbete för medarbetare som har drabbats av ohälsa.

Ledarskap

Med syfte att erbjuda chefer på Stadsledningskontoret ett utökat stöd och bättre förutsättningar för sitt ledarskap utökades HR-funktionen på förvaltningen från 50 till 100 procent. En HR-chef på heltid anställdes under 2025.

Genom en organisatorisk förändring har chefstätheten säkerställts under året, vilket innebär att antal medarbetare per chef är fortsatt lägre än riktvärdet 30 för samtliga chefer på förvaltningen. Ambitionen är att behålla en chefstäthet som är lägre än riktvärdet. När antalet anställda närmar sig 30 vidtas därför åtgärder som säkerställer att gränsen hålls.

Med syfte att erbjuda chefer på Stadsledningskontoret ett utökat kollegialt stöd har SLK:s chefsforum återupptagits under 2025. Vid mötena möjliggörs erfarenhetsutbyte och dialoger mellan chefer och även kompetenshöjande insatser för cheferna på olika teman.

Under 2025 har det, utöver de ordinarie erbjudandeutbildningar för chefer i kommunen, funnits möjlighet för chefer på Stadsledningskontoret att delta vid sex frukostseminarier med olika teman och vid den kommungemensamma ledardagen med tema Bättre tillsammans, som bland annat ägnades åt frågor som psykologisk trygghet och Umeå växer tryggt och säkert.

Friskfaktorer

Fokus i 2025 års *Handlingsplan för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) och aktiva åtgärder* var återhämtning och arbetsbelastning, vilket också identifierades som utvecklingsområden bland medarbetare på Stadsledningskontoret.

Chefer har med stöd av ett material som har tagits fram av SLK-HR kunnat arbeta med frågan om återhämtning på arbetsplatsträffar. Fokus på SLK-dagen, till vilken samtliga medarbetare på förvaltningen bjuds in, var återhämtning i arbetslivet.

Vid tidig signal om ohälsa initierar och genomför chef ett samtal med medarbetare och om det krävs görs därefter anpassningar av medarbetarens arbetsuppgifter. Vid behov utarbetar chef och medarbetare tillsammans även en rehabiliteringsplan.

Den totala sjukfrånvaron på förvaltningen har under 2025 varit relativt oförändrad jämfört med 2024 (−0,4 procent), men sjukfrånvaron bland kvinnor har minskat något (−0,8 procent) medan sjukfrånvaron för män i viss mån har ökat (+0,5 procent). Det är en tendens som även speglas i andelen långtidsfriska. Sjukfrånvaron för Stadsledningskontoret ligger väl under det av personalnämnden fastställda målvärdet för 2025.

Resultatmått, kommunstyrelsen	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	6,5	3,9	2,4	3,4	4,7	1,9	3,8
Andel långtidsfriska (%)	60	76	82	78	75	81	77
Andel heltidsanställda (%)	92	95	90	93	95	90	94
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)		100	–	100	100	–	100
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)		100	100	100	100	100	100
Medarbetarenkäten, medelvärde		5,2	5,3	5,2	5,2	5,3	5,2

Byggnadsnämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	enligt plan

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Nämndens kompetensförsörjningsplan har reviderats under året och ingår som bilaga till verksamhetsplanen. Verksamheten har inga betydande rekryteringsproblem, men vissa svårigheter kan ses att rekrytera erfarna medarbetare. Fokus i kompetensförsörjningsplanen är att behålla och utveckla befintliga medarbetare.

Personalomsättningen är högre än målvärdet för året och påverkas både av antalet som har slutat och antalet som har börjat inom nämndens verksamheter. Sju medarbetare har slutat på egen begäran och nio medarbetare har nyanställts.

Ledarskap

Inför 2025 gjordes en omorganisering på Bygglov som nu har tre enheter i stället för tidigare fyra. Antal medarbetare/chef följer verksamhetens plan. En verksamhet når inte riktvärdet med max 30 medarbetare/chef, men med den plan som finns och verksamhetens goda resultat är målvärdet 90 procent och det uppnås. Medelantalet medarbetare per chef är 10.

Förvaltningens chefsnätverk fortsätter att träffas ett antal gånger per år och är ett uppskattat forum för information, dialog, erfarenhetsutbyte och möjlighet till kompetensutveckling.

Friskfaktorer

Under året har alla medarbetare deltagit i en förvaltningsgemensam utbildning inom jämställdhetsområdet. Utbildningstillfället syftade till att höja både kunskapsnivå och kvalitet på verksamheternas jämställdhetsarbete i relation till kommunens övergripande inriktningsmål för jämställdhet.

Temat på en av chefsnätverkets träffar under året var friskfaktorer med gemensam dialog om friskfaktorernas betydelse och vilka som är prioriterade för olika verksamheter att arbeta med. En verksamhet berättade hur man har kommit i gång med friskfaktorarbete och involverat medarbetare på APT.

Återhämtning är ständigt ett aktuellt område, det visar sig inte minst i medarbetarenkätens resultat och flera enheters OSA-mål. Höstens förvaltningsdag handlade om återhämtning och omfattade också en föreläsning av en psykolog från företagshälsovården som gav flera tips och verktyg för medarbetare att ta till sig av.

Resultatmått, byggnadsnämnden	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	5,0	5,9	3,5	4,7	7,0	3,4	5,3
Andel långtidsfriska (%)	60	62	84	73	67	86	76
Andel heltidsanställda (%)	90	97	98	97	99	98	98
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	–	100	100	–	100	100
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	85	86	100	90	83	100	90
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	5,3	5,3	5,2	5,3	5,4	5,3

Fritidsnämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan

Bilaga 3

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	mer arbete krävs

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

För verksamhetsår 2025 redovisas inga betydande utmaningar för kompetensförsörjning på fritidsförvaltningen. Kandidatunderlaget är överlag gott både vad gäller numerär och kompetensnivå. De utmaningar förvaltningen ser består i att det saknas adekvata utbildningar i badbranschen och att det saknas fritidsledarutbildning i geografisk närhet. Fritid drift rapporterar vissa utmaningar i att konkurrera lönemässigt med privata aktörer och att kvälls- och helgarbete också utgör en viss utmaning vid rekrytering. Det goda kandidatunderlaget innebär att tillbörlig kompetens finns att rekrytera även om det råder viss diskrepans mellan kandidatens och förvaltningens lönenivåer. Föreningsbyrå och stab har generellt låg omsättning av personal och har ett gott kandidatunderlag när det finns behov av rekrytering.

Två enhetschefsrekryteringar och en ersättningsrekrytering inom HR har samtliga genererat ett stort kandidatunderlag och det visar också hög attraktivitet. Fritidsnämnden satte för 2025 som mål att i medarbetarenkäten nå ett genomsnittsresultat på 5,1 av möjliga 6,0 som ett mått på attraktivitet. Resultatet på medarbetarenkäten uppgår till 5,0 vilket är ett fantastiskt bra resultat.

Ledarskap

Samtliga chefer inom fritidsnämnden har fortsatt färre än 30 medarbetare vilket är en av grundförutsättningarna för att kunna tillämpa ett engagerat och närvarande ledarskap. På förvaltningen träffas samtliga chefer månadsvis vid ett chefsforum där aktuella ämnen hanteras med fokus på dialog och erfarenhetsutbyte. HR träffar även samtliga ledningsgrupper inför respektive tertialuppföljning och bland annat arbetsmiljö och sjukfrånvaro följs upp. Förutom en djupare dialog om statistiska underlag, är syftet att tillsammans skapa bättre förutsättningar både för ledarskap, arbetsmiljö och sjukfrånvaro. Nämnden når inte uppsatt mål för högre resultat i medarbetarenkäten när det gäller ledarskap än kommunens resultat som helhet. Fritidsnämnden når 4,8 och kommunens genomsnittliga ledarskapsresultat uppgår till 4,9 av 6 möjliga.

Friskfaktorer

Fritidsnämnden bedömer att arbetet med aktiv rehabilitering är systematiskt och välfungerande. Chefer har stöd i processen för rehabilitering och i uppföljning mellan HR och ledningen. Förvaltningen har också ett systematiskt och väl fungerande arbetsmiljöarbete. Under årets tredje tertial genomfördes en gemensam utbildning för förvaltningens chefer tillsammans med förvaltningens samtliga skyddsombud, för att bredda kunskapen och stärka den gemensamma dialogen i arbetsmiljöarbetet.

Det finns variationer framför allt när det gäller korttidsfrånvaro mellan de olika verksamheterna. Korttidsfrånvaron är väsentligt lägre där arbetstagare i huvudsak inte arbetar med fysiskt möte med kund eller besökare. Långtidsfrånvaro är med något undantag inte direkt arbetsrelaterad och det är gemensamt för alla verksamheter. Långtidsfrånvaro grundar sig bland annat i benbrott eller somatiska sjukdomar. Fritidsnämnden har under det gångna året också haft högre korttidsfrånvaro än väntat, vilket beror på virussjukdomar som har fått större fäste och påverkan än beräknat.

Resultatmått, fritidsnämnden	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	4,0	5,0	5,6	5,3	5,4	4,8	5,1
Andel långtidsfriska (%)	70	70	68	69	61	63	62
Andel heltidsanställda (%)	90	77	82	80	85	86	86
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	100	100	90	93	75	73	73
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	100	100	100	100	100	100	100
Medarbetarenkäten, medelvärde	5,1	5,0	5,1	5,0	5,0	5,0	5,0

För- och grundskolenämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	Arbete pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner.
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	Arbete pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner.
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	Arbete pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner.

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Arbetet har fokuserat på förskolans personalomställning, budgetstyrd personalplanering och höjd kompetens genom examination av 20 barnskötare. Samverkan kring tjänsteplanering och med Lärarhögskolan har stärkts. Rekrytering till skolledartraineeprogrammet gav 15 deltagare och arbetet med kommunikationsplan och arbetsgivarvarumärke har prioriterats.

Ledarskap

Chefer har fått stöd inom OSA för att förebygga ohälsosam arbetsbelastning genom uppföljning, handledning och avlastning. Förskolan har satsat på förändringsledning och grundskolan på pedagogiskt och kommunikativt ledarskap. Det administrativa stödet har setts över och en ny organisation har skapats för att stärka chefstödet.

Friskfaktorer

Arbetet med arbetsmiljö och aktiva åtgärder har fortsatt och OPUS har införts med utbildningar och gemensamma rutiner. Hot- och våldsförebyggande arbete har prioriterats genom rutingenomgångar,

stöd i studiero och trygghetshöjande utbildningar. Arbetsmiljöverkets inspektion av 11 förskolor ledde inte till några krav. Sjukfrånvaron är fortfarande över målet men minskar totalt, med särskilt god utveckling i F–9 och förbättringar i förskolan.

Resultatmått, för- och grundskolenämnden	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	6,5	7,6	4,4	7,0	8,3	4,6	7,5
Andel långtidsfriska (%)	65	56	69	59	54	69	57
Andel heltidsanställda (%)	91	92	92	92	92	91	92
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	67	57	65	63	54	61
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	85	79	63	75	62	52	60
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	5,0	5,0	5,0	4,9	4,9	4,9

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	Arbete pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner.
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	Arbete pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner.
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	Arbete pågår i enlighet med aktivitets- och handlingsplaner.

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

På förvaltningsnivå har ett omfattande arbete skett under året i syfte att skapa förutsättningar för en ny funktionell gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltning. Utveckling av organisation, uppdrag och roller och ny samverkansorganisation har prioriterats. Kompetensförsörjningsarbetet har därutöver fortlöpt i enlighet med nämndens kompetensförsörjningsplan och förvaltningens fastställda aktivitetsplan för kompetensförsörjning. Revidering av kompetensförsörjningsplanen planeras för våren 2026. Genomförda rekryterings- och kompetensförsörjningsanalyser under perioden visar att nämndens verksamheter är attraktiva för sökande till lediga tjänster. Men, utmaningar befaras på längre sikt i enlighet med långsiktiga kompetensförsörjningsprognoser.

Samverkansarbetet med Lärarhögskolan fortsätter att vidareutvecklas och gemensamma strategiska frågor har identifierats och processats under året. Insatser för utveckling av det förvaltningsspecifika arbetsgivarvarumärket har genomförts med fokus på att bredda rekryteringen och attrahera fler grupper. Gemensamma kommunikationsinsatser inleddes även under året i samverkan med Lärarhögskolan. Kompetensutvecklingsinsatser för speciallärare med inriktning intellektuellt funktionshinder fortgår och säkerställer hög behörighet bland lärare i anpassad gymnasieskola. Utvecklingsarbete för karriärtjänster för lärare har fortskridit enligt planering i positiv riktning.

Mycket av arbetet i förvaltningen har handlat om arbetsorganisation och arbetstid; bland annat förändrad organisering av förvaltningsstruktur och differentiering av lärares arbetsuppgifter för att möjliggöra för fler professioner att bidra och avlasta i skolans verksamhet. Ett partsgemensamt arbete med Sveriges lärare har också börjat när det gäller tjänstefördelningsprocessen.

Ledarskap

Åtgärder har fortlöpt inom ramen för OSA i syfte att förebygga ohälsosam arbetsbelastning och främja återhämtning. Chefernas förutsättningar följs upp både på grupp och individnivå och åtgärder i form av stöd och anpassningar vidtas för att skapa balans i uppdrag. Inom området hot och våld fortsätter arbetet med trygghetsskapande insatser i form av stöd, verktyg och kompetensutveckling. Frågor kopplade till lokaler och städ har under året upplevts vara en bidragande orsak till arbetsbelastning bland chefer. Arbete för att utveckla lokala rutiner kopplade till egenkontroll är av vikt. Kompetensutveckling för chefer prioriteras och genomförs med systematik och med fokus på ledarskap och arbetsgivarfrågor. Mot bakgrund av stabilitet i ledningsorganisationen inom nämndens område deltar inga i traineeprogram för blivande rektorer under 2025. Inom ramen för årlig löneöversyn har chefer prioriterats.

Friskfaktorer

Arbete har genomförts i enlighet med det systematiska arbetet för arbetsmiljö och lika rättigheter och möjligheter. Prioriterade åtgärder i handlingsplanen för arbetsmiljö och aktiva åtgärder 2025 har fortlöpt. Implementering av kommunövergripande systemstöd för systematiskt arbetsmiljöarbete (OPUS) har inletts under året genom att alla chefer har fått tillgång till systemet och att utbildningsinsatser har genomförts.

Trygghetsskapande åtgärder har vidtagits för ökad beredskap och trygghet i situationer då hot och våld kan uppstå och det har skett i form av verktyg och stöd för utbildning, övning och dialog på APT. Insatser har även genomförts för att införliva skollagens nya krav på skolsäkerhet i befintliga rutiner och bland annat har säkerhetsvandringar i lokaler genomförts. Konsekvenserna av Miljödatas cyberattack i slutet av perioden T2 innebar påverkan på förvaltningens arbetsformer. Verksamheterna har god förmåga att snabbt ställa om och arbetsgivarens gällande rutiner har upprätthållits även utan systemstöd.

Sjukfrånvaron för nämndens område ligger totalt sett på en mycket låg nivå och under målvärdet. Men, sjukfrånvaron ökar jämfört med utfall föregående år. Utveckling av andel långtidsfriska går i positiv riktning, men ligger trots det något under målvärdet. Andel heltidsanställda ökar, men ligger under målvärdet. Det sker en mycket positiv utveckling för resultatmåttet ”andel chefer med max 30 medarbetare” jämfört med tidigare år, det överstiger också fastställt målvärde. Medarbetarenkäten visar ett bibehållet gott utfall även för 2025.

Bilaga 3

Resultatmått, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Målvärde	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	4,2	4,6	2,8	4,0	4,5	2,7	3,8
Andel långtidsfriska (%)	80	75	85	79	74	84	78
Andel heltidsanställda (%)	90	86	89	87	85	88	86
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	76	25	60	79	38	67
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	87	100	84	94	94	94	94
Medarbetarenkäten, medelvärde	5,1	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2

Individ- och familjenämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	mer arbete krävs

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Ambassadörsverksamheten fortgår och fler ambassadörer har rekryterats. Några exempel på aktiviteter de har varit delaktiga i är socionomdagen på Umeå universitet, en mini-MOA mässa för årskurs 5 och en aktivitet som genomfördes tillsammans med Västerbottens handelskammare – klassrumsträffar för högstadieelever. Allt är i syfte att skapa intresse för våra verksamhetsområden och locka fler att välja vård- och omsorgsyrken. Hälften av eleverna som genomför praktik inom stöd och omsorgs olika verksamheter går vidare till en anställning efter avslutad praktik. Det visar att praktikplatserna fungerar som en effektiv rekryteringsväg och bidrar till att stärka kompetensförsörjningen. En aktivitet för att klara de ökande kompetensförsörjningsbehoven har bestått av att ta fram en handbok för cheferna i funktionshinderomsorgen; *Bemanningsstrategi i praktiken – en handbok för chefer inom FO*. Den är tänkt att ge cheferna handfasta råd om hur en genomtänkt bemanningsstrategi kan ge chef bättre förutsättningar att leda verksamheten effektivt, skapa hållbara arbetsvillkor för medarbetare och uppnå verksamhetens mål.

Ledarskap

Ett arbete har gjorts på förvaltningen vilket har lett till att allt fler chefer nu når målet om att ha högst 30 medarbetare. Resultatet visar att vi är på god väg och att utvecklingen går i en positiv riktning. Inom alla verksamhetsområden har det under året pågått olika aktiviteter för att säkerställa en rimlig arbetsbelastning. Några exempel är att man inom myndighetsutövning gjort en kartläggning av möten enhetschefer har och vilka andra åtaganden de blir inblandade i. IFO har identifierat faktorer som upplevs påverka arbetsbelastningen och det jobbar man vidare med. Inom

funktionshinderomsorgen har man bland annat haft särskilda arbetsmiljödagar för enhetschefer och arbetsbelastning har då varit en av delarna man arbetet med. Flertalet enhetschefer inom stöd och omsorg anser att de får stöd i att utveckla grupper och individer i medarbetarskap. Inom några verksamhetsområden har chefer utbildats i grupputvecklingsmodellen HUSET. Modellen ger en stabil struktur som hjälper till att skapa goda förutsättningar för både grupp- och individutveckling. Fler chefer kommer under nästa år att utbildas i modellen.

Friskfaktorer

Den totala sjukfrånvaron inom nämndens verksamheter har ökat något jämfört med föregående år. Den största ökningen är inom funktionshinderområdet och personlig assistans. Några faktorer som påverkat sjukfrånvaron anges vara sämre scheman, svårigheter att hitta tid till återhämtning och medarbetare som har blivit långtidssjukskrivna (inte arbetsrelaterat). Återhämtning är det område som får sämst resultatet i medarbetarenkäten, inte bara inom personlig assistans utan även för förvaltningen i stort. Aktiviteter under året kopplade till återhämning är bland annat att enhetscheferna har jobbat med onbordingprocessen för att säkerställa en god introduktion. Inom personlig assistans har man gjort en schemakartläggning för att skapa hållbara och korrekta scheman. Det har övriga verksamhetsområden inom funktionshinderomsorgen också jobbat med under året. Deltagarna i projektet Samba har fortsatt sitt arbete för att utveckla ny kunskap och försöka hitta nya arbetssätt för att behålla medarbetare på den gemensamma lokala arbetsmarknaden.

Resultatmått, individ- och familjenämnden	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	6,5	8,6	6,2	7,8	8,3	6,3	7,7
Andel långtidsfriska (%)	60	58	63	59	61	60	61
Andel heltidsanställda (%)	92	89	91	90	88	89	88
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	73	67	71	71	63	69
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	100	97	100	97	96	96	96
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	5,1	5,1	5,0	5,1	5,0	5,0

Kulturnämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	enligt plan/mer arbete krävs

Bilaga 3

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Under verksamhetsåret har flera pensionsavgångar ersatts genom internrekryteringar. De interna rekryteringarna tjänar flera syften. Dels tar förvaltningen ansvar för kompetens som konverterar till tillsvidareanställningar, dels ges möjlighet till konkret intern kompetensutveckling och karriär. I de externa rekryteringar som sker tillförs ny kompetens till verksamheterna.

Under sommaren har biblioteken i sedvanlig ordning tagit emot feriearbetande ungdomar. Ett brottsförebyggande projekt i samarbete med Umebrå har också skett under perioden.

Kulturskolan möter rekryteringsbehovet med aktiv personalplanering för att ersätta pensionsavgångar och tillgodose lärare för instrument som har ett lägre elevunderlag.

Rekrytering av enhetschef har genomförts under perioden, både för programavdelningen och biblioteken. Enhetschef på biblioteken rekryterades externt medan rekryteringen inom arrangemang och scener tillsattes med en intern kandidat som har genomgått Umeå kommuns interna traineeutbildning för arbetstagare och vill utveckla sitt ledarskap. Det är ett gott exempel på en välfungerande kompetensförsörjning med både interna karriärvägar och extern attraktivitet.

Kulturförvaltningen har som mål att medarbetarenkätens medelvärde ska överstiga 5,0, vilket är ett mått på attraktivitet som arbetsgivare. Årets medelresultat i medarbetarenkäten uppgick till 5,1.

Ledarskap

Kulturnämndens samtliga chefer har färre medarbetare än 30 vilket är en av de viktigare förutsättningarna för ett närvarande och engagerat ledarskap. Tillsättning av HR-partner under tertial 2 skapar fortsatt förutsättningar för ett närvarande och engagerat ledarskap.

Mål för att mäta ledarskapet på förvaltningen sattes till 5,0 i medarbetarenkätens ledarskapsdel. För 2025 uppnådde förvaltningen målet och förvaltningens medelvärde för ledarskap överträffade även kommunens samlade resultat 4,9 inom samma område.

Friskfaktorer

Arbetssättet aktiv rehabilitering tillämpas på förvaltningen och syftar till en tät och förtroendefull dialog, god förståelse för arbetstagares återgång till arbete och för att arbetstagare ska ha god insikt i sin betydelse för verksamheten. Nämnden når inte uppsatta mål för den totala sjukfrånvaron, Flera virussjukdomar har påverkat korttidsfrånvaron i större utsträckning än tidigare verksamhetsår, men den långtidssjukfrånvaro som bidrar till total sjukfrånvaro är nästan uteslutande inte direkt arbetsrelaterad.

Bilaga 3

Resultatmått, kulturnämnden	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	4,5	5,3	4,7	5,1	5,4	2,9	4,6
Andel långtidsfriska (%)	72	62	68	64	63	77	68
Andel heltidsanställda (%)	82	82	78	81	82	78	81
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	100	88	75	83	86	78	82
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	100	100	100	100	100	100	100
Medarbetarenkäten, medelvärde	5,0	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	mer arbete krävs

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Flera rekryteringar har gjorts under året, bland annat miljöinspektörer, förvaltare och enhetschefer. Generellt finns inga betydande svårigheter att rekrytera personal, men i några yrkesgrupper finns en tendens till svårigheter att rekrytera medarbetare med längre erfarenhet.

Kompetensförsörjningsplanen är reviderad under året. Aktiviteter sker löpande och fokus ligger på att behålla och utveckla medarbetare och behålla attraktiva arbetsplatser.

Ledarskap

Inför 2025 gjordes en omorganisering på avdelningen och en till enhet bildades; Små avlopp. Det medförde bättre förutsättningar för ledarskapet på avdelningen, fördelning av ansvar och mer närvarande ledarskap. Riktvärdet för antal medarbetare per chef uppnås, medelantalet är 15 medarbetare per chef.

Friskfaktorer

Under året har alla medarbetare deltagit i en förvaltningsgemensam utbildning inom jämställdhetsområdet. Utbildningstillfället syftade till att höja både kunskapsnivå och kvalitet på verksamheternas jämställdhetsarbete i relation till kommunens övergripande inriktningsmål för jämställdhet.

Temat på en av chefsnätverkets träffar under året var friskfaktorer med gemensam dialog om friskfaktorernas betydelse och vilka som är prioriterade för olika verksamheter att arbeta med. En

verksamhet berättade hur man har kommit i gång med friskfaktorarbete och involverat medarbetare på APT.

Återhämtning är ständigt ett aktuellt område inom verksamheten, det visar sig inte minst i medarbetarenkätens resultat och flera enheters OSA-mål. Höstens förvaltningsdag handlade om återhämtning och innehöll en föreläsning från en av företagshälsovårdens psykologer.

Sjukfrånvaron har ökat jämfört med föregående år och når inte målvärdet. Det är främst långtidssjukfrånvaron som har ökat, sjukfrånvaro längre än 90 dagar. Avdelningen har under året haft två medarbetare som har varit sjukskrivna på deltid längre än 365 dagar. Oavsett orsak till sjukdom är ohälsa arbetspåverkande och anpassningar sker i den mån det går för verksamheten. En fördjupad analys av sjukfrånvaron kommer att göras i början av 2026.

Resultatmått, miljö- och hälsoskyddsnämnden	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	5,0	7,5	5,3	6,8	5,8	2,9	4,8
Andel långtidsfriska (%)	60	62	64	62	65	76	68
Andel heltidsanställda (%)	90	98	100	99	98	100	99
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	100	-	100	100	-	100
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	85	100	100	100	100	50	75
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	5,1	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

Personalnämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	enligt plan

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Nämnden har behandlat eller i övrigt tagit del av bland annat följande:

- verksamhetsbesök, Bruksbacken i Sävar, med fokus på scheman och medarbetarinflytande
- möjlighet till finansiering av mottagande av personer som står långt från arbetsmarknaden
- yttrande över plan för digital omställning
- lönekartläggning 2024
- nämndernas verksamhetsplaner ur ett jämställdhetsperspektiv
- avtalsrörelsen
- registerkontroller vid anställning

- motion ”Kräv utdrag ur belastningsregistret vid anställning av omsorgspersonal”
- medlemskap i EU:s kompetenspakt
- delning av utbildningsförvaltningen
- ansökan för ERASMUS-projekt
- datadriven kompetensförsörjning
- bemanningsläget inför sommaren
- kompetensförsörjning i arbetsmarknadsregionen
- kompetensförsörjningsplaner 2026, instruktion från kommunstyrelsen
- nämndinitiativ ”Förstärkta kontroller vid anställning i Umeå kommun”
- motion ”Möjlighet att donera förtjänstgåva till välgörande ändamål”
- övriga nämnders delårsrapporter, arbete med personalpolitiska målen
- kommungemensam kompetensförsörjningsplan 2026–2028
- EU:s lönetransparensdirektiv
- uppföljning, distansarbete.

Ledarskap

Nämnden har behandlat eller i övrigt tagit del av bland annat följande:

- uppföljning av chefers förutsättningar
- revidering av ledarpolicy, medarbetarpolicy och värdegrund
- kommungemensamt traineeprogram
- överenskommelse vid uppsägning.

Friskfaktorer

Nämnden har behandlat eller i övrigt tagit del av bland annat följande:

- dispens, dygnsvila
- arbetsmiljöverkets nya regelstruktur
- samverkansmodell för att behålla arbetskraft, Samba
- uppföljning av handlingsplan, suicidprevention
- årlig uppföljning av SAM och aktiva åtgärder
- medarbetarenkäten
- friskvårdserbjudande
- stärkt skydd för offentliganställda mot våld, hot och trakasserier
- cyberangrepp, Miljödata
- arbetsdomstolens dom om EU:s mödravårdsdirektiv
- motion ”Friskvård för alla – en flexibel modell för hälsa och välmående”
- skyddsombudens förutsättningar

Bilaga 3

Resultatmått, Umeå kommun	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	6,5	7,8	4,8	6,9	8,0	5,0	7,1
Andel långtidsfriska (%)	60	59	68	61	58	67	61
Andel heltidsanställda (%)	92	92	94	93	92	92	92
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	67	66	67	68	64	67
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	85	86	87	86	81	85	82
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	5,0	5,1	5,0	5,0	5,0	5,0

Tekniska nämnden

Nämndens arbete med att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	enligt plan

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Utifrån kompetensförsörjningsplanen har förvaltningen arbetat med fyra prioriterade fokusområden; arbetsgivarvarumärket, tidiga kompetensförsörjningsinsatser, hälsopromotion och anställningsprocessen.

Arbetet har haft fokus på att stärka verksamheternas förutsättningar att attrahera, behålla och utveckla medarbetare. Inom ramen för det har förvaltningen arbetat aktivt med att öka synligheten i rekryteringar och kommunikation med syfte att synliggöra förvaltningens olika yrkesgrupper.

Fortsatt arbete med implementeringen av friskfaktorer och aktiv rehabilitering kan ha bidragit till minskad sjukfrånvaro inom några verksamheter.

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Ett av de strategiska områdena för att stärka verksamheternas attraktivitet och interna utveckling har varit att utveckla arbetsgivarvarumärket – en avgörande faktor för att attrahera, rekrytera och behålla rätt kompetens. En central del av arbetet har varit att skapa och tydliggöra utvecklingsmöjligheter och karriärvägar.

Under året genomfördes en medarbetardag för samtliga medarbetare på förvaltningen med fokus på att lyfta det viktiga arbete som utförs i alla verksamheter. Vid det tillfället lanserades även en film som presenterar förvaltningens olika verksamheter.

Det fleråriga projektet om framtida kompetensbehov har bland annat resulterat i utvecklingen av intranätssidan Utveckling och karriär. Där beskrivs nu olika karriärvägar och alternativ för att bredda kompetensen inom nya områden. Arbetet syftar till att främja en lärande organisation som stödjer

både medarbetares och chefers utveckling. För chefer har fokus varit på lärande organisation, bland annat genom föreläsningar och workshops inom området.

Arbetet med friskfaktorer och en hälsosam, hållbar arbetsmiljö har fortsatt i verksamheterna. Det har även inneburit en resursförstärkning inom kompetensområdet fysisk arbetsmiljö.

Ledarskap

Andelen chefer med högst 30 medarbetare har ökat, vilket innebär att färre chefer ansvarar för fler än 30 medarbetare. För verksamheter där antalet medarbetare per chef fortfarande är högt finns en plan, bland annat genom att anställa fler chefer.

Friskfaktorer

Arbetet med friskfaktorer, tidiga insatser och arbetsanpassning, inklusive aktiv rehabilitering, har sannolikt bidragit till att påverka sjukfrånvaron positivt. Under de senaste åren har den totala sjukfrånvaron minskat något, vilket kan vara ett resultat av dessa insatser.

Resultatmått, tekniska nämnden	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	6,2	7,4	4,6	6,2	7,8	4,5	6,4
Andel långtidsfriska (%)	65	60	67	63	59	66	62
Andel heltidsanställda (%)	96	95	98	96	94	97	96
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	97	75	85	81	79	88	84
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	90	90	96	93	90	96	92
Medarbetarenkäten, medelvärde	5,0	5,2	5,3	5,2	5,3	5,2	5,2

Valnämnden

Under perioden har valkansliet intensivt börjat planera för valen 2026. Valnämnden fattade beslut på sammanträdet i mars att utöka antalet valdistrikt från 72 till 78 valdistrikt. Kommunfullmäktige fastställde valnämndens beslut i april 2025. Länsstyrelsen i Västerbotten fattade beslut om ny valdistriktsindelning i november 2025.

Enhetschefen för valkansliet är från 1 maj 2025 även biträdande enhetschef för överförmyndarnämnden på 30 procent.

I slutet av året förstärktes valkansliet med en person som arbetar med rekrytering. En utbildningsansvarig och en kommunikatör har utsetts som resurs för valkansliet.

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	enligt plan

Bilaga 3

Åtgärder och viktig utveckling/viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Att behålla valkansliets kompetens och erfarenhet av valadministration är en prioriterad fråga för valnämnden. Valkansliet har personuppgiftskoordinatorer för valnämnden, kommunstyrelsen och personalnämnden och bistår på kommunfullmäktiges möte. Valkansliets personal finns representerade i kommunens centrala krisledningsgrupp och har kommungemensamma utredningsuppdrag.

Nämndens bedömning är att mål 5 är uppfyllt.

Ledarskap

Valkansliets chef ingår i ledningsgruppen för avdelning Demokrati och juridik. Via Stadsledningskontoret HR ges möjligheter till kompetenshöjande utbildningar och seminarier. Valnämnden uppfyller målet att chef ska ha max 30 medarbetare.

Nämndens bedömning är att mål 6 är uppfyllt.

Friskfaktorer

Valkansliet ingår i avdelningen Demokrati och juridik som har avdelningsgemensamma arbetsplatsträffar. Valkansliets svar på medarbetarenkäten resulterade i en handlingsplan för enheten som enhetschefen ansvarar för. Arbete med organisatoriskt systematiskt arbetsmiljöarbete sker på avdelningsnivå.

I juni månad genomfördes en avdelningsgemensam arbetsplatsträff med fokus på återhämtning, en av punkterna i avdelningens handlingsplan från medarbetarenkäten 2024. Förstärkning av valkansliet genomfördes under december 2025 som planerat.

Nämndens bedömning är att mål 7 uppfyllt.

Resultatmått*, valnämnden	Målvärde	Utfall 2025			Utfall 2024		
	2025	kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	6,5	–	–	–	–	–	–
Andel långtidsfriska (%)	60	–	–	–	–	–	–
Andel heltidsanställda (%)	92	100	100	100	100	100	100
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	60	100	–	100	100	–	100
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	85	100	–	100	100	–	100
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	–	–	–	–	–	–

*Vissa mått redovisas inte på grund av för få anställda personer i valkansliet.

Bilaga 3

Äldrenämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	mer arbete krävs
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	mer arbete krävs
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	mer arbete krävs

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Grunden för arbetet är äldrenämndens kompetensförsörjningsplan och nämndens årliga utbildningsplan för kompetensutveckling. Arbete för kompetensförsörjning har omfattat allt från att utbilda medarbetare till undersköterskor till att vara synliga på till exempel rally-VM. Äldrenämnden har stora utmaningar när det gäller att rekrytera medarbetare med rätt kompetens till verksamheterna, men rekrytering till sommaren gick över förväntan.

Processarbete kopplat till äldreomsorgens strategier har fortsättningsvis haft som huvudfokus att öka andel undersköterskor på förvaltningen. Målet för året var att öka andelen undersköterskor till 55 procent från tidigare 52 procent. Målet uppnåddes inte utan landade på att 53 procent av tillsvidareanställda medarbetare är utbildade undersköterskor. Det främsta verktyget för att jobba med att öka andelen undersköterskor är äldreomsorgslyftet. Tack vare satsningen fick förvaltningen 25 nya undersköterskor under året.

Ledarskap

Riktvärdet på inte mer än 30 medarbetare per chef har inte varit prioriterat i budget och det har inneburit att varje verksamhetsområde har arbetat med satsningen inom ram. Där det har funnits förutsättningar har förtätning av chefer genomförts. Vissa av rekryteringarna genomfördes i slutet av året, vilket inte kommer att få genomslag på resultatet förrän nästa år. Medelvärdet på antal medarbetare per chef är 25 vilket är en medarbetare mer än tidigare. 72 procent av cheferna har max 30 medarbetare vilket är en försämring av resultatet jämfört med året innan med tre procentenheter. Men, medelvärdet av chefer som har fler än 30 medarbetare har minskat från 37 till 36 vilket visar att vi har en jämnare fördelning än föregående år.

För att förbättra enhetschefernas förutsättningar inom vård- och omsorgsboende trots medarbetarantalet har en ny roll införts som coachande enhetschef och det planeras även i hemtjänsten.

Friskfaktorer

Årets medarbetarenkät hade en lägre svarsfrekvens jämfört med föregående år: 70,4 procent jämfört med 74,6 procent 2024. Enkäten visade ett samlat OSA-index som är oförändrat från

föregående och ligger kvar på 4,9 (max 6). Arbetsbelastning, krav och stöd visar ett försämrat resultat med 0,1 enheter medan återhämtning och lika rättigheter och möjligheter visar ett förbättrat resultat med 0,2 respektive 0,1 enheter.

Sjukfrånvaron är förbättrad med 0,1 enheter jämfört med föregående år och ligger på 8,5 procent. Men, det är fortfarande långt från målet och fortsatt arbete krävs. Andelen långtidsfriska har ökat till 54 procent från tidigare 51 procent. Nämnden följer sedan 2024 även korttidsfrånvaron för medarbetare under 30 år. Vid första mätningen hade gruppen ett medelvärde på 5,8 procent. Efter att det har synliggjorts bland enhetschefer och arbete har börjat för att fånga upp denna kategori medarbetare har förvaltningens resultat förbättrats till 4,9 procent. Frånvaron är fortfarande högre än andra ålderskategorier så det finns fortsatt utrymme för förbättring. Medelvärdet för korttidsfrånvaro för alla ålderskategorier är 4,1 procent.

Arbetet med friskfaktorer ska vara inkluderat i alla processer och fortsätter som en del i helheten för att det ska ge bäst effekt.

Resultatmått, äldrenämnden	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	7,5	9,6	6,0	8,5	9,4	6,9	8,6
Andel långtidsfriska (%)	60	53	58	54	51	59	53
Andel heltidsanställda (%)	95	97	98	97	96	96	96
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	47	61	50	63	61	63
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	75	69	83	72	73	85	75
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9

Brand- och räddningsnämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	enligt plan

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Arbete för kompetensförsörjning har bedrivits enligt den kompetensförsörjningsplan som nämnden har fastställt. Nämnden har utmaningar i kompetensförsörjningen när det gäller RiB-personal. Utveckling av arbete för kompetensförsörjning kommer att kunna bedrivas på ett bättre sätt i den nya organisationen.

Ledarskap

Arbete för att utveckla organisationen har fortsatt under året. Syftet med organisationsutvecklingen är dels att anpassa organisationen för att bedriva räddningstjänst från två stationer, dels att organisationen ska kunna möta kraven när Umeå växer, omvärldsläget förändras och uppdragen blir fler och bredare. Med denna förändring har bättre förutsättningar skapats för verksamhetens chefer att bedriva ett ledarskap som ger förutsättningar för goda resultat.

Personalen har varit delaktig i organisationsutvecklingen genom dialogtillfällen med möjlighet att lämna synpunkter innan förslagen samverkas och förhandlas.

Hela organisationsutvecklingen har samverkats och förhandlats med de fackliga parterna och arbete har inletts för att utifrån den nya organisationen utveckla verksamheten.

Friskfaktorer

Sjukfrånvaron inom brand- och räddningsnämndens verksamhet ligger lågt i jämförelse med målvärdet för 2025. Sjukfrånvaron och övriga resultatmått följs upp löpande i verksamheten.

För att främja arbete med friskfaktorer i verksamheten pågår ett personalutvecklingsarbete genom den personalutvecklingsplan som har fastställts. I planen ingår insatser och aktiviteter för att skapa en hållbar organisation, vilket bland annat omfattar jämställdhet, lika behandling, medarbetarskap och mångfald.

Resultatmått, brand- och räddningsnämnden	Målvärde 2025	Utfall 2025			Utfall 2024		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	6,5	3,7	1,6	1,9	2,2	2,6	2,6
Andel långtidsfriska (%)	60	82	89	88	73	86	84
Andel heltidsanställda (%)	92	100	100	100	100	100	100
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	–	60	60	–	60	60
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	85	100	100	100	100	100	100
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	5,2	5,1	5,1	5,2	5,0	5,0

IT-kapacitetsnämnden

Nämnden har ingen anställd personal.

PA-nämnden

Nämnden har ingen anställd personal.

Bilaga 3

Överförmyndarnämnden

Nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen

Personalpolitiska mål	Bedömning
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	enligt plan

Åtgärder och viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Överförmyndarenheten har goda förutsättningar för att rekrytera ny personal till verksamheten och behålla personal oavsett yrkesroll. Personalomsättningen har varit låg. En ny medarbetare har anställts under perioden. Nämnden tar tillvara medarbetare över 65 år på ett bra sätt, de ges möjlighet att förlänga arbetslivet och på så sätt kan verksamheten hantera ett visst vikariebehov. Överförmyndarenheten tar även emot personer i behov av arbetsträning.

Nämndens bedömning är att mål 5 är uppfyllt.

Ledarskap

Överförmyndarenhetens enhetschef ingår i ledningsgruppen för avdelning Demokrati och juridik. Via Stadsledningskontoret HR ges möjligheter till kompetenshöjande utbildningar och seminarier. Överförmyndarnämnden uppfyller målet att chef ska ha max 30 medarbetare.

Överförmyndarnämndens bedömning är att mål 6 är uppfyllt.

Friskfaktorer

Överförmyndarenheten ingår i avdelningen Demokrati och juridik som har avdelningsgemensamma arbetsplatsträffar. Överförmyndarenhetens svar på medarbetarenkäten resulterade i en handlingsplan för enheten som enhetschefen ansvarar för. Arbete med organisatoriskt systematiskt arbetsmiljöarbete sker på avdelningsnivå.

Överförmyndarnämndens bedömning är att mål 7 uppnåddes under 2025, men sjukfrånvaron har ökat jämfört med tidigare år på grund av en långtidssjukskrivning under 2025.

Resultatmått, överförmyndarnämnden	Målvärde	Utfall 2025			Utfall 2024		
	2025	kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro totalt (%) av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.	6,5	5,5	1,4	4,8	2,9	1,2	2,5
Andel långtidsfriska (%)	60	74	67	73	75	100	93
Andel heltidsanställda (%)	92	96	80	93	91	100	93
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	60	–	–	–	–	–	–
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	85	100	–	100	100	–	100
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	–	–	4,8	–	–	4,6

Bilaga 4. Uppföljning av mål och program

Kommunfullmäktige använder inriktningsmål för att skapa riktning och förändring inom ett avgränsat område som är gemensamt för flera kommunala aktörer. Styrning inom inriktningsmålen samlas i tre program;

- Program för tillväxt
- Program för social hållbarhet
- Program för klimatneutrala Umeå 2040.

Inriktningsmålen följs upp genom att utveckling inom programmen rapporteras. Bedömningen görs utifrån om kommunen gör tillräckligt, om mer arbete krävs eller om kommunen behöver göra mycket mer inom området. Först redovisas en överblick av inriktningsmålen med bedömning, därefter beskrivs kort respektive program.

Inriktningsmål 1	**Gör vi tillräckligt?**
Umeås tillväxt ska klaras med social, ekologisk, kulturell och ekonomisk hållbarhet med visionen om 200 000 medborgare år 2050	
Inriktningsmål 2	
Umeå ska växa hållbart utan några utsatta områden	
Inriktningsmål 3	
Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv	
Inriktningsmål 4	
Umeå ska vara klimatneutralt till år 2040	

I kolumnen ”Görs det tillräckligt” har bedömning gjorts utifrån de senaste årens utveckling och den önskvärda utvecklingen. Bedömningen är antingen grön, gul eller röd. Färgförklaring finns till höger.

Bilaga 4

Program för tillväxt

Inriktningsmål 1	Gör vi tillräckligt?
Umeås tillväxt ska klaras med social, ekologisk, kulturell och ekonomisk hållbarhet med visionen om 200 000 medborgare år 2050	
Fokusområden	
1. Bostadsbyggande och attraktiva livsmiljöer	
2. Universiteten som tillväxtmotorer kvinnor	
3. Umeå ska vara klimatneutralt till år 2040	

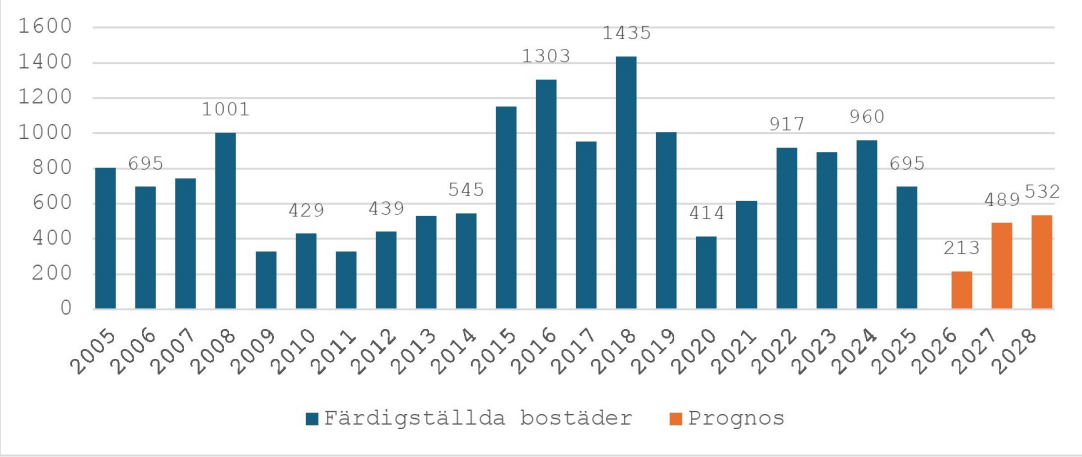
I kolumnen ”Görs det tillräckligt” har bedömning gjorts utifrån de senaste årens utveckling och den önskvärda utvecklingen. Bedömningen är antingen grön, gul eller röd. Färgförklaring finns till höger.

= Ja, det görs tillräckligt
= Nej, mer arbete krävs
= Nej, det behöver göras mycket mer

Bostadsbyggande och attraktiva livsmiljöer

Umeå uppvisar fortsatt stark befolkningstillväxt och goda boende- och livsmiljöer i jämförelse med andra kommuner. Samtidigt som planeringskapaciteten har stärkts och den kommunkoncernövergripande samplaneringen utvecklats ligger bostadsbyggandet fortsatt på låg nivå för samtliga bostadstyper, i linje med den nationella trenden. Den demografiska utvecklingen under senare år, med avtagande befolkningstillväxt och lågt barnafödande tydliggör vikten av att planera för barnfamiljer, både ur ett bostadsförsörjningsperspektiv och som en förutsättning för den långsiktiga kompetensförsörjningen.

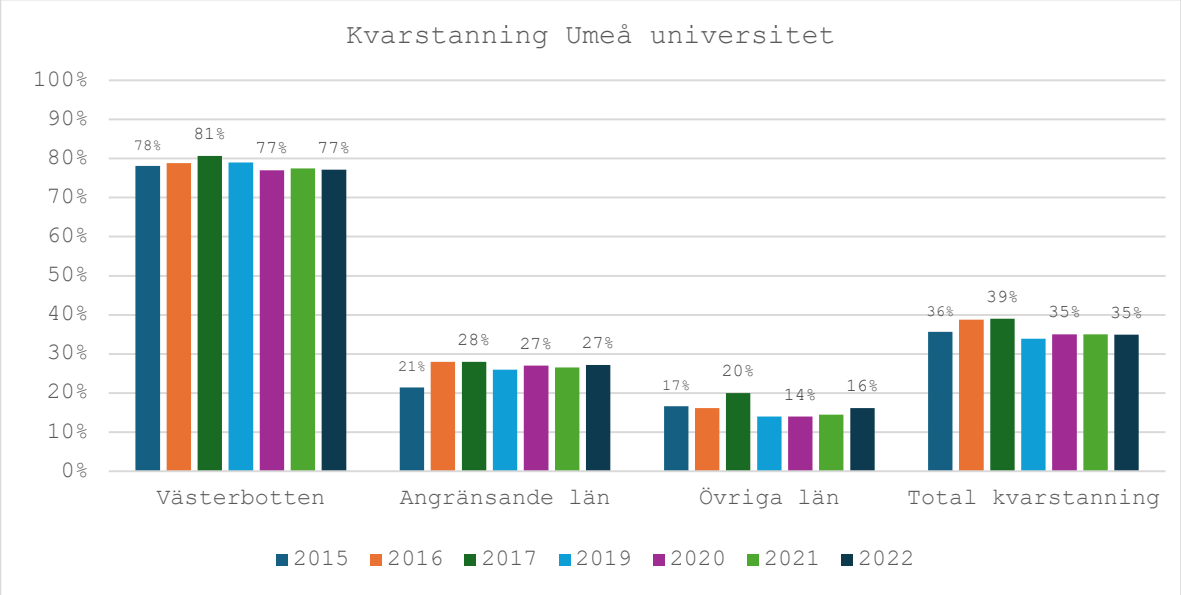
Sammantaget bedöms tidigare insatser inte vara tillräckliga för att möta behovet av rätt bostadstyper och tillräcklig byggnivå i relation till tillväxtmålet och demografisk utveckling.



Bilaga 4

Universiteten som tillväxtmotorer

Umeå universitet fortsätter att vara ett av landets mest attraktiva lärosäten och hade höstterminen 2025 flest antagna studenter i Sverige. För att fullt ut stärka universitetets roll som tillväxtmotor behöver fler studenter stanna kvar efter examen. Tydligare kopplingar mellan utbildning och framtidens arbetsmarknad är en avgörande faktor för det.



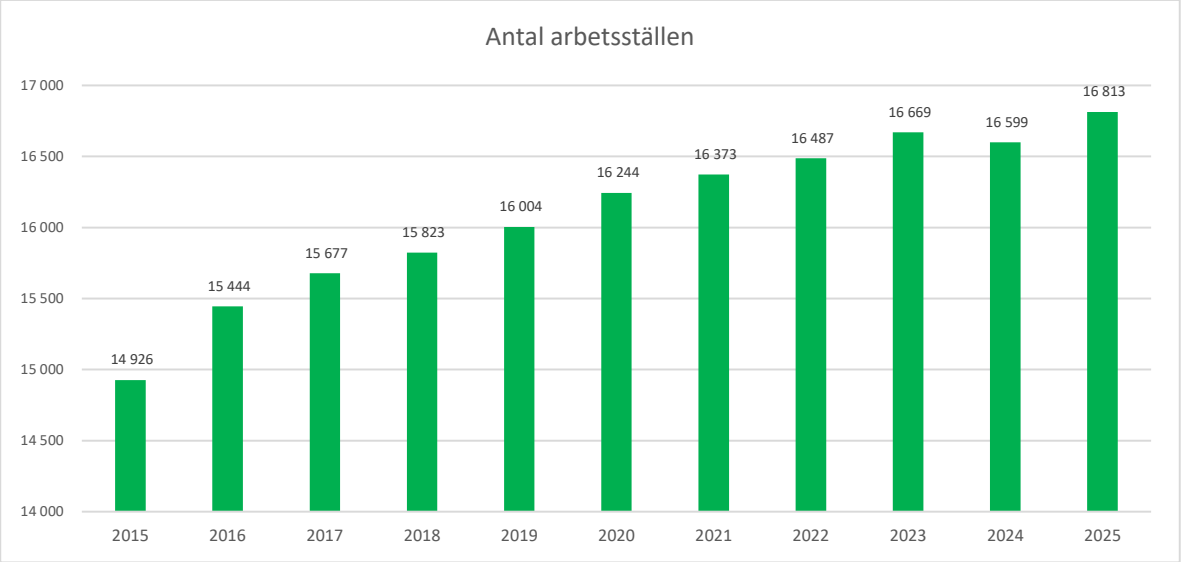
Utvecklingen av Universitetsstaden mot en mer levande, integrerad och attraktiv stadsdel har börjat och är en viktig del i arbetet för att behålla och attrahera kompetens. Universitetet fungerar därigenom som en central tillväxtmotor genom att attrahera kompetens, stärka matchningen mot arbetsmarknaden och bidra till innovation.

Trots hög attraktivitet i studentrekryteringen bedöms kvarstanning efter examen och koppling till arbetsmarknaden ännu inte vara tillräckligt stark för att fullt ut realisera universitetens potential som tillväxtmotor.

Etableringar och företagens tillväxt

Umeås näringsliv visar fortsatt styrka genom ett växande antal företag och en långsiktigt positiv demografisk utveckling av personer i arbetsför ålder. Samtidigt har antalet anställda minskat något under 2025, vilket speglar en period av omställning snarare än försvagning. Minskningen sker parallellt med nyetableringar och företagsförflyttningar och kan delvis kopplas till effektiviseringar, förändrade kompetensbehov och konjunkturella anpassningar. På kort sikt ryms mycket av utvecklingen i stadens befintliga strukturer, men bristen på mark för industri- och handelsetableringar riskerar på sikt att begränsa Umeås tillväxtkapacitet. I ett längre perspektiv är utvecklingen av strategisk infrastruktur en grundförutsättning för tillväxt.

Trots ett växande antal företag bedöms tillgången till mark, strategisk infrastruktur och samordningen i etableringsarbetet ännu inte vara tillräckliga för att säkra långsiktig tillväxtkapacitet.



Utblick

Arbetet är nu i gång i ordinarie processer för både utvecklingen av ett karriärcenter och den fortsatta utvecklingen av Universitetsstaden. Båda är i linje med målet att stärka kopplingen mellan utbildning, arbetsmarknad och platsutveckling.

Programarbetet har konkretiserat behovet av ett koncernövergripande arbetssätt med gemensam riktning, tydligare prioriteringar och fördjupad samverkan. Detta arbete har börjat och tar särskilt sikte på frågor om kvarstanning efter examen och bostäder för barnfamiljer som strategiska förutsättningar för Umeås långsiktiga tillväxt.

Parallellt utvecklas samverkan inom tillväxtavdelningarna för att arbeta mer samlat och strategiskt med etableringar. Sammantaget innebär det att flera identifierade utvecklingsområden redan är under genomförande och fortsatt samordning, uthållighet och gemensam prioritering är avgörande för att nå de övergripande tillväxtmålen.

Läs mer om program för tillväxt på umea.se/programtillvaxt

Program för social hållbarhet

Sammanfattning

Umeå kommun har en gynnsam position i arbetet med social hållbarhet. Sverige och övre Norrland, med Umeå som största stad, rankas högt när det gäller social hållbarhet i EU-kommissionens EU Social Progress Index. Umeå kännetecknas av hög tillit mellan människor. Det främjar deltagande i demokratiska processer och socialt engagemang. Samtidigt syns tendenser

till splittring och ökade klyftor. Det förebyggande arbetet är av största vikt för att minska dessa problem.

Kommunens arbete för social hållbarhet grundar sig i värden som trygghet, tillit och gemenskap. Segregation, där människor med olika förutsättningar lever åtskilda, utgör därmed ett problem. Planering för socioekonomiskt blandade områden är en prioriterad fråga och arbetet med att främja trygga, tillgängliga och inkluderande boendemiljöer fortsätter.

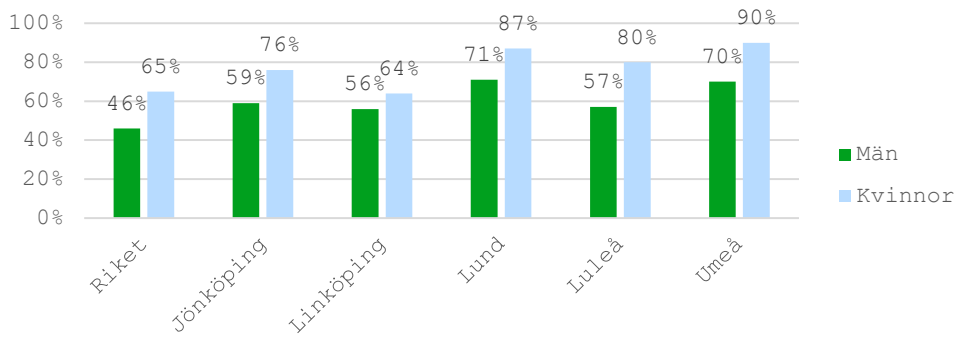
Umeå har generellt ett bra utgångsläge med låg brottslighet, låg otrygghet och relativt hög tillit till myndigheter. Det finns heller inga stadsdelar i Umeå som klassas som utsatta av polisen. Men, det finns ändå utmaningar. Organiserad brottslighet är ett växande problem. Antalet ärenden som gäller våld i nära relationer ligger på en fortsatt hög nivå, vilket kräver bättre samordning och ökade resurser.

När det gäller ungas livsvillkor är avhopp från gymnasiet på en fortsatt hög nivå. Många avhopp kopplas till dåligt mående. Framför allt unga tjejer är ofta stressade och har problem med psykosomatiska symptom. Barnfamiljer har även generellt sett fått det svårare ekonomisk under de senaste åren.

Kommunens arbetskraftsdeltagande har minskat något och det finns grupper som har svårt att ta sig in på arbetsmarknaden. Kompetensbristen i Umeå förblir också en utmaning. Flera verksamheter i Umeå kommun arbetar för att minska antalet personer i långvarigt utanförskap, men det behövs bättre kännedom om situationen för dem som varken arbetar, studerar eller är arbetssökande.

Umeå kommun strävar efter att vara en bra plats att växa upp på, där alla ska ha jämlika villkor oavsett bakgrund. Mycket pekar också på att Umeå är en plats med goda förutsättningar att leva och verka på. Men, fortsatt arbete krävs för att behålla och stärka kommunens sociala hållbarhet. Det är av stor vikt att fortsätta utökat samarbetet mellan kommunen och andra samhällsaktörer.

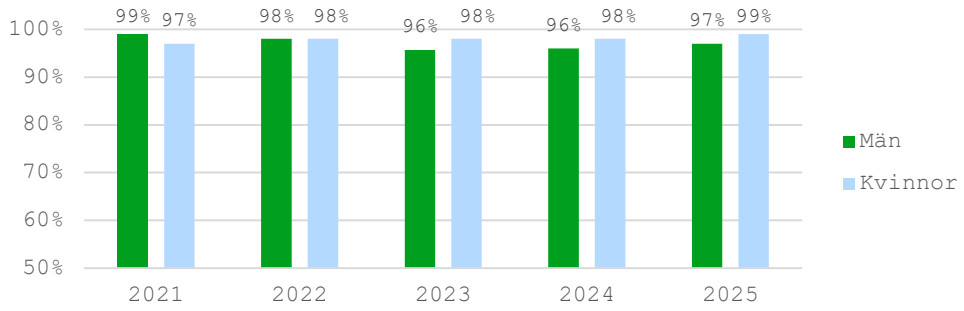
Sociala relationer och tillit, index 2024[51]



[51] Indexet baseras på indikatorerna: Invånare 16–24 år som varken arbetar eller studerar, Invånare 16–84 år med avsaknad av tillit till andra, Invånare 16–84 år med avsaknad av emotionellt stöd och sammanvägs till ett nyckeltal på en skala från 0 till 100.

Källa: Tillväxtverkets beräkningar, baserat på uppgifter från MUCF och Fohm

Kommunen är en bra plats att bo och leva på, andel, 2025[52]



Källa: Medborgarundersökningen, SCB

Fokusområden

Umeå ska växa hållbart utan några utsatta områden.

- *Umeå växer tryggt och säkert:* Tydliga tecken på att rekrytering av barn och unga pågår. Fördjupad samverkan behövs i det sekundär- och tertiärpreventiva arbetet.
- *Ett Umeå fritt från våld*: Våldsförebyggande arbete är fortsatt prioriterat, med särskilt fokus på våld i nära relationer och unga i riskmiljöer, där stärkt samordning bedöms som avgörande för framgång.
- *Motverka segregation och framväxten av utsatta områden:* Fortsatt problem med misstro mot myndigheter och utanförskap. Behov av bättre underlag och samverkan i arbetet mot segregation.

Umeå kommun ska skapa förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv.

- *Fortsätta arbete med jämställd stadsplanering:* Arbetet pågår och är väl inarbetat. Nya goda exempel behövs för att flytta fram positioner.
- *Systematiskt utmana och ifrågasätta könade maktrelationer i arbetet med hållbar utveckling:* Arbete för att medvetandegöra förutsättningar för kvinnor och män och konsekvenser av det pågår ständigt.
- *Mäns våld mot kvinnor ska upphöra:* Yrkesverksamma som arbetar med våldsutsatta upplever ett stort behov.

Barns uppväxtvillkor

[52] Andel som har svarat "Mycket bra" eller "Ganska bra" på frågan "Vad tycker du om din kommun som en plats att bo och leva på?" i SCB:s medborgarundersökning.

- *Barns och ungdomars rätt till delaktighet och inflytande i kommunens utveckling ska säkerställas:* Arbete pågår med dialog och demokratiutveckling. Det finns behov av att fortsätta arbeta med att stärka ungas inflytande och delaktighet i skolan.
- *Motverka barnfattigdom:* Andel barn i ekonomisk utsatthet är lägre än i riket. Barnfattigdom kräver fortsatt uppmärksamhet, särskilt i utsatta socioekonomiska grupper.
- *Förebyggande folkhälsoarbete:* Umeå ligger väl till nationellt, men ungas hälsa, rörelse, stress och våldsutsatthet kräver fortsatt fokus för stärkt folkhälsa.

Boende och bebyggelsemiljö

- *Fortsätta arbete med strategier för hållbar tillväxt för att stärka den sociala hållbarheten:* Planering har fortsatt för blandade miljöer och hållbara flöden utifrån stadsbyggnadsprinciper som främjar social hållbarhet i hela kommunen.
- *Stärka mötesplatser och överbrygga barriärer*: Arbete för mötesplatser och lokal service som främjar social sammanhållning och motverkar barriärer i både stadsdelar och landsbygd har fortsatt.
- *Främja en socialt hållbar bostadsförsörjning och motverka hemlöshet:* Andel barnfamiljer och unga som lägger en stor del av inkomsten på boendekostnader har ökat senaste åren.

Arbete och försörjning

- *Skapa förutsättningar för en ekonomisk jämlikhet och en högkvalitativ välfärd för livets alla skeden:* För att stärka ekonomisk jämlikhet krävs fortsatt fokus på utrikesföddas etablering, ungas skolgång och förebyggande insatser mot studieavbrott.
- Särskilt stöd till de personer som står långt från arbetsmarknaden: Fortsatta insatser krävs för att förbättra situationen för dem som är långt från arbetsmarknaden.
- *Åtgärder för att förhindra diskriminering och säkerställa jämlika möjligheter måste fördjupas och breddas:* Arbete pågår för att skapa arbetsplatser som är lika och tillgängliga för alla.
- *Motverka framväxten av ett skuggsamhälle och en ökad arbetslivskriminalitet:* Det finns behov av ökade insatser kopplade till skuggsamhället och den arbetskraftskriminalitet som finns.

Läs mer om program för social hållbarhet på umea.se/programsocialhallbarhet

Program för klimatneutrala Umeå 2040

Sammanfattning

Det är tydligt att omställning pågår men att takten behöver accelereras betydligt för att uppnå antagna klimatmål. Omställningen är samhällsekonomiskt lönsam och för att öka takten krävs arbete med både strukturella förändringar och förändrade beteendemönster.

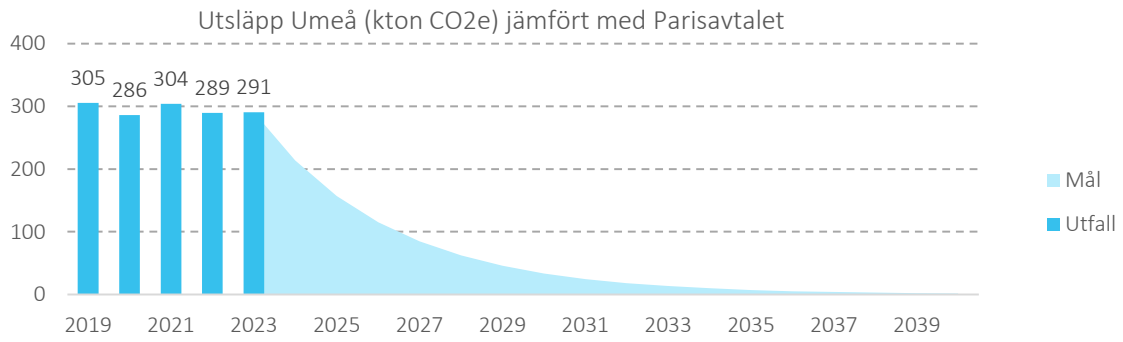
Bilaga 4

Under perioden januari–december 2025 har arbetet fortsatt med att konkretisera Umeås klimatambitioner genom att vidareutveckla åtgärdsförslag och projektportföljer som baseras på tidigare scenario- och konsekvensanalyser. Fokus har successivt flyttats från planering till genomförande, med ökad betoning på att identifiera och prioritera insatser, säkra finansiering och realisera projekt som kan accelerera omställning av samhällssystemen.

Eftersom omställning av samhällssystemen i stor utsträckning kräver insatser bortom Umeå kommuns egen rådighet, fortsätter Umeå att stärka sitt arbete med samverkan och partnerskapsbyggande. Arbetet sträcker sig från lokal mobilisering inom ramen för klimatfärdplanen till aktiv medverkan i internationella initiativ som EU:s mission för 100 klimatneutrala och smarta städer. Denna flerskaliga samverkan är en förutsättning för att långsiktigt uppnå målet om ett klimatneutralt Umeå 2040.

Territoriella utsläpp

Umeås utsläpp uppgick 2023 till 291 kton CO_2e, vilket innebär en ökning från föregående år, men samtidigt en minskning med 32 procent jämfört med 1990. Transportsektorn är fortsatt den största utsläppskällan och stod för 57 procent av de totala utsläppen.

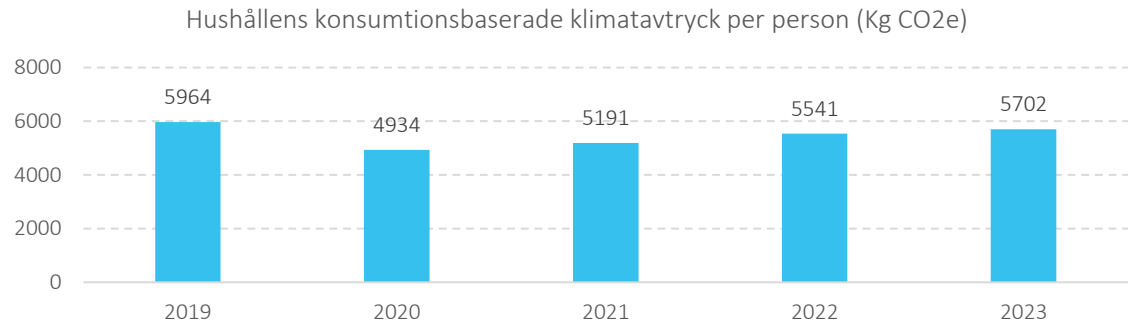


För

För att nå målet om klimatneutralitet till 2040 behöver Umeå accelerera takten i och minska utsläppen snabbare. Sedan 2019 har växthusgasutsläppen legat relativt konstant, vilket understryker behovet av kraftfulla åtgärder. Insatser inom flera sektorer pågår och utgör en viktig grund för klimatomställningen. För att öka takten krävs fortsatt utveckling när det gäller fossilfria transporter, hållbar mobilitet, cirkulära flöden och hantering av återstående utsläpp.

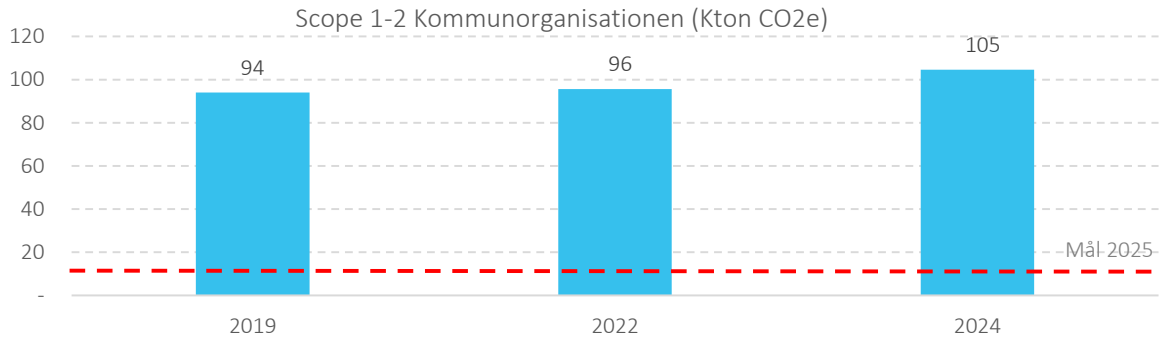
Konsumtionsbaserade utsläpp

Hushållens konsumtionsbaserade utsläpp ökar.



Hushållens konsumtionsbaserade utsläpp visar en ökande trend, vilket understryker behovet av kraftfulla insatser för att vända utvecklingen. Det handlar bland annat om att öka kunskap om både privat och offentlig konsumtions klimatpåverkan och att utveckla nya arbetssätt som stödjer mer hållbara konsumtionsmönster.

Kommunkoncernens utsläpp uppgick till 105 kton CO_2e under 2024, vilket innebär en ökning jämfört med föregående år. Ökningen berodde till stor del på att fjärrvärmesystemet behövde kompletteras med oljeeldning under den extremt kalla perioden i januari.



För uppnå målet om en klimatneutral kommunkoncern krävs att existerande planer nu omsätts i praktiken och samtidigt förstärks med ytterligare åtgärder. Arbetet behöver intensifieras med fokus på fossilfri uppvärmning, energieffektivisering och hållbara transporter och minskade utsläpp från fordonsflottan är särskilt prioriterat. Det är genom en kombination av tekniska lösningar, styrning och investeringar som den nödvändiga utsläppsminskningen kan åstadkommas.

Fokusområden

Transporter

Transportsektorn står fortsatt för den största andelen av Umeås utsläpp. För att uppnå klimatmålen behöver omställning till fossilfria fordon och ökat hållbart resande accelereras ytterligare, genom till exempel infrastruktursatsningar, beteendeförändringar och stöd till fossilfria transporter.

Bygg och anläggning

Energianvändningen i bostäder visar en positiv trend, men fler indikatorer behövs för att följa utvecklingen inom hela sektorn. Framåt krävs kraftfullare åtgärder för att öka användning av klimatsmarta material och minska utsläppen från byggarbetsplatser.

Energi, el och fjärrvärme

Umeås elproduktion är i stort sett fossilfri, men fjärrvärmens utsläpp ökade under 2024. Det krävs stärkt motståndskraft i energisystemet och minskad användning av fossila bränslen per capita för att nå klimatneutralitet.

Cirkulär ekonomi

Mängden avfall minskar och sysselsättning i sektorn ökar, men återvinningsgraden förblir låg. Nästa steg är att främja resurseffektiva affärsmodeller och cirkulära flöden i samverkan med näringslivet.

Övergripande insatser

För att öka takten i omställningen behöver Umeå kommun fortsätta utveckla finansieringsmodeller, portföljstyrning och fördjupa både den interna, tvärsektoriella samverkan och externa partnerskap på lokal, regional, nationell och EU-nivå.

Läs mer om program klimatneutrala Umeå på umea.se/programklimatneutral

Bilaga 5. Uppdragsredovisning

Här redovisas status för tilläggsuppdrag som kommunfullmäktige gav kommunstyrelsen och nämnderna 2025. Av totalt sex tilläggsuppdrag är tre genomförda och tre delvis genomförda i slutet av året.

Uppdrag	Sammanvägd status 2025	Sammanställd motivering/kommentar
Tilläggsuppdrag 2024:1 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen i uppdrag att se över kommunövergripande målstyrning och planering som tillkom före införandet av kommunens nuvarande styrmodell och ta fram förslag för hur sådan styrning kan inordnas inom ram för kommunfullmäktiges styrning via inriktningsmål och program.	delvis genomfört	Modell för aktualitets- och relevansprövning av befintliga styrdokument är implementerad och bedöms vara ändamålsenlig. Genom att aktualitets- och relevansprövning genomförs systematiskt och återkommande (2 ggr/år) prövas äldre styrning allt eftersom. Vid sådan prövning undersöks möjlighet om äldre styrning ska fasas ut eller om den ska revideras så den kan kvarstå/infogas inom ram för inriktningsmål och program. Arbetet tar tid men genomförs med systematik och envishet.
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.	delvis genomfört	Arbete med fördjupad analys av framtida tillgång till och efterfrågan av kompetens är genomförd och hanterad i berörda nämnder. I de fall fördjupad samverkan mellan förvaltningar påtalats så arbetar berörda förvaltningar vidare med frågan. Förhoppningen om att den fördjupade analysen skulle leda till en tydligare långsiktig inriktning för omställning av nämndernas verksamhet har dock ej infriats. De nämnder som sen tidigare haft en sådan långsiktig inriktning har upprätthållit den och använt analysen av framtida kompetensbrist för att förstärka och fördjupa tidigare arbete. För att bredda ansatsen och ta med fler parametrar som är väsentliga för formulering av framtida inriktning för respektive nämnd är tilläggsuppdrag 2025:1 och den analys av demografiska förändringar som ingår en viktig komplettering.
Tilläggsuppdrag: 2023:2 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen och nämnderna i uppdrag att öka samarbetet och ansvarstagandet över förvaltnings- och nämndgränser.	genomfört	Arbetet sker på ett flertal olika sätt för att åstadkomma förflyttning i enl. med 2023:1. Ett exempel på sådant samarbete är arbetet med datadriven kommun där Stadsledningskontoret samarbetar med teknik- och fastighetsförvaltningen för att ge stöd till kommunens nämnder/förvaltningar.
Tilläggsuppdrag 2023:3 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen	genomfört	Uppdraget är genomfört och redovisat.

Bilaga 5

Uppdrag	Sammanvägd status 2025	Sammanställd motivering/kommentar
i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett inrättande av ett klimatpolitiskt råd.		
Tilläggsuppdrag: 2022:11 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen i uppdrag att genomföra en revidering av upphandlingspolicyn och tillhörande riktlinjer.	genomfört	Reviderad policy och riktlinje beslutades av kommunfullmäktige i oktober. Implementering pågår.
Tilläggsuppdrag 2021:8 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen i uppdrag att tillsammans med kommunens nämnder och bolag undersöka risken för att skattemedel, som bekostar verksamheter inom välfärdssektorn, även med annan utförare än kommunen, används på ett felaktigt sätt och/eller i kriminellt syfte, till exempel för att finansiera organiserad brottslighet, samt att ta fram förslag på åtgärder för att förebygga och förhindra detta	delvis genomfört	Kompetenshöjande insatser inom området är genomförda. Arbete med lokal lägesbild är utvecklat för att fånga upp risker för välfärdsbrott. En grundstruktur är framtagen för att motverka möjliggörare. Stöd till myndighetsutövning inom stöd- och omsorg för att upptäcka välfärdsbrott har tagits fram tillsammans med nationell samverkansgrupp “CURA”. Under hösten har Säkerhetsenheten inlett arbetet med att ta fram kommunövergripande strukturer och styrning för att motverka välfärdskriminalitet.

Bilaga 6. Beslutade förändringar styrdokument

I bilagan redovisas förändringar som kommunfullmäktige och kommunstyrelsen under 2025 har beslutat när det gäller organiserande, normerande och aktiverande styrdokument för hela eller delar av kommunen. Det gäller fastställande av nya styrdokument, revidering av befintliga och utfasning av styrdokument. Orsak till att styrande dokument har fasats ut kan vara sammanslagning av flera styrande dokument till ett samlat dokument, att styrningen sker på annat sätt eller att styrningen behöver förändras för att uppnå rätt effekt.

Under året har 21 styrdokument reviderats, 21 nya styrdokument har fastställts (varav många är taxor/avgifter) och 14 har upphävts genom beslut i kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen.

Organiserande styrdokument

Reglementen, delegationsordningar, bolagsordningar och instruktion för stadsdirektör fastställer ansvar och befogenheter. Sex organiserande styrdokument reviderades eller fastställdes under året och ett upphävdes.

Status	Dokumentnamn	Typ av dokument	Datum
Fastställdes	Instruktion för stadsdirektör	instruktion	KS 2025-02-11
Reviderades	Kommunstyrelsens delegationsordning	delegationsordning	KS 2025-03-18
Reviderades	Reglemente för Umeå kommuns styrelse och nämnder	reglemente	KF 2025-03-31 KF 2025-04-28 KF 2025-10-27
Reviderades	Bolagsordning för DÅVA DAC (Umeå deponi och avfallscenter AB)	bolagsordning	KF 2025-04-28
Reviderades	Bolagsordning för Infrastruktur i Umeå AB (Inab)	bolagsordning	KF 2025-04-28
Reviderades	Reglemente för kommunens revisorer	reglemente	KF 2025-10-27

Status	Beskrivning	Typ av dokument	Datum
Upphävdes	Ansvar- och rollfördelning vid upphandling inom Umeå kommun		KF 2025-10-27

Aktiverande styrdokument

Program, planer och ägardirektiv utgör aktiverande styrning som beskriver förflyttning, vad som ska uppnås. Kommunfullmäktige fastställde i juni 2024 planeringsdirektiv och budget för 2025 och plan för 2026–2028. Utöver planeringsdirektiv och budget fastställdes/reviderades nio aktiverande styrdokument under 2025.

Status	Dokumentnamn	Typ av dokument	Datum
Fastställdes	Energiprogram Umeå kommun	program	KF 2025-01-27
Fastställdes	Samverkansöverenskommelse och medborgarlöften med polismyndigheten 2025–2027	överenskommelse	KS 2025-02-11
Fastställdes	Kollektivtrafikplan 2025–2028	plan	KS 2025-04-15
Reviderades	Generella ägardirektiv för Umeå kommuns hel- och majoritetsägda bolag	ägardirektiv	KF 2025-04-28
Reviderades	Särskilt ägardirektiv för Infrastruktur i Umeå AB (Inab)	ägardirektiv	KF 2025-04-28

Bilaga 6

Status	Dokumentnamn	Typ av dokument	Datum
Fastställdes	Plan för kommersiell service på Umeås landsbygder	plan	KS 2025-06-03
Fastställdes	Plan för digital omställning 2025–2028	plan	KF 2025-08-25
Fastställdes	Länsgemensam strategi för suicidprevention i Västerbotten 2025–2030	program	KF 2025-09-29
Fastställdes	Plan för implementering av policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamhet 2025–2027	plan	KF 2025-10-27

Åtta aktiverande styrdokument upphävdes under 2025.

Status	Dokumentnamn	Typ av dokument	Datum
Upphävdes	Strategi för extern kommunikation	program	KF 2025-04-28
Upphävdes	Näringslivsstrategi 2019–2025	program	KF 2025-04-28
Upphävdes	Umeå kommuns handlingsplan mot våld	plan	KF 2025-04-28
Upphävdes	Handlingsplan mot våldsbejakande extremism	plan	KF 2025-04-28
Upphävdes	Umeå Växer tryggt och säkert färdriktning 2020–2025	program	KF 2025-04-28
Upphävdes	IT-strategi	program	KF 2025-11-24
Upphävdes	Strategi för E-service	program	KF 2025-11-24
Upphävdes	Handlingsplan för halverad barnfattigdom	plan	KF 2025-11-24

Normerande styrdokument

Policyer, riktlinjer taxor och föreskrifter utgör normerande styrning som beskriver hur något ska göras, det vill säga förhållningssätt, principer, processer och arbetssätt. Följande 27 dokument fastställdes eller reviderades under 2025. En stor del av dem är taxor (17 stycken).

Status	Beskrivning	Typ av dokument	Datum
Fastställdes	Riktlinje för lönestrategiskt arbete	riktlinje	KS 2025-01-14
Reviderades	Justering av taxa i kollektivtrafiken (förslag till kollektivtrafikmyndigheten)	taxa	KS 2025-01-14
Reviderades	Lönepolicy	policy	KF 2025-01-27
Fastställdes	Omställnings- och pensionsbestämmelser OPF-KR 25	riktlinje	KF 2025-01-27
Fastställdes	Tillämpningsanvisningar OPF-KR25	anvisning	KF 2025-01-27
Fastställdes	Taxa för enpersonsfordon för att bedriva uthyrnings-verksamhet på offentlig plats	taxa	KF 2025-02-24
Reviderades	Riktlinje för kredit- och kravverksamhet	riktlinje	KS 2025-03-18
Reviderades	Riktlinjer för informationssäkerhet	riktlinje	KS 2025-03-18
Fastställdes	Anvisning för hantering av nämndinitiativ	anvisning	KS 2025-03-18
Fastställdes	Anvisning för taxor och avgifter	anvisning	KS 2025-04-15
Fastställdes	Föreskrifter för avfallshantering i Umeå kommun	föreskrift	KF 2025-05-26
Reviderades	Taxa för byggnadsnämndens verksamheter	taxa	KF 2025-06-16
Fastställdes	Föreningstaxor inom bad	taxa	KF 2025-06-16
Fastställdes	Avgift för parkeringsanmärkning	taxa/avgift	KF 2025-06-16
Reviderades	Taxa för utlämnande av allmän handling	taxa	KF 2025-06-16
Reviderades	Regler för elhandel	regler	KS 2025-08-12
Reviderades	Riktlinje för Umeå kommuns kraftverksamhet	riktlinje	KF 2025-08-25
Reviderades	Taxa för tillsyn och prövning enligt alkohollagen	taxa	KF 2025-08-25
Reviderades	Riktlinje för styrning och uppföljning av privata utförare	riktlinje	KF 2025-08-25
Fastställdes	Policy för inköps- och upphandlingsverksamhet	policy	KF 2025-10-27
Fastställdes	Riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamhet	riktlinje	KF 2025-10-27
Fastställdes	Taxa för dödsboförvaltning 2026	taxa	KF 2025-10-27

Bilaga 6

Status	Beskrivning	Typ av dokument	Datum
Reviderades	Taxa för verksamhet enligt miljöbalken	taxa	KF 2025-10-27
Reviderades	Justering av taxan i Ultra-trafiken från 2026-05-04 (förslag till kollektivtrafikmyndigheten)	taxa	KS 2025-11-11
Fastställdes	Policy för jämställdhetsarbete i Umeå kommun	policy	KF 2025-11-24
Reviderades	Taxa för byggnadsnämndens verksamheter	taxa	KF 2025-11-24
Reviderades	Taxa enligt lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa	taxa	KF 2025-12-15

Fem normerande styrdokument upphävdes under året.

Status	Beskrivning	Typ av dokument	Datum
Upphävdes	Användning av sociala medier för extern kommunikation	riktlinje	KF 2025-04-28
Upphävdes	Inköps- och upphandlingspolicy KF 2016-12-19	policy	KF 2025-10-27
Upphävdes	Regler för inköp och upphandling i Umeå kommun	regler	KF 2025-10-27
Upphävdes	Strategidokument för upphandlingar med sociala krav i Umeå kommunkoncern 2018-06-07	riktlinje	KF 2025-10-27
Upphävdes	Riktlinjer för direktupphandlingar i Umeå kommun	riktlinje	KF 2025-10-27

Bilaga 7. Tilläggsanslag eller resultatöverföringar mellan nämnder 2025, drift respektive investeringar

Diarienummer (mnkr)	KS-2023/00651 Driftbudget 2025	KS-2024/00711 Teknisk ramjustering, licenser	KS-2024/00918 Justeringar i kommunstyrelsens budget 2025	KS-2025/00119 Teknisk ramjustering, mottagningsenheten	Aktuell driftbudget 2025 efter beslutade omföringar
11 Överförmyndarnämnden	−16,16				−16,16
12 Kommunstyrelsen	−1 315,73				−1 315,73
13 Kommunfullmäktige	−3,98				−3,98
14 Personalnämnden	−1,29				−1,29
15 Valnämnden	−3,50				−3,50
20 Tekniska nämnden	−1 550,90	−3,52			−1 554,42
21 Byggnadsnämnden	−62,93				−62,93
23 Miljö- och hälsoskyddsnämnden	−21,75				−21,75
25 Umeåregionens brand- och räddningsnämnd	−86,38				−86,38
31 Äldrenämnden	−1 396,75			−0,37	−1 397,12
32 Individ- och familjenämnden	−1 774,78			0,37	−1 774,41
40 Fritidsnämnden	−158,69				−158,69
45 Kulturnämnden	−169,85	0,17			−169,68
50 För- och grundskolenämnden	−2 340,72	2,70			−2 338,02
55 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	−652,45	0,65			−651,80
70 Gemensam IT-nämnd, Umeå/Skellefteå	0,00				0,00
71 Gemensam PA-nämnd, Umeåregionen	0,00				0,00
Summa	**−9 555,87**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**−9 555,87**

Bilaga 7

Diarienummer (mnkr)	KS-2023/00651 Investerings-budget 2025	KS-2023/00651 MEX-budget 2025	KS-2023/00394 Ombudgetering från 2023	KS-2024/00588 Ombudgetering från 2024	KS-2025/00304 Civil beredskap	Aktuell investerings-budget 2025 efter beslutade omföringar
12 Kommunstyrelsen	−61,08	−265,10		−18,21	20,00	−324,39
15 Valnämnden	−0,55					−0,55
20 Tekniska nämnden	−944,13		−76,47	−533,97	−20,00	−1 574,56
21 Byggnadsnämnden	−0,47					−0,47
23 Miljö- och hälsoskyddsnämnden	−0,28					−0,28
25 Umeåregionens brand- och räddningsnämnd	−29,55			−3,38		−32,93
31 Äldrenämnden	−37,15			−3,03		−40,18
32 Individ- och familjenämnden	−9,71			−4,22		−13,93
40 Fritidsnämnden	−15,70			−2,28		−17,98
45 Kulturnämnden	−4,87					−4,87
50 För- och grundskolenämnden	−21,43					−21,43
55 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	−11,00		1,62	−5,02		−14,40
Summa	**−1 135,91**	**−265,10**	**−74,84**	**−570,11**	**0,00**	**−2 045,97**

Umeå kommun
Skolgatan 31 A
901 84 Umeå
090-16 10 00
umea.kommun@umea.se
www.umea.se

Umeå kommun
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag
2026-04-27

§ 110

Diarienr: KS-2025/00796

Motion 28/2025: Trygghet och brottsförebyggande i äldreomsorgen; Veronica Kerr (KD)

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att anse motionens att-sats 1 och 2 besvarad samt att avslå att-sats 3, i enlighet med äldrenämndens yttrande.

Reservation
Veronica Kerr, för Kristdemokraterna reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till att anse motionens att-sats 1 besvarad och bifall till motionens att-satser 2 och 3.

Ärendebeskrivning

Kristdemokraterna föreslår i motion 28/2025 kommunfullmäktige att:

- införa en rutin där alla som söker anställning inom äldreomsorgen ombeds lämna utdrag ur belastningsregistret.
- brottsförebyggande rådet ska ta fram en särskild strategi för att förebygga och bekämpa brott mot äldre, med särskilt fokus på fysiskt, psykiskt, sexuellt våld samt ekonomisk brottslighet.
- kommunen ska utreda möjligheten att inrätta ett kommunalt personalregister för vård- och omsorgspersonal som ett stöd i rekryteringsprocessen, där relevanta uppgifter om avstängningar och tidigare utredningar hanteras på ett rättssäkert sätt.

Äldrenämnden har, i samråd med Säkerhetsenheten, yttrat sig på motionen och föreslår kommunfullmäktige att anse motionens första två att-satser besvarade och avslå motionens tredje att-sats. Nämnden hänvisar i de första två att-satserna till pågående insatser, inklusive kommande nationell lagstiftning, och utredningar samt till styrdokumentet det brottsförebyggande programmet. Vad gäller sista att-satsen lyfter nämnden att det inte är juridiskt möjligt utifrån GDPR.

Beslutsunderlag

Motion 28/2025
Äldrenämndens yttrande
Jämställdhetsutskottets yttrande

Näringslivs- och arbetsutskottets beslutsordning

Näringslivs- och arbetsutskottet beslutar enligt tjänsteskrivelsens förslag att anse motionens att-sats 1 och 2 besvarad samt att avslå att-sats 3.

Kommunstyrelsens beslutsordning

Yrkanden

Hans Lindberg (S) – Bifall till näringslivs- och arbetsutskottets förslag (att anse motionens att-sats 1 och 2 besvarad samt att avslå att-sats 3).

Veronica Kerr (KD) – Bifall till motionen.

Propositionsordning som godkänns

Bifall till näringslivs- och arbetsutskottets förslag (att anse motionens att-sats 1 och 2 besvarad samt att avslå att-sats 3) *mot* bifall till motionen. Ordföranden finner att kommunstyrelsen beslutar enligt näringslivs- och arbetsutskottets förslag att anse motionens att-sats 1 och 2 besvarad samt att avslå att-sats 3.

Reservation

Veronica Kerr (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Kommunfullmäktiges beslutsordning

Följande yttrar sig: Veronica Kerr, Lena Karlsson Engman, Lotta Holmberg, Patrik Brännberg, Lars Forsgren och Anders Norqvist.

Yrkanden

Veronica Kerr (KD) – Bifall till att anse motionens att-sats 1 besvarad och bifall till motionens att-satser 2 och 3.

Lotta Holmberg (M), Patrik Brännberg (AP) och **Anders Norqvist (L)** – Bifall till att anse motionens att-sats 1 besvarad, bifall till motionens att-sats 2, och avslag till motionens att-sats 3.

Lena Karlsson Engman (S) och **Lars Forsgren (SD)** – Bifall till kommunstyrelsens förslag (att anse motionens att-sats 1 och 2 besvarad samt att avslå motionens att-sats 3).

Propositionsordning som godkänns
Kommunstyrelsens förslag *mot* Veronica Kerrs (KD) förslag *mot* Lotta Holmbergs (M) m.fl. förslag. Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutar att bifalla kommunstyrelsens förslag (att anse motionens att-sats 1 och 2 besvarad samt att avslå motionens att-sats 3).

Reservation
Veronica Kerr, för Kristdemokraterna reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till att anse motionens att-sats 1 besvarad och bifall till motionens att-satser 2 och 3.

Beslutet ska skickas till
ÄN
Motionären

Umeå kommun
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag
2026-04-27

§ 111

Diarienr: KS-2025/00797

Motion 29/2025: Språk och kommunikation i äldreomsorgen, Veronica Kerr (KD)

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att avslå motionens första att-sats, i enlighet med äldrenämndens yttrande

att anse motionens andra att-sats besvarad, i enlighet med äldrenämndens yttrande.

Reservation
Veronica Kerr, för Kristdemokraterna reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Anders Ågren, för Moderaterna reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Protokollsanteckning
Davis Kaza (AP) – Se kommunfullmäktiges beslutsordning.

Ärendebeskrivning

Kristdemokraterna (KD) har lämnat in en motion där de yrkar på att kommunfullmäktige beslutar:

- Att språktest i svenska införs vid nyanställning inom äldreomsorgen för de yrkesroller som har direkt ansvar för den äldres omvårdnad och hälsa (motsvarande SFI D eller grundläggande gymnasiesvenska).
- Att ett mentorskapssystem inrättas där erfarna undersköterskor eller sjuksköterskor ges tid och ansvar för att handleda nyanställda.

Äldrenämnden har yttrat sig över motionen och yrkar på avslag på motionens första att-sats samt att motionens andra att-sats ska anses besvarad med hänvisning till att det finns och planeras för roller vilka fyller flera av mentorskapets syften. Avslaget på motionens första att-sats görs med hänvisning till att ett strikt språkkrav vid anställning kan försvåra kompetensförsörjningen samt att regeringen i budgetpropositionen för 2026 aviserat att språkkrav för personal inom äldreomsorgen ska införas från 1 juli 2026.

Beslutsunderlag

Motion 29/2025
Äldrenämndens yttrande
Jämställdhetsutskottets yttrande

Näringslivs- och arbetsutskottets beslutsordning

Yrkanden

Hans Lindberg (S) – Bifall till tjänsteskrivelsens förslag (avslå motionens första att-sats och att anse den andra att-satsen besvarad).

Lena Andersson (M) – Bifall till motionen.

Propositionsordning som godkänns

Bifall till tjänsteskrivelsens förslag (avslå motionens första att-sats och att anse den andra att-satsen besvarad) *mot* bifall till motionen. Ordföranden finner att näringslivs- och arbetsutskottet bifaller tjänsteskrivelsens förslag.

Reservation

Lena Andersson (M) och Elmer Eriksson (M) 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 motionens första att-sats och att anse den andra att-satsen besvarad).

Anders Ågren (M) – Bifall till motionen.

Lars Forsgren (SD) – Bifall till den första att-satsen och att den andra att-satsen anses besvarad.

Propositionsordning som godkänns
Bifall till näringslivs- och arbetsutskottets förslag (avslå motionens första att-sats och att anse den andra att-satsen besvarad) *mot* bifall till motionen *mot* bifall till motionens första att-sats och att den andra att-satsen anses besvarad. Ordföranden finner att kommunstyrelsen beslutar enligt näringslivs- och arbetsutskottets förslag.

Reservation
Anders Ågren (M), Lena Andersson (M) och Elmer Eriksson (M) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Lars Forsgren (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till den första att-satsen och att anse den andra att-satsen besvarad.

Kommunfullmäktiges beslutsordning

Följande yttrar sig: Veronica Kerr, Lena Karlsson Engman, Davis Kaza, Lars Forsgren, Lotta Holmberg, Hanna Lundin Jernberg, Maria Lindvall, Anna-Karin Sjölander, Lars Nilsson och Petter Nilsson.

Yrkanden
Veronica Kerr (KD), Lotta Holmberg (M), Hanna Lundin Jernberg (L), Maria Lindvall (-)(L) och **Anna-Karin Sjölander (-)(C)** – Bifall till motionen.

Lena Karlsson Engman (S) – Bifall till kommunstyrelsens förslag (avslå motionens första att-sats och att anse den andra att-satsen besvarad).

Davis Kaza (AP) – Bifall till motionens att-sats 1 under förutsättning att det används för att kontrollera nyrekryterades kunskaper i svenska språket i syfte att bedöma hur stora utbildningsinsatser som behövs. Språktester får inte användas för att stänga ute folk, och avslag till motionens att-sats 2.

Lars Forsgren (SD) – Bifall till den första att-satsen och att den andra att-satsen anses besvarad.

Propositionsordning som godkänns
Kommunstyrelsens förslag *mot* bifall till motionen *mot* Lars Forsgrens (SD) förslag *mot* Davis Kazas (AP) förslag. Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutar att bifalla kommunstyrelsens förslag.

Reservation
Veronica Kerr, för Kristdemokraterna reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Anders Ågren, för Moderaterna reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Protokollsanteckning
Davis Kaza (AP) - Vi stöder språktester vid anställning inom äldreomsorgen under förutsättning att det används för att kontrollera nyrekryterades kunskaper i svenska språket i syfte att bedöma hur stora utbildningsinsatser som behövs. Språktester får inte användas för att stänga ute folk.

Beslutet ska skickas till
Motionären
ÄN

Umeå kommun
Kommunfullmäktige

Protokollsutdrag
2026-04-27

§ 112

Diarienr: KS-2025/00799

Motion 31/2025: Attraktiv arbetsplats genom avlastning; Veronica Kerr (KD)

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar

att anse motionen besvarad, i enlighet med äldrenämndens yttrande.

Reservation
Veronica Kerr, för Kristdemokraterna reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Ärendebeskrivning

Kristdemokraterna har föreslagit att kommunfullmäktige beslutar:

- Att vårdnära serviceteam (serviceresurser) införs på samtliga äldreboenden för att avlasta utbildad personal med enklare sysslor, som till exempel måltider, städning och sociala aktiviteter, och att dessa tjänster även kan fungera som en väg in i omsorgen för språksvaga personer.
- Att införa Ung Omsorg inom äldreomsorgen som en framtidsinvestering som både ökar livskvaliteten för de äldre, gör omsorgen mer attraktiv som arbetsplats och stärker rekryteringen till vård- och omsorgsyrken.

Äldrenämnden har yttrat sig och föreslår att motionen ska anses besvarad eftersom införande av serviceresurser redan påbörjats. Genomförandet sker dock med hänsyn till budget, verksamhetens behov, rådande förutsättningar samt pågående utvecklingsarbetet.

Beslutsunderlag

Motion31/2025
Äldrenämndens yttrande

Näringslivs- och arbetsutskottets beslutsordning

Yrkanden

Hans Lindberg (S) – Bifall till tjänsteskrivelsens förslag (anse motionen besvarad).

Anders Ågren (M) – Bifall till motionen.

Propositionsordning som godkänns

Bifall till tjänsteskrivelsens förslag *mot* bifall till motionen. Ordföranden finner att utskottet bifaller tjänsteskrivelsens förslag att anse motionen besvarad.

Reservation

Anders Ågren (M) och Lena Andersson (M) 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 (anse motionen besvarad).

Veronica Kerr (KD) och **Anders Ågren (M)** – Bifall till motionen.

Propositionsordning som godkänns

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

Reservation

Veronica Kerr (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Anders Ågren (M) och Lena Andersson (M) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Kommunfullmäktiges beslutsordning

Följande yttrar sig: Veronica Kerr, Lena Karlsson Engman, Lotta Holmberg, Patrik Brännberg och Hanna Lundin Jernberg.

Yrkanden
Veronica Kerr (KD), Lotta Holmberg (M), Patrik Brännberg (AP) och **Hanna Lundin Jernberg (L)** – Bifall till motionen.

Lena Karlsson Engman (S) – Bifall till kommunstyrelsens förslag (att anse motionen besvarad).

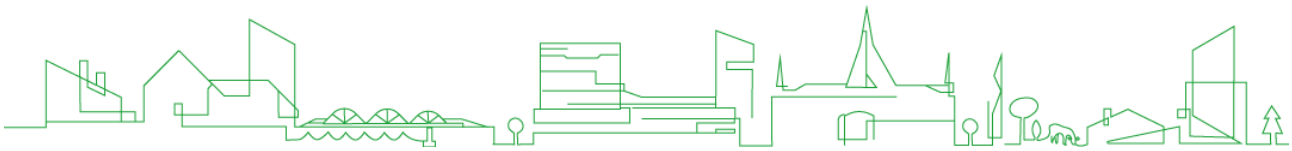
Propositionsordning som godkänns
Kommunstyrelsens förslag (att anse motionen besvarad) *mot* bifall till motionen. Ordföranden finner att kommunfullmäktige beslutar att bifalla kommunstyrelsens förslag.

Reservation
Veronica Kerr, för Kristdemokraterna reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om bifall till motionen.

Beslutet ska skickas till
Motionären
ÄN

Kommunrevisionen granskar

Uppföljande granskning: Inköps- och upphandlingsprocessen, 2025



Angående granskningen

Revisionsuppdraget är ett kommunalt förtroendeuppdrag och revisorerna är direkt ansvariga inför kommunfullmäktige och därmed indirekt inför medborgarna genom den representativa demokratin. Revisionen har uppdrag att granska de verksamheter som styrelser, nämnder och kommunala bolag bedriver.

I formell mening är varje revisor en egen myndighet, men i det praktiska revisionsarbetet sker arbetet gemensamt.

Ytterst syftar revisionen till att undersöka om verksamheten bedrivs i enlighet med uppställda mål och på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

- Revisorernas uppdrag regleras i kommunallag, aktiebolagslag, god revisionssed, ägardirektiv och reglemente.
- Revision ska utföras på ett oberoende sätt.
- Revisorerna genomför grundläggande granskning, granskning av delårsrapport och årsredovisning och fördjupade granskningar.

Revisorerna ska därför objektivt, opartiskt och sakligt, självständigt granska den verksamhet som styrelse, nämnder och beredningar bedriver. Revisorerna ska också bedöma om de förtroendevalda ledamöterna i nämnder och styrelser har tillräcklig styrning och kontroll över verksamhetens ekonomi, prestationer och kvalitet.

Revisorernas uttalanden och bedömningar finns i revisionsberättelser och granskningsrapporter. En ambition i revisorernas arbete är att deras rekommendationer i samband med granskning ska kunna användas av verksamheterna för att åstadkomma effekter i deras förbättringsprocess.

Kontaktuppgifter

Om kommunrevisorernas uppdrag

kommunrevisionen@umea.se

Ordförande i kommunrevisionen

Ewa Miller, ordförande

ewa.miller@umea.se

Revisionsrapport 2025
Genomförd på uppdrag av revisorerna
Februari 2026

Uppföljande granskning av kommunens inköps- och upphandlingsprocess

Umeå kommun

The better the question. The better the answer.
The better the world works.

Shape the future
with confidence

Shape the future with confidence

Innehåll

Sammanfattning **2**

1. Inledning **3**
1.1. Bakgrund 3
1.2. Syfte och revisionsfrågor 3
1.3. Metod och avgränsning 4
1.4. Revisionskriterier 4

2. Granskningsresultat **5**
2.1. Behandling av den tidigare granskningen 5
2.2. Rekommendationer i tidigare granskning 5
2.3. Policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten 6
2.4. Strategisk styrning 6
2.5. Rutiner 8
2.6. Roll- och ansvarsfördelning 9
2.7. Kontroll och uppföljning avseende kommunens totala inköp 11
2.8. Stickprov 12

3. Samlad bedömning och rekommendationer **17**
Bilaga 1: Källförteckning 18

Shape the future
with confidence

Sammanfattning

Revisorerna i Umeå kommun har givit EY i uppdrag att granska kommunstyrelsen omhändertagit de rekommendationer som lämnats i tidigare granskning av inköp och upphandling (2022).

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning. Vi kan inte uttala oss om huruvida samtliga rekommendationer har omhändertagits i tillräcklig omfattning.

Kommunstyrelsen har, sedan revisionens tidigare granskning, arbetat med att förbättra styrningen inom inköp- och upphandlingsområdet. I oktober 2025 beslutade kommunfullmäktige att fastställa kommunstyrelsens förslag till policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamhet (2025-10-27). Därtill beslutade fullmäktige att fastställa komplettering av reglementen för nämnder och styrelse, samt att ge samtliga nämnder i uppdrag att se över och vid behov justera nämndens delegationsordning med anledning av förändring i reglementen.

Riktlinjen som tillhör policyn syftar till att konkretisera policyns innehåll för att säkerställa att upphandling och inköp sker i enlighet med policyn. Riktlinjen gäller samtliga kommunens nämnder.

Granskningen visar att kommunstyrelsen, vid framtagandet av de nya styrdokumenten, i stor utsträckning utgått från revisionens tidigare granskning. Flertalet av de rekommendationer som tidigare lämnades har därför beaktats. Exempelvis har roll- och ansvarsfördelningen tydliggjorts och styrning av hur kontrollen och uppföljningen ska ske har förbättrats. Det är dock för tidigt att uttala sig om i vilken utsträckning åtgärderna har lett till någon förbättring, eftersom implementeringen precis har påbörjats.

Genomfört stickprov visar att brister fortfarande kvarstår avseende dokumentation i upphandlingar. Givet att implementeringen av den nya styrningen precis har påbörjats är det rimligt att vissa brister kvarstår. Vi bedömer dock att kommunstyrelsen, och de enskilda nämnderna som köpt från de berörda leverantörerna, borde ha stärkt upp den interna kontrollen i väntan på den nya styrningen.

Shape the future with confidence

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Det är av stor vikt att rekommendationer i revisorernas granskningar omhändertas av ansvariga nämnder. Det vill säga att de brister och utvecklingsområden som revisionen identifierar blir åtgärdade av den ansvariga nämnden.

Revisionen i Umeå kommun granskade kommunens inköps- och upphandlingsprocess år 2022. Revisonen bedömde att kommunstyrelsen och tekniska nämnden inte hade säkerställt en ändamålsenlig upphandlings- och inköpsprocess. Av granskningen framkom bland annat att det fanns otydligheter i roll- och ansvarsfördelningen, brist på centrala kontroller och svårigheter att i nuvarande system att inhämta korrekta data för analys och uppföljning. Granskningen visade också att det fanns brister i dokumentation för upphandlingar både över och under direktupphandlingsgränsen.

Att följa upp granskningen är ett led i att utvärdera ansvariga nämnders styrning, uppföljning och interna kontroll. Utgångspunkten för uppföljningen är de rekommendationer som ställdes i granskningen.

Kommunstyrelsen och samtliga nämnder rekommenderades att med anledning av granskningen att:

- Säkerställa rutiner för att all upphandling och inköp sker i enlighet med upphandlingslagstiftning samt kommunens styrdokument.

Kommunstyrelsen rekommenderades även med anledning av granskningen att:

- Tydliggöra den strategiska styrningen avseende upphandlingsfrågor utifrån ett koncernperspektiv, för att tillse den helhetssyn och effektivitet som uttalas i inköps- och upphandlingspolicyn.
- Tydliggöra roll- och ansvarsfördelning avseende kommunövergripande och nämndspecifika upphandlingsbehov, beslut och processer, inklusive delegation.
- Prioritera revidering av styrdokument avseende inköp och upphandling.
- Stärka kontroll och uppföljning avseende kommunens totala inköp, för att kunna identifiera och vidta åtgärder rörande otillåtna köpbeteenden i organisationen.

Mot bakgrund av ovan, samt med hänsyn till revisionens risk- och väsentlighetsanalys för 2024, har revisorerna i Umeå kommun bedömt det som angeläget att granska hur kommunstyrelsen och tekniska nämnden har omhändertagit rekommendationerna från revisionens granskning 2022.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den uppföljande granskningen är att granska om kommunstyrelsen omhändertagit de rekommendationer som lämnats i tidigare granskning.

Granskningen ska besvara följande *revisionsfrågor:*

- Har tillräckliga åtgärder vidtagits utifrån revisionens tidigare granskning?
- Har åtgärderna medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning?

Shape the future with confidence

1.3. Metod och avgränsning

Granskningen är avgränsad till kommunstyrelsen och tiden från dess att tidigare granskning genomfördes. Granskningen avgränsas till att följa upp de rekommendationer som lämnats i granskningen. Eftersom kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret inom området riktades rekommendationerna i den tidigare granskningen framför allt till kommunstyrelsen. *I granskningen ingår även att kartlägga om:*

- Kommunstyrelsen har behandlat ärendet (revisionsrapporten) på ett sammanträde?
- Kommunstyrelsen gett förvaltningen i uppdrag att åtgärda konstaterade brister?
- Åtgärderna följts upp och återrapporterats till kommunstyrelsen?

Uppföljningen har genomförts genom dokumentanalys. Se källförteckning för granskade dokument. Kontaktpersoner inom förvaltningen har fått möjlighet att sakgranska rapportutkastet.

Vidare ha ett stickprov genomförts som syftar till att granska dokumentation kopplat till upphandlingar och inköp och därigenom följsamheten till lagar och styrdokument. Urval till stickprovet har skett utifrån de leverantörer som fakturerat respektive nämnd under perioden 2025-01-01 till 2025-11-15. Från detta har vi valt tre leverantörer per granskade nämn för att undersöka de underlag som finns.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av revisionskriterier och rekommendationer från den tidigare granskningen.

Shape the future with confidence

2. Granskningsresultat

Kapitlet beskriver behandlingen av den tidigare granskningen samt vilka åtgärder som vidtagit utifrån de rekommendationer som lämnades, samt vår bedömning av om rekommendationerna är omhändertagna.

2.1. Behandling av den tidigare granskningen

Kommunstyrelsen och tekniska nämnden har yttrat sig med anledning av den tidigare granskningen.

Kommunstyrelsen beslutade i november 2022 (2022-11-15) att godkänna förvaltningens förslag till yttrande, och tekniska nämnden beslutade i november 2022 (2022-11-24) att besluta att godkänna förvaltningens förslag till yttrande.

Styrelse och nämnd framhöll i sina svar att revisionens granskning och rekommendationer kommer att utgöra en viktig utgångspunkt i revidering av kommunens policy och riktlinjer för upphandling och inköp som på uppdrag av kommunfullmäktige ska genomföras under 2023.

2.1.1. Uppföljning av yttrande

Vi kan utifrån protokollgranskning inte se att styrelse eller nämnd har genomfört en samlad uppföljning av de svar som lämnats i yttrandet. Däremot är det tydligt att revisionens rekommendationer varit en utgångspunkt vid framtagandet av den nya styrningen inom inköp- och upphandlingsområdet.

2.2. Rekommendationer i tidigare granskning

I revisionens tidigare granskning riktades ett antal rekommendationer. Kommunstyrelsen och samtliga nämnder rekommenderades med anledning av granskningen att säkerställa rutiner för att all upphandling och inköp sker i enlighet med upphandlingslagstiftning samt kommunens styrdokument. Kommunstyrelsen rekommenderades även att:

- Tydliggöra den strategiska styrningen avseende upphandlingsfrågor utifrån ett koncernperspektiv, för att tillse den helhetssyn och effektivitet som uttalas i inköps- och upphandlingspolicyn.
- Tydliggöra roll- och ansvarsfördelning avseende kommunövergripande och nämndspecifika upphandlingsbehov, beslut och processer, inklusive delegation.
- Prioritera revidering av styrdokument avseende inköp och upphandling.
- Stärka kontroll och uppföljning avseende kommunens totala inköp, för att kunna identifiera och vidta åtgärder rörande otillåtna köpbeteenden i organisationen.

I kommande avsnitt redogör vi för vilka åtgärder som har vidtagits utifrån de lämnade rekommendationerna. Vi bedömer om tillräckliga åtgärder vidtagits utifrån revisionens tidigare granskning, och om åtgärderna har medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning.

Shape the future with confidence

2.3. Policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten

Grundläggande för kommunstyrelsens vidtagna åtgärder är de beslut som fattats avseende ny policy- och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten. Styrdokumenten reglerar inköp -och upphandlingsområdet från behovsinitiering till avtalsuppföljning. Styrdokumenten är en förutsättning för nämndernas fortsatta arbete.

I oktober 2025 beslutade kommunfullmäktige att fastställa kommunstyrelsens förslag till policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamhet (2025-10-27). Därtill beslutade fullmäktige att fastställa komplettering av reglementen för nämnder och styrelse, samt att ge samtliga nämnder i uppdrag att se över och vid behov justera nämndens delegationsordning med anledning av förändring i reglementen.

Policyn ska tydliggöra de förhållningssätt och principer som ligger till grund för utformningen av kommunens upphandlings- och inköpsverksamhet, vid sidan av de mål, inriktningar och krav som återfinns i lagstiftning, annan författning eller i andra styrande dokument av kommunfullmäktige, kommunstyrelse, nämnd eller bolagsstyrelse.

Enligt policyn kan denna vid behov kompletteras med riktlinjer och anvisningar av kommunstyrelsen för att förtydliga de kommunövergripande förhållandena, av enskild nämnd eller enskilt bolag för att förtydliga nämnds- eller bolagsspecifika förhållanden, samt delegationsordning av kommunstyrelse/nämnd för att förtydliga ansvar och mandat.

I policydokumentet framgår övergripande principer och förhållningssätt till kommunens upphandling och inköp, samt att upphandlings- och inköpsverksamheter ska följas upp och att kommunens leverantörer och avtal ska följas upp systematiskt och med regelbundenhet. Kommunkoncernen ska sträva efter affärsmässighet och gott näringslivsklimat, upphandlingar ska ske utifrån en helhetssyn där det gemensamma intresset går före enskilda intressen, samt kan genomföras i samverkan på olika nivåer. Policyn betonar vikten av objektivitet för att undvika otillbörlig påverkan, mutor och jäv, samt att alla leverantörer ska behandlas likvärdigt.

Riktlinjen som tillhör policyn syftar till att konkretisera policyns innehåll för att säkerställa att upphandling och inköp sker i enlighet med policyn. Riktlinjen gäller samtliga kommunens nämnder.

Samtidigt som fullmäktige beslutade om policy och riktlinje, fastställde även kommunstyrelsen om en plan för implementering av policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten 2025–2027, och fullmäktige beslutade om att upphäva den tidigare styrningen på området.

Enligt plandokument för implementering av policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten ska detta ske i två steg, där de första förändringarna avser en ökad förmåga till taktiskt arbete med upphandling och inköp påbörjas efter beslut i kommunstyrelsen, medan förändringar till ett strategiskt arbete ska påbörjas under slutet av 2026. Planen för genomförande ska följas upp kontinuerligt genom att status och progress rapporteras till kommunstyrelsens näringsliv- och arbetsutskott.

2.4. Strategisk styrning

Enligt policyn är upphandling och inköp strategiska verktyg som ska bidra till att:

Shape the future with confidence

- Kommunkoncernens ekonomiska resurser nyttjas effektivt.
- Nämnder och bolag kan tillgodose sina respektive ändamål/grunduppdrag.
- Kommunfullmäktiges inriktningsmål uppfylls.
- Kommunens åtaganden kan tillgodoses även vid samhällsstörning/höjd beredskap.
- Kommunen motverkar och förebygger välfärdskriminalitet, arbetslivskriminalitet, organiserad brottslighet, korruption och jäv.

Riktlinjen tydliggör att kommunen nu ska verka för en gemensam inköpsprocess som innehåller tre huvudsakliga delar vilket avser att tillgodose kommunens behov av att planera, genomföra och följa upp inköpsverksamheten på en **strategisk, taktisk *och* operativ** nivå:

- Det **strategiska inköpsarbetet** avser kommunens arbete med att planera, genomföra/understödja och följa upp inköpsverksamheten som helhet på sådant sätt att områden/frågor som är av strategisk vikt eller betydelse för kommunen hanteras på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.
- Det **taktiska inköpsarbetet** avser styrelse och respektive nämnd arbete med att planera, genomföra och realisera enskilda upphandlingar i enlighet med gällande regelverk för offentlig upphandling, och samtidigt säkra att områden/frågor som är av strategisk vikt eller betydelse för kommunen hanteras på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.
- Det **operativa inköpsarbetet** avser de inköp/beställningar/avrop som genomförs i kommunens verksamheter, samt den leveransbevakning och fakturahantering som följer av sagda inköp/beställningar/avrop. I det operativa inköpsarbetet ingår även förberedelse, planering, genomförande och uppföljning av direktupphandlingar.

Enligt riktlinjen ska kommunstyrelsen i samverkan med nämnder och bolag arbeta med utveckling och effektivisering av processen, medan nämnderna ansvarar för deltagandet i utvecklingsarbetet.

Riktlinjen innehåller skrivningar om det strategiska inköpsarbetet. Bland annat framgår att kommunstyrelsen har ansvar för analys, planering och uppföljning av inköpsverksamheten. I uppföljningen och analysen ska nedanstående varu-/tjänstekategorier särskilt beaktas, vilka alla knyter an till de strategiska områdena enligt den nya policyn:

- Väsentliga sett till inköpsvolym (spend i kr)
- kritiska för kommunens förmåga att tillgodose sitt välfärdsuppdrag på ett ändamålsenligt och effektivt sätt
- väsentliga för kommunens förmåga att nå måluppfyllelse inom fastställda inriktningsmål
- viktiga ur beredskapshänseende
- viktiga i arbetet med att motverka och/eller förebygga välfärdskriminalitet, arbetslivskriminalitet samt organiserad brottslighet.

Utifrån genomförd analys ska kommunstyrelsen fastställa en inköpsplan för kommande 5-årsperioden. Av inköpsplanen ska de varu- och tjänstekategorier som bedöms ha strategisk betydelse under den aktuella perioden framgå. Inköpsplanen ska också innehålla beskrivning av den förändring eller utveckling kommunen avser att uppnå inom respektive

Shape the future with confidence

kategori. Planen kan även inkludera rekommendationer om vilka krav kommunen bör ställa inom varje kategori.
Inköpsplanen omsätts genom enskilda upphandlingar inom prioriterade varu-/tjänstekategorier. Inköpsplanen följs upp genom uppföljning/utvärdering av ingångna avtal, samt aggregerad uppföljning som beskrivits ovan. Återrapportering ska ske till berörda nämnder samt kommunstyrelsen.

I riktlinjen framgår också nämndernas- respektive kommunstyrelsen ansvar för att säkerställa det strategiska arbetet. Bland annat framgår att nämnderna ska sammanställa och kommunicera bedömt inköpsbehov samt verka för att de prioriteringar som framgår av inköpsplanen omsätts i de upphandlingar som nämnderna genomför.

Enligt plan för implementering förväntas utvecklingen av det strategiska arbetet påbörjas under slutet av 2026/början av 2027.

2.4.1. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen delvis vidtagit tillräckliga åtgärder avseende revisionens rekommendation att tydliggöra den strategiska styrningen av upphandlingsfrågor utifrån ett koncernperspektiv.

Vi grundar vår bedömning på att den nya riktlinjen på ett tydligt sätt beskriver hur det strategiska arbetet ska bedrivas och vilka som är ansvariga. Däremot bedömer vi att kommunstyrelsen som beredande instans av policyn på ett tydligare sätt hade kunnat tydliggjort bolagens roll i det strategiska perspektivet.

Vi bedömer att åtgärderna medfört att rekommendationerna delvis har omhändertagits i tillräcklig utsträckning. Vår bedömning grundar sig på samma iakttagelser som ovan – det vill säga att bolagskoncernen inte på ett tydligt sätt omfattas av principerna och tillvägagångssätten för det strategiska inköpsarbetet.

2.5. Rutiner

I policydokumentet framgår att nämnder ska arbeta enligt kommunstyrelsens fastställda policy och riktlinje, men att de har mandat att utveckla egna anvisningar utifrån särskilda förutsättningar, så länge dessa följer den övergripande policyn.

Av riktlinjen för upphandlings- och inköpsarbete framgår inga konkreta rutiner för hur upphandlings- och inköpsarbetet ska gå till, vilket ligger i linje med fastställd riktlinje för styrande dokument (2024-01-16 §9). Riktlinjen fokuserar framför allt på *vad* som ska göras och av *vilken instans* det ska göras. Vi har inte heller tagit del av några uppdaterade rutiner från förvaltningsorganisationen. Vid granskningstillfället finns därmed inga rutiner för kommunstyrelsen interna inköps- och upphandlingsarbete.

2.5.1. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen och nämnderna *delvis* har vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån rekommendationen att säkerställa rutiner för att all upphandling och inköp sker i enlighet med upphandlingslagstiftning samt kommunens styrdokument

Shape the future with confidence

Å ena sidan ser vi positivt på att arbetet med styrning inom inköp- och upphandlingsområdet har tydliggjorts i och med de nya styrdokumenten. Vi delar kommunstyrelsens uppfattning att en tydlig styrning, med en tydlig roll- och ansvarsfördelningen, är en grund för att kunna ta fram ändamålsenliga rutiner. Å andra sidan ansvarar respektive nämnd för den interna kontrollen inom sina ansvarsområden. Mot den bakgrunden anser vi att nya rutiner hade kunnat arbetas fram för att säkerställa en fungerande process, trots att det pågått ett kommunövergripande utvecklingsarbete.

Vi kan inte bedöma om åtgärderna medfört att rekommendationerna har vidtagits i tillräcklig utsträckning.

Förvisso visar genomfört stickprov (se avsnitt 2.8) att det fortfarande finns brister vad gäller att säkerställa en tillräcklig dokumentation vid upphandling och inköp. Det visar att det saknas tillräckliga rutiner vid tidpunkten för denna granskning. Däremot ser vi att den nya styrningen i teorin bör leda till en förbättring och ökade möjligheter att ta fram kommunövergripande rutiner, eller för nämnderna att ta fram egna rutiner. Det är dock för tidigt att uttala sig om detta.

2.6. Roll- och ansvarsfördelning

2.6.1. Övergripande organisation och ansvar

I policydokumentet framgår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att policyn efterlevs, samt för att tillgodose en ändamålsenlig och effektiv organisation.

Enligt policyn har kommunstyrelsen ansvaret för kommungemensamma upphandlingar, vilket innebär att styrelsen är avtalsägare för dessa avtal. Kommunstyrelsen ska ha uppsikt över hela kommunens inköps- och upphandlingsverksamhet och ansvarar för att förebygga överträdelser och säkerställa en enhetlig tillämpning genom uppföljning, stöd och riktlinjer.

I policyn framgår att varje nämnd fungerar som egen upphandlande myndighet och har då ansvar för sin interna kontroll, efterlevnad av lagstiftning samt att planera, genomföra och följa upp sina upphandlingar och inköp. En nämnd som är ensam om ett behov och initierar en upphandling, blir avtalsägare och ansvarar för *avtalsrealisering*[1].

2.6.1.1 Nämndgemensamma upphandlingar och avtal

I riktlinjen framgår att i de fall flera nämnder har ett gemensamt behov, ska den nämnd som har ett nämndspecifikt ansvarsområde och tillhörande befogenhet bli avtalsägare. Varje part som då ingår eller avropar från nämndgemensamma upphandlingar har ansvar för att realisera upphandlingen i enlighet med den omfattning som parten avropar från, medan avtalsägare ansvarar för sammanställning av avtalsuppföljningen.

2.6.1.2 Kommungemensamma upphandlingar och avtal

I riktlinjen framgår att vid upphandling av övergripande karaktär, exempelvis avtal där flertalet av kommunens nämnder har likartade behov och sakkunskap saknas hos en specifik nämnd, tillämpas en kommungemensam upphandling. Kommunstyrelsen utgör då avtalsägare och kan på eget initiativ initiera en kommungemensam upphandling, däremot

[1] Implementering, förvaltning och uppföljning av avtalet

Shape the future with confidence

har varje part som ingår eller avropar från en kommungemensam upphandling ansvar för att realisera upphandlingen.
Kommunstyrelsen som avtalsägare ansvarar för sammanställning av avtalsuppföljning.

2.6.1.3 Samordnade upphandlingar

I riktlinjen framgår att styrelse och nämnder ska samarbete med kommunens större helägda bolag i planering och genomförande av arbetet med upphandlingar, samt att arbetet ska fördelas mellan parterna i den mån upphandlinshov sammanfaller och samordnad upphandling bedöms vara fördelaktig. Respektive avtalsansvarig ska följa upp och förvalta det egna avtalet. Övriga bolag får möjligheten att vara avropsberättigade.

2.6.2. Kommunen som inköpscentral och anslutning till andra inköpscentraler

I riktlinjen avseende upphandlings- och inköpsverksamhet framgår att i de fall kommunen agerar inköpscentral ska kommunstyrelsen godkänna vilka parter som tecknar samverkansavtal med kommunen. Samverkansavtal ska tydliggöra avtalsägarskapet samt fördelning av ansvar för avtalsförvaltning och uppföljning.

2.6.3. Revidering av reglemente för styrelse och nämnder

I oktober 2025 beslutade kommunfullmäktige att fastställa komplettering av reglemente för styrelse och nämnder, samt att ge samtliga nämnder i uppdrag att vid behov justera respektive delegationsordning med anledning av revidering i reglemente (2025-10-27).

I enlighet med förändringarna ansvarar kommunstyrelsen för att kommunens inköpsverksamhet vilar på en gemensam grund och är ändamålsenligt utformad för att tillgodose kommunens behov på strategisk, taktisk och operativ nivå.

Kommunstyrelsen har enligt reglemente mandat att utfärda riktlinjer och anvisningar för att upprätthålla en ändamålsenlig och samordnad inköpsverksamhet i enlighet med av fullmäktige fastställd policy. Kommunstyrelsen ska företräda kommunen vid strategisk samverkan avseende inköp/upphandling med andra upphandlande myndigheter och enheter, samt ta beslut gällande vilka upphandlingsområden som ska samordnas respektive inte samordnas i kommungemensam upphandling, alternativt via inrättande av ett dynamiskt inköpssystem.

Förändringarna tydliggör att varje nämnd utgör en egen upphandlande myndighet med ansvar för, och mandat att förbereda, genomföra och realisera nämndspecifika och/eller nämndgemensamma upphandlingar inom ram för den avgränsning som nämndens grunduppdrag utgör. Nämnder ska upprätthålla en ändamålsenlig organisation och kompetens i inköps- och upphandlingshänseende, följa kommungemensamma direktiv och riktlinjer inom området som fastställs av fullmäktige respektive kommunstyrelsen. Nämnder ska nyttja och bidra till att utveckla kommungemensamma stöd- och expertfunktioner samt processer/digitala tjänster inom inköps- och upphandlingsområdet.

Kommunfullmäktige beslutade även att tekniska nämndens, individ- och familjenämndens, äldrenämndens och valnämndens reglementen revideras såtillvida att nuvarande specifika skrivningar avseende de specifika angivna områden som respektive nämnd får genomföra upphandling inom, stryks.

Shape the future with confidence

2.6.4. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån rekommendationen att tydliggöra roll- och ansvarsfördelning avseende kommunövergripande och nämndspecifika upphandlingsbehov, beslut och processer, inklusive delegation.

Vi grundar vår bedömning på att nya styrdokumenten tydliggör roll- och ansvarsfördelningen och att detta kompletterats med uppdateringar i kommunstyrelsen och nämndernas reglementen.

Vi bedömer att åtgärderna har medfört att rekommendationerna har vidtagits i tillräcklig utsträckning.

Vi grundar vår bedömning på att de synpunkter revisionen hade i den tidigare granskningen från 2022 har beaktats i de nya beskrivningarna av roll- och ansvarsfördelningen. Exempelvis beskrivs roll- och ansvarsfördelningen nu på ett konsekvent sätt och nämndernas ansvar är tydliggjorda, i stället för att kommunstyrelsens näringslivs- och arbetsutskott samt enskilda förvaltningar står som ansvariga, vilket tidigare var fallet. I den tidigare granskningen bedömde revisionen att antalet beställare behöver ses över. Detta har ännu inte gjorts inom ramen för framtagandet av den nya styrningen inom området. Vi vill också poängtera att det är av vikt att roll- och ansvarsfördelningen efterlevs i praktiken, vilket kommunstyrelsen bör kontrollera inom ramen för sin uppsiktsplikt.

2.7. Kontroll och uppföljning avseende kommunens totala inköp

2.7.1. Kontroll och uppföljning enligt ny riktlinje

I riktlinjen avseende upphandlings- och inköpsverksamhet framgår att kommunstyrelsen ska ansvara för analys, planering och uppföljning av inköpsverksamheten på en organisationsövergripande nivå. Detta ska ske genom uppföljning och analys av kommunens inköpsbeteende, hur kommunens inköpsmönster/beteende ser ut över tid och hur det kan förväntas utvecklas.

Slutsatser och rekommendationer från analyser bör enligt riktlinjen förankras med berörda nämnder. Enligt riktlinjen är syftet med analysen att ge kommunstyrelsen underlag för att fastställa vad som särskilt bör prioriteras vid kommande års upphandlingar inom respektive varu-/tjänstekategori.

I det praktiska genomförandet ansvarar kommunstyrelsen för uppföljning och analys, beslut om övergripande inköpsplan samt uppföljning och bedömning i vilken omfattning inköpsplanen givit önskvärda effekter.

2.7.2. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån rekommendationen att stärka kontroll och uppföljning avseende kommunens totala inköp, för att kunna identifiera och vidta åtgärder rörande otillåtna köpbeteenden i organisationen.

Shape the future with confidence

Vi grundar vår bedömning på att de nya riktlinjerna klargör en tydlig styrning, ambitionsnivå och ansvarsfördelning vad gäller att följa upp kommunens inköp på en aggregerad nivå.

Vi kan inte bedöma om åtgärderna medfört att rekommendationerna har vidtagits i tillräcklig utsträckning.

Vi grundar vår bedömning på att den styrning som framgår av riktlinjen inte har hunnit omsättas i praktiken, vilket innebär att det inte finns någon uppföljning att granska. Vi konstaterar dock att beskrivningarna av uppföljningens innehåll och omfattning i stor utsträckning svarar mot de brister som identifierades i revisionens tidigare granskning.

2.8. Stickprov

I detta avsnitt presenteras de stickprov som genomförts avseende dokumentation vid upphandlingar och inköp. Tabellen redovisar de iakttagelser som gjorts för respektive leverantör samt en samlad bedömning om den dokumentation som krävs enligt lag och styrdokument. Bedömningen ja innebär att dokumentationen i allt väsentligt är tillräcklig enligt lag, bedömningen delvis innebär att det finns viss dokumentation men att det inte är fullständigt och bedömningen nej innebär att majoriteten av dokumentationen saknas.

Leverantör	Belopp 2025	Kommentar EY	Bedömning
		Kommunstyrelsen	
Leverantör A	784 039	Avtal finns. Avser samverkansavtal inom projektet. Löptid saknas, däremot framgår att projektet har beviljats finansiering för genomförande under projekttiden 2024-11-01-2026-10-31. Beslutsprotokoll och utvärderingsprotokoll saknas, däremot analys av upphandlingspliktighet enligt LOU. Framgår inte om fler anbud har prövats.	**Delvis**
Leverantör B	2 379 718	Ramavtal finns. Avser taktiska och kreativa produktionstjänster. Gällde till 25-04-30. Option är nyttjad. Option finns för två år fram till 2027-04-30. Förfrågningsunderlag finns. Signerad kontraktstilldelning finns. Utvärderingsprotokoll saknas.	**Delvis**
Leverantör C	1 735 817	Avtal finns. Avser ett generalkonsultuppdrag för broar på Norra Ön. Kontraktet gäller till och med slutfört uppdrag, senast 2026-03-31. Förfrågningsunderlag med utvärderingsmodell finns. Beslutsprotokoll och utvärderingsprotokoll saknas.	**Delvis**
		Tekniska nämnden	
Leverantör D	817 439	Avtal finns. Avser trygghetsavtal för service av reservkraftaggregat. Avtalets giltighet förlängs löpande med ett år om ingen av partnerna säger upp avtalet. Förfrågningsunderlag saknas.	**Nej**

Shape the future with confidence

		Beslutsprotokoll och utvärderingsprotokoll saknas. Framgår inte om fler anbud har prövats. Accepterad offert för styrsystemsbyte finns, avser direktupphandling.	
Leverantör E	800 020	Avtal saknas. Avser direktupphandling av takkonsult. Enligt uppgift en svår kompetens att få tag på.	Nej
Leverantör F	899 245	Avtal finns. Avser samarbetsavtal regionalt nät i Västerbotten. Avtalet är giltigt till och med 2026-12-31. Beslutsprotokoll, utvärderingsprotokoll och beslut om tilldelning saknas. Enligt uppgift har regionen haft fullmakt att upphandla tjänsten för kommunens räkning. Saknas dokumentation som bekräftar detta.	Nej
		Fritidsnämnden	
Leverantör G	1 809 236	Ramavtal finns. Avser leverans av kalkstensmjöl till kommunernas kalkdoserare. Avtalet var giltigt till och med 2024-03-31. Option är nyttjad. Option finns fram till 2026-03-31. Beslutsprotokoll och utvärderingsprotokoll finns. Endast ett godkänt anbud.	Ja
Leverantör H	1 428 248	Ramavtal finns. Avser leverans av kemiska produkter till badanläggningar. Avtalet var giltigt till och med 2025-12-31. Option är nyttjad. Option finns fram till 2027-12-31. Beslutsprotokoll och utvärderingsprotokoll finns. Två inkomna anbud.	Ja
Leverantör I	1 106 483	Ramavtal finns. Avser drift och service av trafikljus, bommar och dagvattenpumpsanläggningar samt service av grindar och sandfickor. Avtalet var giltigt till och med 2025-06-30. Option är nyttjad. Option finns fram till 2028-06-30. Vi har inte heller tagit del av upphandlingsunderlag.	Nej
		Kulturnämnden	
Leverantör J	1 190 407	Avtal finns. Avser bibliotekssystem och bibliotekswebb. Avtalet löper till och med 2027-12-19 med möjlighet till förlängning till och med 2029-12-19. Upphandlingsunderlag och utvärderingsmall finns. Beslutsprotokoll finns, utvärdering framgår av beslutsprotokoll.	Ja
Leverantör K	1 050 257	Avtal finns. Avser utlåningstjänst för e-böcker och digitala ljudböcker. Avtalet löper tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid. Vi har inte tagit del av upphandlingsunderlag. Enligt uppgift var leverantören den enda som kunde leverera lån av e-böcker vid tidpunkten för	Nej

Shape the future with confidence

		avtalstecknandet. Nu finns ny aktör och nämnden avser genomföra ny upphandling eller ansluta sig till en upphandling som ADDA avser genomföra.	
Leverantör L	611 351	Avtal finns. Avser bussresor till kulturevenemang. Avtalet var giltigt till och med 2025-01-31. Option är nyttjad. Option finns fram till 2027-01-31. Vi har tagit del av upphandlingsunderlag och beslutsprotokoll, utvärdering framgår av beslutsprotokoll.	Ja
		Äldrenämnden	
Leverantör M	1 467 276	Ramavtal finns. Avser leverans av fordonsleasing. Avtalet var giltigt under två år. Avtalets giltighet förlängs löpande med ett år om avtalet inte sägs upp. Upphandlingsunderlag finns.	Ja
Leverantör N	660 740	Ramavtal finns. Avser korttidshyra fordon. Avtalet är giltigt till och med 2027-02-28. Option finns fram till 2029-02-28. Upphandlingsunderlag finns.	Ja
Leverantör O	686 260	Avtal finns. Avser taklyftar och traverser. Avtalet var giltigt till och med 2023-08-30. Avtalet förlängs löpande med ett år om avtalet inte sägs upp. Förfrågningsunderlag och beslutsprotokoll finns. Endast ett godkänt anbud.	Ja
		Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	
Leverantör P	1 317 727	Avtal finns. Avser direktupphandling av undervisning i ämnesområdet programmering och teknik. I avtalet framgår att avtalet avser läsåret 2025-2026. Vi har tagit del av ifylld blankett för dokumentation av direktupphandling. Ingen konkurrensutsättning skedde. Dock finns information om att man undersökt marknaden och endast hittat en leverantör av denna tjänst. Vi noterar dock att fakturerat belopp tyder på att en annonserad upphandling bör ha skett.	Delvis
Leverantör Q	1 149 265	Avtal saknas. Enligt uppgift saknas avtal då upphandling avbröts på grund av bristande konkurrens (oskäliga priser).	Nej
Leverantör R	838 796	Ramavtal finns. Avser leveranser av bröd- och bageriprodukter. Avtalet är giltigt till och med 2026-09-01. Option finns fram till 2028-09-01. Vi har tagit del av upphandlingsunderlag. Beslutsprotokoll och utvärderingsprotokoll finns.	Ja
		För- och grundskolenämnden	
Leverantör S	2 081 801	Ramavtal finns. Avser hyra av entrémattor, tvätt, transport och byte av mattor. Avtalet	Ja

Shape the future with confidence

		är giltigt till och med 2026-04-30. Option finns fram till 2028-04-30. Prisbilaga finns, och upphandlingsunderlag.	
Leverantör T	792 490	Ramavtal finns. Avser mobiltelefoner, androidplattor, tillbehör och tillhörande tjänster. Avtalet är giltigt till och med 2026-11-30. Option finns fram till 2028-11-30. Vi har inte tagit del av upphandlingsunderlag. Beslutsprotokoll och utvärderingsprotokoll saknas.	Delvis
Leverantör U	906 798	Avtal finns. Avser verksamhetssystem lagring av information i skolan. Avtalet avser en i tid obegränsad nyttjandelicens. Avtalet förlängs löpande med ett år om avtalet inte sägs upp. Vi har tagit del av accepterad offert, däremot inte upphandlingsunderlag. Beslutsprotokoll och utvärderingsprotokoll saknas.	Delvis
		Individ- och familjenämnden	
Leverantör V	989 737	Ramavtal finns. (1) Avser köp och leverans av mjukpapper. Avtalet är giltigt till och med 2026-08-31. Option finns fram till 2028-08-31. Vi har tagit del av upphandlingsunderlag. (2) Avser städmaskiner. Avtalet är giltigt till och med 2026-01-31. Option finns fram till 2028-01-31. Vi har tagit del av upphandlingsunderlag.	Ja
Leverantör W	857 558	Avtal och upphandlingsunderlag finns. Avser operationell leasing.	Ja
Leverantör X	801 531	Ramavtal finns. (1) Avser fönsterputs och höghöjdsstäd. Avtalet var giltigt till och med 2024-11-30. Option nyttjas. Option finns fram till 2026-04-30. Prisbilaga finns, vi har däremot inte tagit del av upphandlingsunderlag. Beslutsprotokoll och utvärderingsprotokoll saknas. (2) Avser utstädningstjänster. Avtalet var giltigt till och med 2025-03-31. Option nyttjas. Option finns fram till 2027-03-31. Checklista för utfört arbete och prisbilaga finns, vi har däremot inte tagit del av upphandlingsunderlag.	Nej

2.8.1. Slutsatser utifrån genomfört stickprov

Genomfört stickprov visar att det fortfarande finns brister vad gäller dokumentation inom inköp och upphandling. En klar förbättring är att det upprättas avtal med leverantörer i större utsträckning än vad som var fallet vid revisionens tidigare granskning. Däremot saknas ibland förfrågningsunderlag och/eller beslutsprotokoll eller motsvarande. Ibland finns rimliga förklaringar, så som att det inte finns någon annan leverantör eller att

Shape the future with confidence

inkomna anbud i en upphandling varit oskäliga varför upphandling avbrutits. Enligt vår uppfattning bör dock dokumentationen av sådana fall stärkas.

Insamlingen av underlag till stickprovet har varit utmanande. Vår uppfattning är att mycket beror på den otydliga ansvarsfördelningen som råder. Vid ett flertal tillfällen har den nämnd som köpt av en leverantör hänvisat till att det rör sig om ett kommunövergripande avtal upphandlat av upphandlingsbyrån. Vid flera fall har då upphandlingsbyrån hänvisat tillbaka till verksamheten. Ofta har berörd nämnd kunnat bistå med viss dokumentation, ofta avtalen, för att sedan hänvisa tillbaka till upphandlingsbyrån för övrig dokumentation. Svar från upphandlingsbyrån har därefter vid ett flertal tillfällen dröjt eller uteblivit.

Sammantaget ser vi en risk att det vid några fall i stickprovet finns underlag men att vi inte fått ta del av dessa. Kommunstyrelsen och nämnderna har dock fått 5 arbetsdagar på sig att granska ett rapportutkast. Saknas fortfarande dokumentation efter genomförd faktakontroll har vi antagit att den saknas.

Shape the future with confidence

3. Samlad bedömning och rekommendationer

Vår sammanfattade bedömning är att kommunstyrelsen **har** vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning. **Vi kan inte uttala oss** om huruvida samtliga rekommendationer har omhändertagits i tillräcklig omfattning.

Vi grundar vår bedömning på följande:

Rekommendation (riktad till)	Har åtgärder vidtagits utifrån revisionens tidigare granskning?	Har åtgärderna medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning?
Säkerställa rutiner för att all upphandling och inköp sker i enlighet med upphandlingslagstiftning samt kommunens styrdokument (KS och samtliga nämnder).	**Delvis**	**Ej tillämplig för bedömning**
Tydliggöra den strategiska styrningen avseende upphandlingsfrågor utifrån ett koncernperspektiv (KS)	**Delvis**	**Delvis**
Tydliggöra roll- och ansvarsfördelning avseende kommunövergripande och nämndspecifika upphandlingsbehov, beslut och processer, inklusive delegation. (KS)	**Ja**	**Ja**
Prioritera revidering av styrdokument avseende inköp och upphandling. (KS)	**Ja**	**Ja**
Stärka kontroll och uppföljning avseende kommunens totala inköp, för att kunna identifiera och vidta åtgärder rörande otillåtna köpbeteenden i organisationen. (KS)	**Ja**	**Ej tillämplig för bedömning**

Umeå februari 2026

Jonna Aimoson
Verksamhetsrevisor

Max Stenman
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Johan Perols
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Shape the future with confidence

Bilaga 1: Källförteckning

Dokument:

- Kommunfullmäktiges sammanträdesprotokoll 2025-10-27
  - Policy för upphandling- och inköpsverksamhet
  - Riktlinje för upphandling- och inköpsverksamhet
  - Förslag till revidering av reglemente för nämnder och styrelse
  - Plan för implementering av ny policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamhet för perioden 2025–2027
- Kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll 2022-11-15
- Äldrenämndens sammanträdesprotokoll 2022-10-20
  - Yttrande över revisionsrapport – Granskning av kommunens avtalsförvaltning [tjänsteskrivelse]
- Individ- och familjenämndens sammanträdesprotokoll 2022-10-19
  - Granskning av avtalsförvaltning [tjänsteskrivelse]
- För- och grundskolenämndens sammanträdesprotokoll 2022-11-24
- Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens sammanträdesprotokoll 2022-11-23
- Kulturnämndens sammanträdesprotokoll 2022-10-26
- Fritidsnämndens sammanträdesprotokoll 2022-10-19
- Tekniska nämndens sammanträdesprotokoll 2022-11-24

UMEÅ KOMMUN

Kommunrevisionen informerar

Uppföljande granskning av kommunens avtalsförvaltning

Granskningens inriktning

Vi har granskat om kommunstyrelsen, äldrenämnden, individ- och familjenämnden, för- och grundskolenämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, kulturnämnden, fritidsnämnden samt tekniska nämnden har omhändertagit de rekommendationer som lämnats i tidigare granskning av avtalsförvaltning från år 2022. I tidigare granskning bedömde revisionen att kommunstyrelsen och berörda nämnder inte hade säkerställt en ändamålsenlig avtalsförvaltning med tillräcklig intern kontroll av kommunens ingångna avtal. Av granskningen framkom bland annat att det saknades en övergripande struktur och roll- och ansvarsfördelning. Följden av detta var att avtalsförvaltningen blev händelsestyrd och sporadisk vilket ledde till att kommunen behövde förlita sig på att allmänheten upptäcker och rapporterar avvikelser för upphandlade varor och tjänster som riktar sig direkt till medborgare.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att styrelse och nämnder har vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning. Vi kan inte uttala oss huruvida samtliga rekommendationer har omhändertagits i tillräcklig omfattning.

Vår bedömning är att kommunstyrelsen och de granskade nämnderna har vidtagit åtgärder som i allt väsentligt motsvarar revisionens tidigare rekommendationer. Samtliga styrelse/nämnder har behandlat den tidigare granskningen vid ett sammanträde, och kommunstyrelsen har under 2025 berett och tillställt förslag till ny policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten till kommunfullmäktige som fastställt förslagen. Vi konstaterar att förändringar har påbörjats genom implementering av dessa åtgärder. Därmed bedömer vi att åtgärder har påbörjats på ett sätt som svarar upp mot revisionens rekommendationer.

Även om viktiga styrande dokument är fastställda, bedömer vi att det ännu inte är möjligt att uttala sig om huruvida åtgärderna har fått tillräcklig effekt.

Flera av förändringarna förväntas dock ge genomslag över tid.

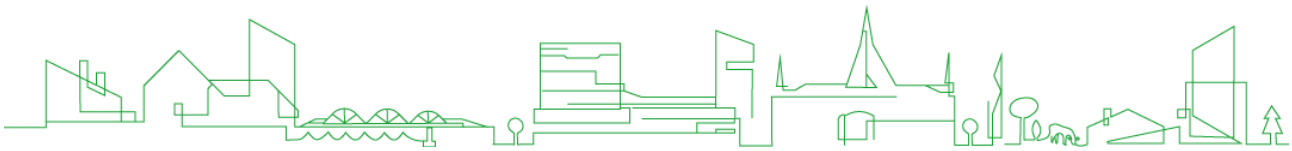
Granskningen visar att rutiner, uppföljningsprocesser och arbetssätt inte är fullt implementerade eller systematiserade i hela organisationen.

Genomfört stickprov av avtal visar också att uppföljning sker oregelbundet, inte alltid dokumenteras och i flera fall inte sker i enlighet med avtalens krav. Det är därför tidigt att bedöma om rekommendationerna är omhändertagna i tillräcklig omfattning, då effekten av åtgärderna kommer att kunna utvärderas först när implementeringsplanen är genomförd.

EY:s rapport *"Uppföljande granskning av kommunens avtalsförvaltning 2025"*.
För ytterligare information, kontakta revisionens ordförande Ewa Miller, ewa.miller@umea.se

Kommunrevisionen granskar

Uppföljande granskning: Avtalsförvaltning, 2025



Angående granskningen

Revisionsuppdraget är ett kommunalt förtroendeuppdrag och revisorerna är direkt ansvariga inför kommunfullmäktige och därmed indirekt inför medborgarna genom den representativa demokratin. Revisionen har uppdrag att granska de verksamheter som styrelser, nämnder och kommunala bolag bedriver.

I formell mening är varje revisor en egen myndighet, men i det praktiska revisionsarbetet sker arbetet gemensamt.

Ytterst syftar revisionen till att undersöka om verksamheten bedrivs i enlighet med uppställda mål och på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

- Revisorernas uppdrag regleras i kommunallag, aktiebolagslag, god revisionssed, ägardirektiv och reglemente.
- Revision ska utföras på ett oberoende sätt.
- Revisorerna genomför grundläggande granskning, granskning av delårsrapport och årsredovisning och fördjupade granskningar.

Revisorerna ska därför objektivt, opartiskt och sakligt, självständigt granska den verksamhet som styrelse, nämnder och beredningar bedriver. Revisorerna ska också bedöma om de förtroendevalda ledamöterna i nämnder och styrelser har tillräcklig styrning och kontroll över verksamhetens ekonomi, prestationer och kvalitet.

Revisorernas uttalanden och bedömningar finns i revisionsberättelser och granskningsrapporter. En ambition i revisorernas arbete är att deras rekommendationer i samband med granskning ska kunna användas av verksamheterna för att åstadkomma effekter i deras förbättringsprocess.

Kontaktuppgifter

Om kommunrevisorernas uppdrag

kommunrevisionen@umea.se

Ordförande i kommunrevisionen

Ewa Miller, ordförande

ewa.miller@umea.se

Revisionsrapport 2025
Genomförd på uppdrag av revisorerna
Mars 2026

Uppföljande granskning av kommunens avtalsförvaltning

Umeå kommun 2025

The better the question. The better the answer.
The better the world works.

Shape the future with confidence

Shape the future with confidence

Innehåll

Sammanfattning **2**

1. Inledning **3**
1.1. Bakgrund 3
1.2. Syfte och revisionsfrågor 3
1.3. Metod och avgränsning 3
1.4. Revisionskriterier 4

2. Granskningsresultat **5**
2.1. Behandling av den tidigare granskningen 5
2.2. Rekommendationer i tidigare granskning 6
2.3. Policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten 6
2.4. Rutiner för avtalsförvaltningen 7
2.5. Roll- och ansvarsfördelning i kommunens avtalsförvaltning 8
2.6. Verktyg och stöd i avtalsuppföljning och kontroll 10
2.7. Mätbara krav i avtal 10
2.8. Utbildningsinsatser 10
2.9. Samstämmighet mellan Upphandlingsbyrån och berörda verksamheter 11
2.10. Intern kontroll i avtalsförvaltning 11
2.11. Stickprovsresultat 14
2.12. Bedömning 15

3. Sammanfattad bedömning **16**

Bilaga 1: Stickprov **17**

***Bilaga 1:* Källförteckning** **31**

Shape the future
with confidence

Sammanfattning

Revisorerna i Umeå kommun har givit EY i uppdrag att granska hur kommunstyrelsen och övriga nämnder har omhändertagit de rekommendationer som lämnats i tidigare granskning av avtalsförvaltning (2022).

Vår sammanfattande bedömning är att styrelse och nämnder **har** vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning. **Vi kan inte uttala oss** huruvida samtliga rekommendationer har omhändertagits i tillräcklig omfattning.

Vår bedömning är att kommunstyrelsen och de granskade nämnderna har vidtagit åtgärder som **i allt väsentligt** motsvarar revisionens tidigare rekommendationer. Samtliga styrelse/nämnder har behandlat den tidigare granskningen vid ett sammanträde, och kommunstyrelsen har under 2025 berett och tillställt förslag till ny policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten till kommunfullmäktige, som också fastställt förslagen. Vi konstaterar att förändringar har påbörjats genom implementering av dessa åtgärder. Därmed bedömer vi att åtgärder har påbörjats på ett sätt som svarar upp mot revisionens rekommendationer.

Även om viktiga styrande dokument är fastställda, bedömer vi att det ännu **inte är möjligt** att uttala sig om huruvida åtgärderna har fått tillräcklig effekt. Flera av förändringarna förväntas ge genomslag över tid. Granskningen visar att rutiner, uppföljningsprocesser och arbetssätt inte är fullt implementerade eller systematiserade i hela organisationen. Stickproven av avtal visar också att uppföljning sker oregelbundet, inte alltid dokumenteras och i flera fall inte sker i enlighet med avtalens krav. Det är därför tidigt att bedöma om rekommendationerna är omhändertagna i tillräcklig omfattning, då effekten av åtgärderna kommer att kunna utvärderas först när implementeringsplanen har genomförts.

Shape the future with confidence

1. Inledning

1.1. Bakgrund

En viktig aspekt inom revisionsarbetet är att granskningarnas rekommendationer omhändertas av ansvariga nämnder. Det vill säga att de brister och utvecklingsområden som revisionen identifierar blir åtgärdade av den ansvariga nämnden.

Revisionen i Umeå kommun granskade kommunens avtalsförvaltning år 2022. Revisionen bedömde att kommunstyrelsen och berörda nämnder inte hade säkerställt en ändamålsenlig avtalsförvaltning med tillräcklig intern kontroll av kommunens ingångna avtal. Av granskningen framkom bland annat att det saknades en övergripande struktur och roll- och ansvarsfördelning. Följden av detta var att avtalsuppföljningen blev händelsestyrd och sporadisk vilket ledde till att kommunen behövde förlita sig på att allmänheten upptäcker och rapporterar avvikelser för upphandlade varor och tjänster som riktar sig direkt till medborgare.

Att följa upp granskningen är ett led i att utvärdera ansvariga nämnders styrning, uppföljning och interna kontroll. Utgångspunkten för uppföljningen är de rekommendationer som ställdes i granskningen.

Mot bakgrund av ovan, samt med hänsyn till revisionens risk- och väsentlighetsanalys för 2024, har revisorerna i Umeå kommun bedömt det som angeläget att granska hur kommunstyrelsen och övriga nämnder har omhändertagit rekommendationerna från revisionens granskning 2022.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den uppföljande granskningen är att granska om kommunstyrelsen, äldrenämnden, individ- och familjenämnden, för- och grundskolenämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, kulturnämnden, fritidsnämnden samt tekniska nämnden omhändertagit de rekommendationer som lämnats i tidigare granskning.

Granskningen ska besvara följande *revisionsfrågor:*

- Har tillräckliga åtgärder vidtagits utifrån revisionens tidigare granskning?
- Har åtgärderna medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning?

1.3. Metod och avgränsning

Granskningen är avgränsad till kommunstyrelsen, äldrenämnden, individ- och familjenämnden, för- och grundskolenämnden, gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, kulturnämnden, fritidsnämnden samt tekniska nämnden och tiden från det att den tidigare granskningen genomfördes. Granskningen avgränsas till att följa upp de rekommendationer som lämnats i den tidigare granskningen. *I granskningen ingår även att kartlägga om:*

- Kommunstyrelsen och övriga nämnder har behandlat ärendet (revisionsrapporten) på ett sammanträde?

Shape the future with confidence

- Kommunstyrelsen och övriga nämnder har gett förvaltningarna i uppdrag att åtgärda konstaterade brister?
- Åtgärderna följts upp och återrapporterats till kommunstyrelsen och nämnderna?

Uppföljningen har primärt genomförts genom dokumentanalys. Samtliga kontaktpersoner i förvaltningen har fått möjlighet att sakgranska rapportutkastet.

I granskningen genomfördes också ett stickprov om två avtal per granskad nämnd där en bedömning gjordes av om förvaltning och uppföljning låg i linje med vad som reglerats i avtalet samt Upphandlingsmyndighetens rekommendationer och kommuninterna riktlinjer. För varje stickprov granskades också om kontroller hade utförts och resultaten hade hanterats i enlighet med avtalet. I urvalet säkerställdes att minst ett avtal per nämnd avsåg avtal där avvikelser hade identifierats för att bedöma om ändamålsenliga sanktioner hade utkrävts. Totalt omfattade stickprovet 16 avtal.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av rekommendationerna från den tidigare granskningen.

Shape the future with confidence

2. Granskningsresultat

Kapitlet beskriver kommunstyrelsen och övriga nämnders behandling samt, för respektive rekommendation från tidigare granskning, vilka åtgärder som vidtagits och vår bedömning av om rekommendationen är omhändertagen.

2.1. Behandling av den tidigare granskningen

Utifrån protokollgranskning kan vi konstatera att kommunstyrelsen och samtliga granskade nämnder har behandlat den tidigare granskningen vid ett sammanträde. Se nedan sammanställning av respektive nämnds behandling, beslut samt uppföljning av åtgärder i yttrande:

Styrelse/nämnd	Behandling av tidigare granskning	Beslut i samband med behandling	Uppföljning av åtgärder i yttrande
Kommunstyrelsen	2022-11-15 § 183	Styrelsen beslutar att godkänna förvaltningens förslag till yttrande.	Kommunstyrelsen har följt upp arbetet med åtgärder löpande.
Äldrenämnden	2022-10-20 § 93	Nämnden beslutar att yttra sig enligt yttrande 2022-09-28.	Nämnden har inte genomfört en samlad uppföljning av de svar som lämnats i yttrandet.
Individ- och familjenämnden	2022-10-19 § 189	Nämnden beslutar att yttra sig i enlighet med förvaltningens förslag.	Nämnden har inte genomfört en samlad uppföljning av de svar som lämnats i yttrandet.
För- och grundskolenämnden	2022-11-24 § 87	Nämnden beslutar att anta yttrandet över revisionsrapporten.	Nämnden har inte genomfört en samlad uppföljning av de svar som lämnats i yttrandet.
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	2022-11-23 § 87	Nämnden beslutar att anta yttrandet över revisionsrapporten.	Nämnden har inte genomfört en samlad uppföljning av de svar som lämnats i yttrandet.
Kulturnämnden	2022-10-26 § 62	Nämnden beslutar att ställa sig bakom tjänsteskrivelsens yttrande.	Nämnden har inte genomfört en samlad uppföljning av de svar som lämnats i yttrandet.
Fritidsnämnden	2022-10-19 § 59	Nämnden beslutar att fastställa förslag till yttrande.	Nämnden har inte genomfört en samlad uppföljning av de svar som lämnats i yttrandet.
Tekniska nämnden	2022-11-24 § 122	Nämnden beslutar att lämna yttrande	Nämnden har inte genomfört en samlad

Shape the future with confidence

		enligt tjänsteskrivelsens förslag.	uppföljning av de svar som lämnats i yttrandet.

2.2. Rekommendationer i tidigare granskning

I revisionens tidigare granskning riktades ett antal rekommendationer.

Kommunstyrelsen rekommenderas med anledning av granskningen att:

- Utveckla och skyndsamt implementera konkreta och styrande rutiner för avtalsförvaltningen, som utgår från Upphandlingsmyndighetens rekommendationer.
- Säkerställa en ändamålsenlig roll- och ansvarsfördelning i avtalsförvaltningen, utifrån principen att ansvar och mandat bör följas åt.
- Säkerställa att verksamheterna har effektiva verktyg och stöd i avtalsuppföljning och kontroll.
- Säkerställa att avtal omfattar mätbara krav, särskilt avseende social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet samt andra horisontella frågor.
- Genomföra utbildningsinsatser kopplat till avtalsförvaltning.
- Säkerställa former för samstämmighet mellan Upphandlingsbyrån och berörda verksamheter vad gäller tillämpning av avtalsenliga sanktioner när leverantörer avviker från avtal.

Kommunstyrelsen och övriga granskade nämnder rekommenderades även med anledning av granskningen att:

- Säkerställa en tillräcklig intern kontroll i sin avtalsförvaltning för upphandlade och direktupphandlade avtal, inklusive en ändamålsenlig lagring, klassificering, samt planering och utförande av uppföljning.

I kommande avsnitt redogör vi för vilka åtgärder respektive granskningsobjekt har vidtagit utifrån de lämnade rekommendationerna. Vi bedömer om tillräckliga åtgärder vidtagits utifrån revisionens tidigare granskning, och om åtgärderna har medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning.

2.3. Policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten

Grundläggande för kommunstyrelsens vidtagna åtgärder är de beslut som fattats av kommunfullmäktige avseende ny policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten. Styrdokumenten reglerar inköp -och upphandlingsområdet från behovsinitiering till avtalsuppföljning. Styrdokumenten är en förutsättning för nämndernas fortsatta arbete.

I oktober 2025 beslutade kommunfullmäktige att fastställa kommunstyrelsens förslag till policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamhet (2025-10-27). Därtill beslutade fullmäktige att fastställa komplettering av reglementen för nämnder och styrelse, samt att ge samtliga nämnder i uppdrag att se över och vid behov justera nämndens delegationsordning med anledning av förändring i reglementen.

Shape the future with confidence

Policyn ska tydliggöra förhållningssätt och principer som ligger till grund för utformningen av kommunens upphandlings- och inköpsverksamhet. Utöver detta gäller också de mål, inriktningar och krav som återfinns i lagstiftning, annan författning eller i andra styrande dokument av kommunfullmäktige, kommunstyrelse, nämnd eller bolagsstyrelse.

Enligt policyn kan denna vid behov kompletteras med riktlinjer och anvisningar av kommunstyrelsen, nämnd eller enskilt bolag för att förtydliga vissa förhållanden.

I policydokumentet framgår övergripande principer och förhållningssätt till kommunens upphandling och inköp. Bland annat slår policyn fast att upphandlings- och inköpsverksamheter ska följas upp och att kommunens leverantörer och avtal ska följas upp systematiskt och med regelbundenhet. Kommunkoncernen ska sträva efter affärsmässighet och gott näringslivsklimat, upphandlingar ska ske utifrån en helhetssyn där det gemensamma intresset går före enskilda intressen, samt kan genomföras i samverkan på olika nivåer. Policyn betonar vikten av objektivitet för att undvika otillbörlig påverkan, mutor och jäv, samt att alla leverantörer ska behandlas likvärdigt.

Riktlinjen som tillhör policyn syftar till att konkretisera policyns innehåll för att säkerställa att upphandling och inköp sker i enlighet med policyn. Riktlinjen gäller samtliga kommunens nämnder.

Samtidigt som fullmäktige beslutade om policy och riktlinje, fastställde även kommunstyrelsen en plan för implementering av policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten 2025–2027, och fullmäktige beslutade om att upphäva den tidigare styrningen på området.

Enligt plandokument för implementering av policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten ska detta ske i två steg, där de första förändringarna avser en ökad förmåga till taktiskt arbete med upphandling och inköp påbörjas efter beslut i kommunstyrelsen, medan förändringar till ett strategiskt arbete ska påbörjas under slutet av 2026. Planen för genomförande ska följas upp kontinuerligt genom att status och progress rapporteras till kommunstyrelsens näringsliv- och arbetsutskott.

2.4. Rutiner för avtalsförvaltningen

I den tidigare granskningen rekommenderades kommunstyrelsen att utveckla och skyndsamt implementera konkreta och styrande rutiner för avtalsförvaltningen, som utgår från Upphandlingsmyndighetens rekommendationer.

2.4.1. Kommunstyrelsens kommentarer och åtgärder enligt yttrande

Kommunstyrelsen uppger i yttrande att styrande rutiner förutsätter att roll- och ansvarsfördelning samt övriga krav på utformning av kommunens upphandlingsprocess som helhet är tydliga och ändamålsenliga.

2.4.2. Rutiner

I policydokumentet framgår att nämnder ska arbeta enligt kommunfullmäktiges fastställda policy och riktlinje, men att de har mandat att utveckla egna anvisningar utifrån särskilda förutsättningar, så länge dessa följer den övergripande policyn.

Shape the future with confidence

Av riktlinjen för upphandlings- och inköpsarbete framgår inga kommunövergripande rutiner för hur upphandlings- och inköpsarbetet ska gå till. Riktlinjen fokuserar framför allt på *vad* som ska göras och av *vilken instans* det ska göras. Vid granskningstillfället finns därmed inga rutiner för kommunstyrelsens interna inköps- och upphandlingsarbete. Inom ramen för genomfört stickprov har vi dock noterat att det finns olika mallar som används för uppföljningsmöten med leverantörer, både inom kommunstyrelsens verksamheter och inom de övriga nämnderna.

2.5. Roll- och ansvarsfördelning i kommunens avtalsförvaltning

I den tidigare granskningen rekommenderades kommunstyrelsen att säkerställa en ändamålsenlig roll- och ansvarsfördelning i avtalsförvaltningen, utifrån principen att ansvar och mandat bör följas åt.

2.5.1. Kommunstyrelsens kommentarer och åtgärder enligt yttrande

Kommunstyrelsen uppger i yttrande att styrelsen anser att det är viktigt att säkerställa en ändamålsenlig roll- och ansvarsfördelning, samt att fördelningen bör utformas så att den ligger i linje med roll- och ansvarsfördelningen för upphandlingsprocessen som helhet. Styrelsen uppger att rutiner, säkerställandet av effektiva verktyg samt genomförandet av utbildningsinsatser förutsätter att roll- och ansvarsfördelningen och övriga krav är tydliga och ändamålsenliga.

Den reviderade policy och riktlinjen för upphandling och inköp framhålls som kritiska för att uppnå en tydlig roll- och ansvarsfördelning.

2.5.2. Övergripande organisation och ansvar

I policydokumentet framgår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att policyn efterlevs och för att tillgodose en ändamålsenlig och effektiv organisation.

Enligt policyn har kommunstyrelsen ansvaret för kommungemensamma upphandlingar, vilket innebär att styrelsen är *avtalsägare* för dessa avtal. Kommunstyrelsen ska ha uppsikt över hela kommunens inköps- och upphandlingsverksamhet och ansvarar för att förebygga överträdelser och säkerställa en enhetlig tillämpning genom uppföljning, stöd och riktlinjer.

I policyn framgår att varje nämnd fungerar som egen upphandlande myndighet och har då ansvar för sin interna kontroll, efterlevnad av lagstiftning samt att planera, genomföra och följa upp sina upphandlingar och inköp. En nämnd som är ensam om ett behov och initierar en upphandling, blir avtalsägare och ansvarig för avtalsrealisering, vilket innebär ett ansvar för implementering, förvaltning och uppföljning av avtalet.

2.5.2.1 Kommungemensamma upphandlingar och avtal

I riktlinjen framgår att vid upphandling av övergripande karaktär, tillämpas en kommungemensam upphandling. Kommunstyrelsen utgör då avtalsägare och kan på eget initiativ initiera en kommungemensam upphandling. Varje part som ingår eller avropar från en kommungemensam upphandling ansvar för att realisera upphandlingen, vilket

Shape the future with confidence

inkluderar uppföljning. Kommunstyrelsen som avtalsägare ansvarar för sammanställning av avtalsuppföljning.

2.5.2.2 Nämndgemensamma upphandlingar och avtal

I riktlinjen framgår att i de fall flera nämnder har ett gemensamt behov, ska den nämnd som har ett nämndspecifikt ansvarsområde och tillhörande befogenhet bli avtalsägare. Varje part som då ingår eller avropar från nämndgemensamma upphandlingar har ansvar för att realisera upphandlingen i enlighet med den omfattning som parten avropar från. Avtalsägare ansvarar för sammanställning av avtalsuppföljningen.

2.5.2.3 Samordnade upphandlingar

I riktlinjen framgår att styrelse och nämnder ska samarbete med kommunens större helägda bolag i planering och genomförande av arbetet med upphandlingar, samt att arbetet ska fördelas mellan parterna. Respektive avtalsansvarig ska följa upp och förvalta det egna avtalet. Övriga bolag får möjligheten att vara avropsberättigade.

2.5.3. Kommunen som inköpscentral och anslutning till andra inköpscentraler

I riktlinjen avseende upphandlings- och inköpsverksamhet framgår att, i de fall kommunen agerar inköpscentral ska kommunstyrelsen godkänna vilka parter som tecknar samverkansavtal med kommunen. Samverkansavtal ska tydliggöra avtalsägarskapet samt fördelning av ansvar för avtalsförvaltning och uppföljning.

2.5.4. Revidering av reglemente för styrelse och nämnder

I oktober 2025 beslutade kommunfullmäktige att fastställa komplettering av reglemente för styrelse och nämnder, samt att ge samtliga nämnder i uppdrag att vid behov justera respektive delegationsordning med anledning av revidering i reglemente (2025-10-27).

I enlighet med förändringarna ansvarar kommunstyrelsen för att kommunens inköpsverksamhet vilar på en gemensam grund och är ändamålsenligt utformad för att tillgodose kommunens behov på strategisk, taktisk och operativ nivå.

Kommunstyrelsen har enligt reglemente mandat att utfärda riktlinjer och anvisningar för att upprätthålla en ändamålsenlig och samordnad inköpsverksamhet i enlighet med av fullmäktige fastställd policy. Kommunstyrelsen ska företräda kommunen vid strategisk samverkan avseende inköp/upphandling med andra upphandlande myndigheter och enheter, samt ta beslut gällande vilka upphandlingsområden som ska samordnas respektive inte samordnas i kommungemensam upphandling, alternativt via inrättande av ett dynamiskt inköpssystem.

Förändringarna tydliggör att varje nämnd utgör en egen upphandlande myndighet med ansvar för, och mandat att förbereda, genomföra och realisera nämndspecifika och/eller nämndgemensamma upphandlingar inom ramen för den avgränsning som nämndens grunduppdrag utgör. Nämnder ska upprätthålla en ändamålsenlig organisation och kompetens i inköps- och upphandlingshänseende, följa kommungemensamma direktiv och riktlinjer inom området som fastställs av fullmäktige respektive kommunstyrelsen.

Shape the future with confidence

Nämnder ska nyttja och bidra till att utveckla kommungemensamma stöd- och expertfunktioner samt processer/digitala tjänster inom inköps- och upphandlingsområdet.

Kommunfullmäktige beslutade även att tekniska nämnden, individ- och familjenämnden, äldrenämnden och valnämndens reglementen revideras såtillvida att nuvarande specifika skrivningar avseende de specifika angivna områden som respektive nämnd får genomföra upphandling inom, stryks.

2.6. Verktyg och stöd i avtalsuppföljning och kontroll

I den tidigare granskningen rekommenderades kommunstyrelsen att säkerställa att verksamheterna har effektiva verktyg och stöd i avtalsuppföljning och kontroll.

2.6.1. Kommunstyrelsens kommentarer och åtgärder enligt yttrande

I yttrande uppger kommunstyrelsen att effektiva verktyg förutsätter att ansvarsfördelningen samt övriga krav på utformning av kommunens upphandlingsprocess som helhet är tydliga och ändamålsenliga. Styrelsen framhåller att revideringen av kommunens policy och riktlinje för upphandling och inköp är kritisk för utveckling, implementering och utbildning i rutinerna för avtalsutformning, hantering- och uppföljning.

2.7. Mätbara krav i avtal

I den tidigare granskningen rekommenderades kommunstyrelsen att säkerställa att avtal omfattar mätbara krav, särskilt avseende social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet samt andra horisontella frågor.

2.7.1. Kommunstyrelsens kommentarer och åtgärder enligt yttrande

Kommunstyrelsen uppger i yttrande att revideringen av kommunens policy och riktlinje för upphandling och inköp är kritisk för att tydliggöra krav och riktlinjer för hur upphandlingsarbetet ska bedrivas i kommunen.

2.7.2. Mätbarhet

I policydokumentet framgår att en upphandling ska bidra till att kommunfullmäktiges inriktningsmål och prioriteringar får genomslag i enskilda upphandlingar. I riktlinjen framgår att nämnder ska ställa krav där det är relevant för att nå inriktningsmål, samt att uppföljning ska ske och att riskanalyser ska genomföras.

Krav på mätbarhet lyfts dock inte explicit i styrdokumenten.

2.8. Utbildningsinsatser

I den tidigare granskningen rekommenderades kommunstyrelsen att genomföra utbildningsinsatser kopplat till avtalsförvaltning.

Shape the future with confidence

2.8.1. Kommunstyrelsens kommentarer och åtgärder enligt yttrande

Kommunstyrelsen uppger i yttrandet att utbildning i rutiner för avtalsutformning, avtalshantering och avtalsuppföljning bör ske när roll- och ansvarsfördelning, riktlinjer och krav avseende kommunens upphandlingsprocess som helhet är tydliggjorda.

2.8.2. Ökad förmåga till taktiskt arbete

I plandokumentet för implementering av ny policy och riktlinje för perioden 2025–2027 framgår att nämnder ska upprätta en nulägesbeskrivning i samverkan mellan stadsledningskontorets upphandlingsbyrå och utsedda representanter från respektive nämnds förvaltning. Syftet med detta är ge nämnd och övriga berörda kunskap och underlag som visar på respektive nämnds/förvaltnings nuvarande förmåga att förbereda, genomföra och realisera upphandling. Nulägesbeskrivningen ska ge underlag som bland annat möjliggör anpassning och planering av kompetensutveckling för förtroendevalda i respektive nämnd och tjänstepersoner i respektive förvaltning.

2.9. Samstämmighet mellan Upphandlingsbyrån och berörda verksamheter

I den tidigare granskningen rekommenderades kommunstyrelsen att säkerställa former för samstämmighet mellan Upphandlingsbyrån och berörda verksamheter vad gäller tillämpning av avtalsenliga sanktioner när leverantörer avviker från avtal.

2.9.1. Kommunstyrelsens kommentarer och åtgärder enligt yttrande

Kommunstyrelsen behandlar inte denna rekommendation enskilt i yttrandet, däremot uppger styrelsen att rekommendationerna används som utgångspunkter i revideringen av kommunens policy och riktlinje för upphandling och inköp.

2.9.2. Uppföljning, riskanalys och rapportering av avvikelser

I riktlinjen framgår att nämnder vid upphandlingar ska genomföra nödvändiga riskanalyser och kontrollera leverantörens seriositet i syfte att motverka osund konkurrens, välfärdbrottslighet, arbetslivskriminalitet och organiserad brottslighet. Nämnder ska även underrätta kommunstyrelsen vid väsentliga avtalsbrott, avvikelser eller andra brister hos en leverantör.

Det finns därmed beskrivning kring uppföljning, riskanalys och rapportering av avvikelser, men ingen direkt reglering av hur sanktioner ska tillämpas enhetligt mellan upphandlingsbyrån och verksamheterna. Noterbart är dock att den nya ansvarsfördelningen lägger mer ansvar på de enskilda nämnderna att genomföra avtalsuppföljning och att upphandlingsbyrån snarare ska agera som en stödfunktion.

2.10. Intern kontroll i avtalsförvaltning

I den tidigare granskningen rekommenderades kommunstyrelsen och övriga granskade nämnder att säkerställa en tillräcklig intern kontroll i sin avtalsförvaltning för upphandlade och direktupphandlade avtal, inklusive en ändamålsenlig lagring, klassificering, samt planering och utförande av uppföljning.

Shape the future with confidence

Under 2023 infördes ett nytt avtalshanteringssystem (Complete Control) och anges av flera nämnder som en kommentar/åtgärd till denna rekommendation.

I nedanstående tabell redogörs för kommunstyrelsen och övriga granskade nämnder kommentarer och åtgärder enligt yttrande, samt våra iakttagelser i denna granskning:

Styrelse/nämnd	Kommentarer och åtgärder enligt yttrande	EY:s kommentarer 2025
Kommunstyrelsen	Kommunstyrelsen besvarar inte denna rekommendation i yttrande. Däremot framgår att den reviderade policy och riktlinjen för upphandling och inköp ska tydliggöra hur styrning, kontroll och uppföljning av området ska ske.	Styrning, kontroll och uppföljning förtydligas i den reviderade policy och riktlinjen för inköp- och upphandling.
Äldrenämnden	Nämnden uppger att det finns få direktupphandlade avtal inom nämndens verksamhetsområde och att de som finns kommer att lyftas in i den kommungemensamma avtalsdatabasen, utom individavtal som även fortsättningsvis förvaras i verksamhetssystemet där övriga individuppgifter, beslut och uppföljning hanteras.	
Individ- och familjenämnden	Nämnden uppger att de sedan 2020 haft en särskild plan för uppföljning av externa utförare, med årliga redovisningar och samverkan med Upphandlingsbyrån. Nämnden uppger att en ny process för hantering och förvaring av direktupphandlade individavtal är i slutfas, där avtalen ska förvaras i verksamhetssystemet och uppföljning göras enligt rutin.	
För- och grundskolenämnden	Nämnden anser sig ha god planering för att avhjälpa påtalade brister för en ändamålsenlig avtalsförvaltning samt att den interna kontrollen är tillräcklig på området.	
Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden	Nämnden anser sig ha god planering för att avhjälpa påtalade brister för en ändamålsenlig	

Shape the future with confidence

	avtalsförvaltning samt att den interna kontrollen är tillräcklig på området.	
Kulturnämnden	Nämnden anger att förvaltningens avtal ska föras in i Upphandlingsbyråns nya system samt att en översyn av hur förvaltningen arbetar med direktupphandling kommer att göras.	
Fritidsnämnden	Nämnden uppger att avtal är ett utvecklingsområde och att förvaltningen arbetar med frågan.	
Tekniska nämnden	Nämnden uppger att verksamheterna har utarbetade rutiner för att säkerställa kontroll över de direktupphandlingar som görs, i väntan på det nya avtalshanteringssystemet.	

2.10.1. Konkret roll- och ansvarsfördelning enligt nya styrdokument

I riktlinjen avseende upphandlings- och inköpsverksamhet framgår att det är viktigt att säkerställa en god intern kontroll och uppföljning av verksamheten. Kommunstyrelsen och nämnderna ska ansvara för kontroll och uppföljning av inköp och upphandling enligt nedan:

Nämndernas ansvar enligt riktlinjen, avseende kontroll och uppföljning	**Kommunstyrelsens ansvar enligt riktlinjen, avseende kontroll och uppföljning**
Säkerställa egen internkontroll i frågor som rör inköp och upphandling.	Upprätta årliga övergripande uppföljningar av kommunens samlade inköp och upphandlingar, och nyttja resultatet av uppföljningarna i kommunens planeringsprocess.
Nyttja kommungemensamma system för inköp- och avtalsförvaltning.	Informera kommunfullmäktige om allvarliga avvikelser inom kommunens gemensamma inköpsprocess och vid behov föreslå åtgärder.
Följa upp de avtal nämnden avropar från oavsett om dessa avtal ingåtts genom kommungemensam, nämndgemensam eller nämndspecifik upphandling, alternativt som följd av direktupphandling för att säkerställa att villkor i avtalen följs under hela avtalsperioden. Omfattningen av uppföljningen ska anpassas till kontraktets värde och övriga förhållanden.	Bedriva en aktiv avtalsförvaltning och uppföljning av kommungemensamma avtal.
Följa upp sina inköp, exempelvis genom leverans- och fakturakontroll.	Upparbeta och utveckla kommungemensamma stödsystem för avtalsförvaltning.
Lämna begärda uppgifter till kommunstyrelsen.	Genom information och utbildning stödja kommunens nämnder i frågor som rör kontroll och uppföljning inom inköps- och upphandlingsområdet.

Shape the future with confidence

Underrätta kommunstyrelsen vid väsentliga avtalsbrott, avvikelser eller andra allvarliga brister hos en leverantör.	
Vid upphandlingar genomföra nödvändiga riskanalyser och kontrollera leverantörens seriositet i syfte att motverka osund konkurrens, välfärdsbrottslighet, arbetslivskriminalitet och organiserad brottslighet.	
Säkerställa att avrop på ramavtal eller tilldelning av kontrakt från ett dynamiskt inköpssystem görs på ett korrekt sätt.	
Kontakta och informera leverantörer som inte tilldelas kontrakt efter tilldelningsbeslut i nämnd om varför de inte tilldelades kontraktet. Detta ska ske på lämpligt sätt utifrån upphandlingens omfattning och art.	
Vid behov besluta om egna styrande dokument som komplement till lagstiftning och denna riktlinje.	

2.11. Stickprovsresultat

Stickprovet omfattade totalt 16 avtal från samtliga granskade nämnder. Genomgången visar att avtalen i huvudsak är korrekt utformade, där centrala krav såsom sociala och miljömässiga villkor, information om avvikelser samt hävningsklausuler generellt ingår. Däremot visar granskningen att det finnsbetydande brister i uppföljningen av avtalens villkor, vilket överensstämmer med de iakttagelser som gjordes redan i granskningen 2022.

Ett genomgående mönster är att uppföljning av leverantörernas ekonomiska status, tekniska kapacitet och ledningssystem i de flesta fall inte kan styrkas. Detta gäller brett över samtliga nämnder och över både stora och små leverantörer. I flera fall sker någon form av löpande dialog, men utan systematik eller dokumentation som visar att avtalskraven följts upp i enlighet med hur avtalen är konstruerade.

För flera avtal saknas nästan helt dokumenterad uppföljning, varken kopplat till leverantörens förmågor, kvalitet eller pris. Detta innebär att kommunen inte fullt ut kan säkerställa att avtalen levereras enligt villkoren. I vissa fall saknas underlag för att kontrollera pris, volym och kvalitet, vilket innebär betydande risker för såväl kostnadskontroll som tjänsternas kvalitet. I kontrast till dessa finns ett antal exempel där uppföljningen är mer strukturerad och dokumenterad, som exempelvis inom Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden, där pris, volym och kvalitet följs upp och avvikelser hanteras med åtgärdsplaner.

Ett annat tydligt mönster är bristande spårbarhet och olika arbetssätt mellan nämnderna, särskilt vid hantering av avvikelser. I flera fall sker kommunikationen direkt mellan beställare och leverantör utan att detta registreras i kommungemensamma system som E-avrop. Detta gör att uppföljningen inte blir transparent och att lärdomar och brister riskerar att inte få genomslag på organisationsnivå.

Shape the future with confidence

I några fall är avvikelserna särskilt allvarliga, exempelvis avseende skolskjutsavtalet, där det förekommit avvikelser som rör elevsäkerhet och där vitesprocesser har initierats

Stickprovsresultatet återfinns i sin helhet i *Bilaga 1*

2.12. Bedömning

Vår bedömning är att kommunstyrelsen och de granskade nämnderna har vidtagit åtgärder som **i allt väsentligt** motsvarar revisionens tidigare rekommendationer. Samtliga styrelse/nämnder har behandlat den tidigare granskningen vid ett sammanträde, och kommunstyrelsen har under 2025 berett och tillställt förslag till ny policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamheten till kommunfullmäktige som fastställt förslagen. Vi konstaterar att förändringar har påbörjats genom implementering av dessa åtgärder. Därmed bedömer vi att åtgärder har påbörjats på ett sätt som svarar upp mot revisionens rekommendationer.

Även om viktiga styrande dokument är fastställda, bedömer vi att det ännu **inte är möjligt** att uttala sig om huruvida åtgärderna har fått tillräcklig effekt. Flera av de förändringar som förväntas ge genomslag över tid. Granskningen visar att rutiner, uppföljningsprocesser och arbetssätt inte är fullt implementerade eller systematiserade i hela organisationen. Stickproven av avtal visar också att uppföljning sker oregelbundet, inte alltid dokumenteras och i flera fall inte sker i enlighet med avtalens krav. Det är därför tidigt att bedöma om rekommendationerna är omhändertagna i tillräcklig omfattning, då effekten av åtgärderna kommer att kunna utvärderas först när implementeringsplanen är genomförd.

Shape the future
with confidence

3. Sammanfattad bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att styrelse och nämnder **har** vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån revisionens tidigare granskning. **Vi kan inte uttala oss** huruvida samtliga rekommendationer har omhändertagits i tillräcklig omfattning.

Vi grundar vår bedömning på följande:

Har åtgärder vidtagits utifrån revisionens tidigare granskning?	Har åtgärderna medfört att rekommendationerna har omhändertagits i tillräcklig utsträckning?
Ja	Ej tillämplig för bedömning

Umeå februari 2026

Jonna Aimoson
Verksamhetsrevisor

Max Stenman
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Johan Perols
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Shape the future with confidence

Bilaga 1: Stickprov

Kommunstyrelsen

Avtal 1		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Uppföljning utifrån krav på leverantören		
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Följs delvis upp under uppföljningsmöten.	🟡
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Viss uppföljning i linje med ledningssystem sker, dock inte tydligt utifrån konkreta ledningssystem.	🟡
Uppföljning utifrån krav på tjänsten/varan		
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Volym diskuteras i uppföljningsmöten.	🟢
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Kvalitet diskuteras i uppföljningsmöten.	🟢
Uppföljning internt arbete		
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Hantering av avvikelser		
Vite/uppsägning/hävning		⚫
Övriga åtgärder		⚫
🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Avtal 2		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢

Shape the future with confidence

Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Uppföljning utifrån krav på leverantören		
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Uppföljning utifrån krav på tjänsten/varan		
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Uppföljning internt arbete		
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Hantering av avvikelser		
Vite/uppsägning/hävning	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Övriga åtgärder	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Äldrenämnden

Avtal 3		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Uppföljning utifrån krav på leverantören		
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴

Shape the future with confidence

Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Volym (ex. förändringar i levererad volym)		⚫
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Uppföljning kan inte styrkas. Uppföljning av kvalitet sker på individnivå.	🔴
Uppföljning internt arbete		
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Hantering av avvikelser		
Vite/uppsägning/hävning		⚫
Övriga åtgärder		⚫
🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Avtal 4		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Antidiskriminering finns, men ej ILO, miljö, lönevillkor etc.	🟡
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Återkommande dialog om leverans, dock inte systematiskt utifrån avtalets krav.	🟡
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Viss uppföljning i linje med ledningssystem sker, dock inte tydligt utifrån konkreta ledningssystem.	🟡
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Volym diskuteras i uppföljningsmöten.	🟢
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Kvalitet diskuteras i uppföljningsmöten.	🟢
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Dokumenterade lärdomar/åtgärder: nya supportrutiner, förbättrad releaseinformation, utbildningsspår (planer om fler utbildningstillfällen,	🟢

Shape the future with confidence

	test-/demomiljö), struktur för statistik och uppföljning.	
Vite/uppsägning/hävning	Avisering om vite finns, ej underlag för utfallet bifogat.	🟡
Övriga åtgärder	Kompensation och förbättringar delvis genomförda/pågående.	🟢

🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska

Individ- och familjenämnden

Avtal 5		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Vite/uppsägning/hävning	Inga rapporterade avvikelser har förekommit	⚫
Övriga åtgärder	Uppföljning kan inte styrkas.	⚫

🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska

Avtal 6		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		

Shape the future with confidence

Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Vite/uppsägning/hävning	Inga rapporterade avvikelser har förekommit	⚫
Övriga åtgärder	Uppföljning kan inte styrkas.	⚫
🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Avtal 7		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Uppföljning utifrån krav på leverantören		

Shape the future with confidence

Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Återkommande dialog om leverans, dock inte systematiskt utifrån avtalets krav.	🟡
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Viss uppföljning i linje med ledningssystem sker, dock inte tydligt utifrån konkreta ledningssystem.	🟡
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Uppföljning av fakturering finns dokumenterat.	🟢
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Uppföljning av volym finns dokumenterat.	🟢
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Kvalitet diskuteras i uppföljningsmöten.	🟢
Uppföljning internt arbete		
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Hantering av avvikelser		
Vite/uppsägning/hävning	Avvikelser kan vara vitesgrundade. Exempel vi tagit del av visar dock att handlingsplan tagits fram och godkänts, vilket stoppar viteskraven. Vi har dock inte tagit del av handlingsplaner kopplat till alla dokumenterade avvikelser.	🟡
Övriga åtgärder	Åtgärdsplaner tas fram vid uppkomna avvikelser.	🟢
🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Avtal 8		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Uppföljning utifrån krav på leverantören		
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Enligt uppgift sker återkommande dialog om leverans, dock inte dokumenterat.	🟡
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Enligt uppgift sker återkommande uppföljning av fakturering, dock inte dokumenterat.	🟡

Shape the future with confidence

Volym (ex. förändringar i levererad volym)		
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Enligt uppgift sker återkommande dialog om leverans, dock inte dokumenterat.	
Uppföljning internt arbete		
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	
Hantering av avvikelser		
Vite/uppsägning/hävning	Avvikelser kan vara vitesgrundade. Exempel vi tagit del av visar dock att handlingsplan tagits fram och godkänts, vilket stoppar viteskraven. Vi har dock inte tagit del av handlingsplaner kopplat till alla dokumenterade avvikelser.	
Övriga åtgärder	Åtgärdsplaner tas fram vid uppkomna avvikelser.	
Genomfört Delvis genomfört Ej genomfört Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Avtalet är ett kommunövergripande avtal vilket innebär att det är även andra förvaltningar inom Umeå kommun som avropar tjänster mot detta. Ovanstående bedömning avser den uppföljning som utbildningsförvaltningen genomfört. Vi har inte tagit del av någon dokumentation som avser leverans mm på en kommunövergripande nivå

För- och grundskolenämnden

Avtal 9		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	
Uppföljning utifrån krav på leverantören		
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning sker av inköpscentralen på Adda	
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Uppföljning sker av inköpscentralen på Adda	
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Uppföljning sker av inköpscentralen på Adda	
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Ej erhållit underlag.	
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Ej erhållit underlag.	

Shape the future with confidence

Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Ej erhållit underlag.	🔴
Uppföljning internt arbete		
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Ej erhållit underlag.	🔴
Hantering av avvikelser		
Vite/uppsägning/hävning	Hanteras av inköpscentralen på Adda	⚫
Övriga åtgärder	Hanteras av inköpscentralen på Adda	⚫
🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Inköp avropas via ADDA. Enligt uppgift sker i regel ingen avtalsuppföljning av dessa avtal förutom om det skulle uppstå någon avvikelse.

Avtal 10		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Uppföljning utifrån krav på leverantören		
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Ingen systematisk uppföljning finns dokumenterad, även om områdena delvis berörs.	🔴
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Uppföljning internt arbete		
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Hantering av avvikelser		
Vite/uppsägning/hävning	Av erhållet underlag framgår att viten krävts utifrån uppkomna avvikelser. Leverantören har vid vissa tillfällen inte återkopplat på viteskraven. Avvikelser är hävningsgrundande.	🟡
Övriga åtgärder	Krav på åtgärdsplaner mm ställs i uppföljningsmöten.	🟢

Shape the future with confidence

Genomfört	Delvis genomfört	Ej genomfört	Ej aktuellt/ ej möjligt att granska

Vi noterar att det förekommer flertalet allvarliga avvikelser, så som rökning i bil, fel elev i bilen, elev ej lämnad till vuxen och förseningar.

Tekniska nämnden

Avtal 11		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	
Uppföljning utifrån krav på leverantören		
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Framgår av erhållet underlag.	
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Ingen systematisk uppföljning finns dokumenterad, även om områdena delvis berörs.	
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Framgår av erhållet underlag.	
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Framgår av erhållet underlag.	
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Framgår av erhållet underlag.	
Uppföljning internt arbete		
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Framgår av erhållet underlag.	
Hantering av avvikelser		
Vite/uppsägning/hävning	Ej aktuellt.	
Övriga åtgärder	Krav på åtgärder mm ställs i uppföljningsmöten.	

Genomfört	Delvis genomfört	Ej genomfört	Ej aktuellt/ ej möjligt att granska

Avtal 12		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s	Framgår av avtal.	

Shape the future with confidence

konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)		
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas. Vi noterar att leverantören under vintern 2025-2026 försattes i konkurs.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Ingen systematisk uppföljning finns dokumenterad, även om områdena delvis berörs.	🔴
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Vite/uppsägning/hävning		⚫
Övriga åtgärder	Krav på åtgärder mm ställs i uppföljningsmöten.	
🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Fritidsnämnden

Avtal 13		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴

Shape the future with confidence

av skattekonto och arbetsgivaravgifter)		
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Ingen systematisk uppföljning finns dokumenterad, även om områdena delvis berörs.	🔴
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Sker enligt uppföljningsrutin inom upphandlingsbyrån. Se dock mer nedan.	🟢
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Sker enligt uppföljningsrutin inom upphandlingsbyrån. Se dock mer nedan.	🟢
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Sker enligt uppföljningsrutin inom upphandlingsbyrån. Se dock mer nedan.	🟢
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse		🔴
Vite/uppsägning/hävning	Ej möjligt att granska. Se mer nedan.	⚫
Övriga åtgärder	Ej möjligt att granska. Se mer nedan.	⚫
🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Avtal 14		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Framgår av erhållet underlag.	🟢
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Ingen systematisk uppföljning finns dokumenterad, även om områdena delvis berörs.	🔴
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Sker enligt uppföljningsrutin inom upphandlingsbyrån. Se dock mer nedan.	🟢
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Sker enligt uppföljningsrutin inom upphandlingsbyrån. Se dock mer nedan.	🟢
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Sker enligt uppföljningsrutin inom upphandlingsbyrån. Se dock mer nedan.	🟢

Shape the future with confidence

Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Vite/uppsägning/hävning	Ej möjligt att granska. Se mer nedan.	⚫
Övriga åtgärder	Ej möjligt att granska. Se mer nedan.	⚫
🟢 Genomfört 🟡 Delvis genomfört 🔴 Ej genomfört ⚫ Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Den generella avtalsuppföljningen för dessa avtal genomförs av upphandlingsbyrån, där inskickade avvikelser hanteras och dokumenteras i E-avrop. En del avvikelsehantering sker genom direktdialog mellan beställare och leverantör via mejl eller telefon, vilket gör dokumentationen svår att återfinna för de nämnder som nyttjar avtalet, eftersom den inte registreras i E-avrop. Enligt företrädare för fritidsnämnden vore en förbättring att även dessa avvikelser rapporteras in i E-avrop för att säkerställa spårbarhet och enhetlighet. Dessutom hålls återkommande uppföljningsmöten mellan fastighetsförvaltningen och leverantören, men här finns ett behov av att inkludera fler interna intressenter för att fånga avvikelser som kan innebära ökade kostnader för kommunen. Sammantaget innebär arbetssättet brister i spårbarhet, systematik och intern samordning, vilket riskerar att försvaga uppföljningen och minska kommunens kontroll över avtalsutfallet.

Kulturnämnden

Avtal 15		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	🟢
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	🟢
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal.	🟢
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Ingen systematisk uppföljning finns dokumenterad, även om områdena delvis berörs.	🔴
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Uppföljning kan inte styrkas.	🔴

Shape the future with confidence

Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Ingen systematisk uppföljning finns dokumenterad, även om områdena delvis berörs.	
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	
Vite/uppsägning/hävning		
Övriga åtgärder		
Genomfört Delvis genomfört Ej genomfört Ej aktuellt/ ej möjligt att granska		

Enligt uppgift sker viss dialog med leverantören löpande och ansvarig upphandlare har bedömt avtalet som låg risk, varför en strukturerad och systematisk uppföljning inte har skett.

Avtal 16		
Kriterium	*Kommentar*	*Bedömning*
Utformning av avtal		
Sociala, miljömässiga och andra villkor (inkl. ILO:s konventioner, barnkonventionen, antidiskrimineringsklausul, samt krav på jämställdhet, och lön- och avtalsnivå)	Framgår av avtal.	
Information om hur avvikelser ska hanteras	Framgår av avtal.	
Kriterier för hävning (utifrån LOU och LOV)	Framgår av avtal	
Ekonomisk status (ex kreditupplysning, kontroll av skattekonto och arbetsgivaravgifter)	Uppföljning kan inte styrkas.	
Särskild yrkeskompetens eller teknisk kapacitet	Uppföljning kan inte styrkas.	
Ledningssystem (kvalitet, miljö, etc.)	Ingen systematisk uppföljning finns dokumenterad, även om områdena delvis berörs.	
Pris (ex. utifrån fakturakontroll)	Framgår av erhållet underlag.	
Volym (ex. förändringar i levererad volym)	Framgår av erhållet underlag.	
Kvalitet (ex. kundnöjdhet avvikelser, bemanning)	Framgår av erhållet underlag.	
Ex. lärdomar, intern följsamhet, måluppfyllelse	Uppföljning kan inte styrkas.	
Vite/uppsägning/hävning		

Shape the future with confidence

Övriga åtgärder	Kommunen valda att inte förlänga avtalet bland annat på grund av återkommande brister som att pris ändras ofta, tillgänglighet på böcker ändras.	

Genomfört Delvis genomfört Ej genomfört Ej aktuellt/ ej möjligt att granska

Shape the future with confidence

Bilaga 1: Källförteckning

Dokument:

- Kommunfullmäktiges sammanträdesprotokoll 2025-10-27
  - Policy för upphandling- och inköpsverksamhet
  - Riktlinje för upphandling- och inköpsverksamhet
  - Förslag till revidering av reglemente för nämnder och styrelse
  - Plan för implementering av ny policy och riktlinje för inköps- och upphandlingsverksamhet för perioden 2025–2027
- Kommunstyrelsens sammanträdesprotokoll 2022-11-15
- Äldrenämndens sammanträdesprotokoll 2022-10-20
  - Yttrande över revisionsrapport – Granskning av kommunens avtalsförvaltning [tjänsteskrivelse]
- Individ- och familjenämndens sammanträdesprotokoll 2022-10-19
  - Granskning av avtalsförvaltning [tjänsteskrivelse]
- För- och grundskolenämndens sammanträdesprotokoll 2022-11-24
- Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens sammanträdesprotokoll 2022-11-23
- Kulturnämndens sammanträdesprotokoll 2022-10-26
- Fritidsnämndens sammanträdesprotokoll 2022-10-19
- Tekniska nämndens sammanträdesprotokoll 2022-11-24

Regional samverkan

Ett samarbete mellan kommunerna
i Västerbotten och Region Västerbotten

Protokoll Länssamverkansgruppen

Dnr: HSN 346:2–2026
Datum och tid: den 17 april kl. 08.15 – 12.00
Plats: Teams
Ärenden:22–42

Närvarande ledamöter

Ida Lestander, ordförande	Region Västerbotten
Ann Björklund	Bjurholms kommun
Anna Sundén	Region Västerbotten
Anna-Maria Stenlund	Region Västerbotten
Camilla M Andersson	Region Västerbotten
Carolina Lundberg	Nordmaling kommun
Erik Nordhall	Region Västerbotten
Eva-Lena Johansson	Åsele kommun
Gaby Bisping	Dorotea kommun
Hanna Matsson	Norsjö kommun
Helena Steen	Storuman kommun
Isabell Zemrén	Region Västerbotten
Jhonas Nilsson	Robertsfors kommun
Jim Lindberg	Vindelns kommun
Katarzyna Wikström	Skellefteå kommun
Kerstin Olla Grahn	Lycksele kommun
Pernilla Ahlström	Lycksele kommun
Sara Johansson	Sorsele kommun
Ulrica Westerlund, justerare	Vännäs kommun
Yvonne Nordlander	Åsele kommun

Frånvarande ledamöter

David Johansson	Skellefteå kommun
Fredrick Berglund	Nordmaling kommun
Jenny Örnberg	Vilhelmina kommun
Karolina Lundqvist	Umeå kommun
Lina Häggström	Malå kommun
Pernilla Henriksson	Umeå kommun

Adjungerade

Helena Bogseth	Region Västerbotten
Monica Wahlström	FoU Socialtjänst, RSS
Emil Forsberg	ordf. Digitalisering av välfärdstjänster
Jenny Fryxell	ordf. Beredning vuxna/äldre
Karin Åberg	ordf. Hjälpmedelsrådet

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

Övriga

Maria Sterner, protokollförare	Regional samverkanskoordinator
Sara Hjalmarsson	Regional samverkanskoordinator
Britta Edström	Umeå kommun
Dagmar Schröder	FoU socialtjänst
Erika From	Region Västerbotten
Ewa Hemmingsson	Region Västerbotten
Lars Hortlund	Lycksele kommun
Åsa Nordlund	Region Västerbotten

22 Mötet öppnas

23 Val av justerare — Beslut

Beslut

Ulrika Westerlund justerar protokollet tillsammans med ordförande.

24 Föredragningslista — Beslut

Beslut

Föredragningslista fastställs enligt upprättat förslag.

25 Föregående protokoll — Beslut

Beslut

Protokoll från LSG sammanträde den 20 februari läggs till handlingarna.

26 Återkoppling från beredningar/råd — Information

Ordförande för respektive beredning/råd återkopplar om aktuellt arbete inom och mellan beredningar/råd.

Digitalisering av välfärdstjänster

Emil Forsberg presenterade pågående och möjliga framtida aktiviteter kring sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD),

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

inklusive tekniska, juridiska och strategiska förutsättningar samt nationella och regionala initiativ. SVOD bygger på lagstiftning som möjliggör delning av dokumentation mellan huvudmän för att minska dubbeldokumentation och förbättra informationsflödet. I länet finns aktiviteter kopplade till handlingsplaner, SIP, SDK och systemledarskap, medan nationellt ansvarar SKR och Inera för vägledning, standardisering och avtalshantering.

Vuxna och äldre

Jenni Fryxell informerar om pågående arbete i beredningen kring det palliativa vårdförloppet där det är viktigt att säkerställa att detta stärks genom bra kunskapsnivå och utbildning hos våra medarbetare. Beredningen har ett tätt samarbete med Henrik Ångström som arbetar på Palliativ medicin.

Samverkansrådet för patientsäkerhet

Maria Sterner informerar att rådet just nu ser över och funderar kring arbetsformer och representation av funktioner i samverkansrådet. Samt hur rådet framåt ska kunna arbeta med analys av gemensamma avvikelse som kan bidra som stöd och förändring/lärande i verksamheterna. Detta förutsätter möjlighet till sammanställt underlag på aggregerad nivå. Behovet är lyft hos aktuell huvudman som just nu ser över sin representation.

Beslut

Informationen är delgiven.

27 Beredskap vid masskadehändelse

Information

Ida Lestander informerar om att nästa steg i förberedelsearbete kring beredskapssamordning är att tillsätta en styrgrupp och få i gång arbetet med ökad progress. Vad gäller aktiviteter så pågår förberedelser hos alla aktörer på olika sätt. Den planerade styrgruppen har de gemensamma länsövergripande aktiviteterna i fokus. Styrgruppen kommer inrätta arbetsgrupper för specifika områden.

Beslut

Informationen är delgiven.

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

28 Gemensam plan för hälsa, vård och omsorg i Västerbotten

Information

2024 beslutade länssamverkansgruppen 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.

Planen har sedan föregående sammanträde den 20 februari varit i förankringsrunda hos beredningarna i samverkansstrukturen för hälsa, vård och omsorg samt de lokala samverkansstrukturerna i länet. Förankring har även skett i andra grupperingar, vars inspel ansetts viktiga för planen. Planen är nu uppdaterad utifrån inspel som gjorts. Övriga inspel rörande fortsatt process tas hänsyn till i nästa steg.

Beslut

Plan för hälsa, vård och omsorg i Västerbotten antas enligt förslag. Länssamverkansgruppen förordar att Samverkansrådet tillstyrker planen.

De regionala samverkanskoordinatorerna uppdras att ta fram en konkretiserad implementeringsplan, med stöd av ett extrainsatt arbetsutskott under början av sommaren.

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

29 Uppföljning av överenskommelsen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård-återrapportering av uppdrag

Information

Årsuppföljning av samverkan vid utskrivning delgavs länssamverkansgruppen den 20 februari. Resultaten påvisade behov av fortsatt analys och LSG beslutade om att uppdra åt processledarana att återkomma med fördjupad orsaksanalys och förslag till konkreta åtgärder för ökad måluppfyllelse vid sammanträde i april.
Dagmar Schröder och Ewa Hemmingsson informerar om nuläge, utmaningar och pågående förbättringsarbete kring samverkan vid utskrivning av patienter från slutenvård, inklusive statistik, identifierade brister och planerade åtgärder framåt.

Beslut

Informationen är delgiven. Uppdraget återrapporteras till länssamverkansgruppen i september. Arbetsutskottet tillsammans med Camilla Andersson och Ulrika Westerlund utgör stöd åt processledarna.

30 Länsöverenskommelse – Trakeostomi

Information

I november 2021 gav Länssamverkansgruppen Samverkansrådet för patientsäkerhet i uppdrag att se över behovet av länsgemensamma rutiner för vården av personer med trakeostomi. Nuvarande arbetsgrupp fick uppdraget 2022, gruppen utökades 2023 för att tydligare få in professionen och verksamhetsperspektivet. Arbetsgruppen fick också i uppdrag att arbeta vidare med individuella handlingsplaner, gemensam anställning och mobila team. Lars Hortlund och Ewa Hemmingsson informerar LSG om att arbetsgruppen har, utifrån Länssamverkansgruppen beslut om nästa steg, upprättat ett förslag till en överenskommelse som nu är under förankring.

Beslut

Informationen är delgiven. Ärendet återkommer vid sammanträde i september.

31 Reviderad uppdragsbeskrivning för beredning för utveckling av digitala välfärdstjänster

Beslut

Under 2023 tillsattes en arbetsgrupp för att utreda formerna för en referensgrupp för digital utveckling av välfärdstjänster. Arbetsgruppens uppdrag var att ta fram mål och syfte med forumet, mötesfrekvens och

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

organisation. I februari 2024 inrättades beredningen utifrån arbetsgruppens förslag. Under 2025 beslutade beredningen att se över befintlig uppdragsbeskrivning för eventuell revidering. Uppdragsbeskrivningen är nu reviderad med hänsyn också till de formaliadelar som övriga beredningar och råd har i sina uppdragsbeskrivningar. Beredningens sammansättning eller grundläggande uppdrag har inte förändrats.

Beslut

Reviderad uppdragsbeskrivning för Beredningen för utveckling av digitala välfärdstjänster fastställs enligt förslag.

Föredragande: Sara Hjalmarsson

32 Reviderad arbetsordning Länssamverkansgruppen

Beslut

Vid LSG sammanträde den 20 februari återremitterades ärendet. Ytterligare beredning har genomförts vilket innebär ett reviderat förslag till beslut.

Beslut

Ersättare till ordförande och vice ordförande utses av respektive part för att säkerställa att båda parter finns representerade vid AU:s beredningsmöten.
Vid behov, i särskilda större frågor, kan LSG förstärka arbetsutskottet med några representanter under en begränsad tidsperiod. Beslut om kortvarig förstärkning fattas i varje enskilt ärende om påkallat behov finns.

Föredragande: Maria Sterner

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

33 Reviderad rutin – Nutritionsrutin för patienter med kommunal hälso- och sjukvård i hemmet

Beslut

Sara Hjalmarsson informerar att arbetsgruppen bestående av representanter från kommun och region har sett över och reviderat dokumentet *”Nutritionsrutiner för patienter i hemsjukvård i Västerbotten”.* Samtliga parter i arbetsgruppen ställer sig bakom förslaget.

Beslut

Reviderat dokument *”Nutritionsrutiner för patienter i hemsjukvård i Västerbotten”* fastställs enligt förslag.

Föredragande: Sara Hjalmarsson

34 Länsrutin ”SIP länsrutin” gäller för vuxna från 18 år

Beslut

I höstas antogs länsöverenskommelsen SIP-Barnets plan. Överenskommelsen är framtagen i samarbete med barn och unga och har som uttalad ambition att stärka barn som rättighetsbärare i arbetet med SIP. Som en följd av detta beslut behövs ett förtydligande om att överenskommelsen med titel *"SIP "Länsrutin"*, som omfattar alla åldersgrupper, ej längre ska gälla åldersgruppen 0–18 år.

Beslut

LSG fastställer att Länsrutinen *”SIP Länsrutin”* gäller för vuxna från 18 år.

Föredragande: Maria Sterner

35 Säker digital journalöverföring mellan barnhälsovård och elevhälsa

Beslut

Maria Sterner rapporterar om behovet av en system-till-system-lösning för säker, digital journalöverföring mellan barnhälsovård och elevhälsa vilket informerades om vid LSG sammanträde den 20 februari. Beredning barn och unga har arbetat med frågan och konstaterar att det behövs en lösning som är både resurssmart och patientsäker. Detta kräver mer utredning.

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

Beredningen för barn och unga föreslår att en horisontell arbetsgrupp med representation från såväl beredningen för utveckling av digitala välfärdstjänster, samverkansrådet för patientsäkerhet och beredning barn och unga, arbetar fram ett förslag på en system-till-system-lösning eller säker digital kommunikation.

Beslut

Länssamverkansgruppen tillstyrker Barn och ungas initiativ med att tillsätta en horisontell arbetsgrupp med representation från beredningen för utveckling av digitala välfärdstjänster, samverkansrådet för patientsäkerhet och beredning barn och unga med uppdrag att bereda ett förslag.

Tidsplan för arbetet återrapporteras till LSG vid sammanträde i september. Gruppen uppmanas återkomma till LSG om det behov finns av att utse ytterligare representanter till gruppen.

36 Socialstyrelsen lärandekonferens – nära vård och tillgänglighet — Information

Camilla Andersson och Jim Lindberg, tillsammans med Britta Edström och Åsa Nordlund redogjorde för erfarenheter och lärdomar från medverkan vid Socialstyrelsens lärandekonferens om nära vård och tillgänglighet, inklusive postrar, reflektioner kring utvecklingsarbeten och möjligheten att fördjupa kontakten med andra aktörer för mer kunskap så som exempelvis ett patientbibliotek.

Beslut

Informationen är delgiven.

37 Återkoppling ledningsseminariet 20 mars — Information

Maria Sterner informerar om resultatet av uppföljning efter ledningsseminariet den 20 mars. Ungefär en tredje del av deltagarna har besvarat enkäten. I stora delar nöjda deltagare, några mindre nöjda med att dagen inte genomförs digitalt.

Beslut

Informationen är delgiven.

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

38 Samsjuklighetsreformen- gemensam vård-och stödverksamhet

Beslut

Monica Wahlström informerade om lagförslag och krav kring samsjuklighetsreformen, diskuterade behovet av strategisk styrning, samordning och avtalsprocess, samt föreslog att LSG utser en strategisk samordningsresurs och eventuellt en styrgrupp för att driva arbetet framåt.

Beslut

Länssamverkansgruppen ställer sig bakom följande

- Att den gemensamma vård- och stödverksamheten hanteras som ett eget, sammanhållet ärende inom länssamverkansstrukturen och följs över tid fram till införande den 1 juli 2027

- Länssamverkansgruppen tydliggör den strategiska styrningen för arbetet med den gemensamma vård- och stödverksamheten, där avtalsprocessen utgör det sammanhållande navet. Den löpande strategiska uppföljningen av ärendet organiseras genom ett förstärkt arbetsutskott (AU) inom LSG eller, genom inrättande av en särskild styrgrupp för den gemensamma vård- och stödverksamheten.

- Länssamverkansgruppen tydliggör uppdrag och samspel i arbetet kopplat till samsjuklighetsreformen, mellan berörda beredningar, den arbetande länsarbetsgruppen och avtalsprocessen för den gemensamma verksamheten.

- En strategisk samordningsresurs utses för att hålla ihop avtalsprocessen, samt kunna ha översikt över pågående initiativ i länet inom samsjuklighetsreformen

39 Anmälan av nya ledamöter

Information

Beredning digitalisering av välfärdstjänster
-Anders K Viklund, region Västerbotten ersätter Dan Thorn, region Västerbotten

Beredning barn och unga
-Johanna Smitt, Skellefteå ersätter Henrik Bolin, Skellefteå

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

Beredning Vuxna och äldre
-Frida Berggren, Skellefteå ersätter Anneli Verjans, Skellefteå

Länssamverkansgruppen
Erik Nordhall, områdeschef Umeå med krans, region Västerbotten

Beslut

Nya ledamöter anmäls.

40 Anmälan rapporter — Information

Beslut

Rapport årsuppföljning 2025 inom HLT anmäls för kännedom.

41 Ärende till Samråd, hälsa, vård och omsorg — Beslut

Beslut

Följande ärenden anmäls till Samrådet
- Plan för hälsa vård och omsorg i Västerbotten
- Samsjuklighetsreformen- gemensam vård-och stödverksamhet
- Lärande från Socialstyrelsen lärandekonferens – nära vård och tillgänglighet.

42 Mötet avslutas.

Comfact Signature Referensnummer: 326042SE

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska underskrifter:

IMY. Integritetsskydds myndigheten

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*

Äldrenämnden i Umeå kommun

2. Organisationsnummer

212000-2627

3. Organisationens postadress

Adress

Skolgatan 31 A

Postnummer*

90184

Ort*

Umeå

Land

Sverige

4. Er organisations interna referensnummer

ÄN-2026/00144

Lägg till ny

Kontaktuppgifter för anmälan

5. Kontaktpersonens namn*

Kerstin Bergsten

6. Kontaktpersonens e-post*

gdpr.soc@umea.se

7. Kontaktpersonens telefonnummer*

090161000

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare kontaktperson

8. Har ni ett dataskyddsombud?

Ja

8a. Dataskyddsombudets e-post

dataskyddsombud@umea.se

Personuppgiftsbiträden

9. Gäller incidenten en personuppgiftsbehandling som hanteras av anlitade personuppgiftsbiträden eller underbiträden?

Nej

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?

Offentlig sektor

11. Inom vilket verksamhetsområde inträffade incidenten?

Hälso- och sjukvård

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Incidenten

12. När upptäckte ni incidenten?

Datum

2026-05-02

Klockslag

20:00

12a. Beskriv varför ni dröjt mer än 72 timmar med att anmäla incidenten.

Händelsen har utretts då förlust av anteckning inte var säkerställd vid tidpunkt då rapport internt hos äldrenämnden upprättades.

13. Hur upptäckte ni incidenten?

En anställd informerade oss

Ange kommentar vid val "Övrigt"

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

Datum

2026-05-02

Klockslag

20:00

Eventuell kommentar

15. Pågår incidenten fortfarande?

Nej

15a. När upphörde incidenten?

Datum

2026-05-02

Klockslag

20:00

Eventuell kommentar

16. Vad har hänt vid incidenten?

Obehörig åtkomst: Någon inom eller utanför organisationen har tagit del av information som den saknade behörighet till

17. Kort beskrivning av incidenten

En pappersdokument/lapp med 1 – 4 patienters namn, personnummer samt läkemedel och dos har förlorats. Patienternas personuppgifter omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighet- och sekretesslag. Noteringarna har inte kunnat dokumenteras i patienternas

journal, då sjuksköterska som gjort anteckningen på lappen inte kommer ihåg namn och personnummer på någon av patienterna som hon gjort anteckning om. Det är idag oklart om någon av patienterna har skyddade personuppgifter. Efter att personuppgifterna antecknats på lappen har sjuksköterskan rör sig mellan och vistats på allmän plats och på två särskilda boenden inom äldreomsorgen. Eftersök av lappen har gjorts men den är till dags datum inte återfunnen. Lappar med noteringar ska inte förvaras i ficka på klädesplagg utan i filofaxen så att lappar sitter fast och när uppgifterna journalförts ska lappen direkt makuleras vilket är befintliga rutiner som nu inte efterlevts.

18. Varför inträffade incidenten enligt er uppfattning?

Övrigt

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Avsteg i efterlevnad av rutin.

Konsekvenser och åtgärder

19. Vilka konsekvenser kan incidenten leda till?

Markera alla alternativ som gäller.

- [x] Den registrerade förlorar kontrollen över de egna personuppgifterna
- [ ] Begränsning av rättigheter
- [ ] Diskriminering
- [ ] Identitetsstöld eller bedrägeri
- [ ] Ekonomisk förlust
- [ ] Obehörigt hävande av pseudonymisering
- [ ] Skadat anseende
- [x] 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

2026-05-05

Klockslag

00:00

Åtgärd

Enhetschef har haft samtal med sjuksköterska, om rutin att lösa papperslappar med noteringar inte ska förvaras i ficka på klädesplagg utan i filofaxen så att de sitter fast och när uppgifterna journalförts ska lappen direkt tuggas vilket är befintliga rutiner som nu inte efterlevts. Enhetschef efterforskar om det går att ta reda på vilka de berörda patienterna är.

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.

1 - 10

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
- [x] 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

IMY. Integritetsskydds myndigheten

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*

Äldrenämnden i Umeå kommun

2. Organisationsnummer

212000-2627

3. Organisationens postadress

Adress

Skolgatan 31 A

Postnummer*

90184

Ort*

Umeå

Land

Sverige

4. Er organisations interna referensnummer

ÄN-2026/00145

Lägg till ny

Kontaktuppgifter för anmälan

5. Kontaktpersonens namn*

Kerstin Bergsten

6. Kontaktpersonens e-post*

gdpr.soc@umea.se

7. Kontaktpersonens telefonnummer*

090161000

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare kontaktperson

8. Har ni ett dataskyddsombud?

Ja

8a. Dataskyddsombudets e-post

dataskyddsombud@umea.se

Personuppgiftsbiträden

9. Gäller incidenten en personuppgiftsbehandling som hanteras av anlitade personuppgiftsbiträden eller underbiträden?

Nej

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?

Offentlig sektor

11. Inom vilket verksamhetsområde inträffade incidenten?

Hälso- och sjukvård

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Incidenten

12. När upptäckte ni incidenten?

Datum

2026-03-12

Klockslag

00:00

12a. Beskriv varför ni dröjt mer än 72 timmar med att anmäla incidenten.

Arbete har pågått och pågår för att fullt ut förstå och uppskatta det inträffade samt planering och genomförande av åtgärder.

13. Hur upptäckte ni incidenten?

En anställd informerade oss

Ange kommentar vid val "Övrigt"

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

Datum

2017-04-11

Klockslag

00:00

Eventuell kommentar

15. Pågår incidenten fortfarande?

Vet inte

16. Vad har hänt vid incidenten?

Ändring: Personuppgifter har ändrats på något sätt

17. Kort beskrivning av incidenten

Ett par vård- och omsorgsärenden, hälso- och sjukvårds journaler, har upprättats med oriktiga personuppgifter, personnummer och namn som inte är den enskildes riktiga personuppgifter. Detta verkar ha skett sedan ett antal år tillbaka. Anledning till att den enskildes faktiska personuppgifter inte har registreras, uppges vara att den enskilde säger sig ha skyddade personuppgifter och därför inte vill uppge sina faktiska personuppgifter samtidigt som verksamheten uppmärksammar att den enskilde har behov som bör tillgodoses av den kommunala hälso- och sjukvården i hemmet.

18. Varför inträffade incidenten enligt er uppfattning?

Övrigt

Ange kommentar vid val "Övrigt"

Se punkt 17.

Konsekvenser och åtgärder

19. Vilka konsekvenser kan incidenten leda till?

Markera alla alternativ som gäller.

- [x] Den registrerade förlorar kontrollen över de egna personuppgifterna
- [x] 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?

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

2026-04-29 00:00

Åtgärd

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) inleder internutredning om personuppgiftsincident inträffat i och med att (akut) hälso- och sjukvård kan/får ges till person som inte vill uppge sitt riktiga namn och personnummer. I utredningen ska MAS och MAR också avgöra om och vilka åtgärder som planeras att vidtas och/eller har vidtagits för att minska risk att personuppgiftsincident inträffar i samband med att ett hälso- och sjukvårdsärende inleds. MAS och MAR ska återkomma längre fram med information om utredningens resultat samt vidtagna och/eller planerade åtgärder.

Klicka på "Lägg till ny" om du vill lägga till ytterligare åtgärd

Uppgifterna och de registrerade

22. Leder personuppgiftsincidenten sannolikt till en hög risk för fysiska personers fri- och rättigheter?

Ja

23. Har ni informerat de registrerade?

Nej

23b. Kommer ni att informera de registrerade?

Vi har inte tagit ställning än

24. Hur många registrerade har påverkats?

Exakt antal registrerade

1

Om ni inte känner till det exakta antalet kan ni uppskatta antalet genom att fylla i något av de angivna intervallen.

[Välj ett alternativ]

25. Hur många personuppgiftsposter per registrerad berörs av

incidenten?

1 - 10

26. Förekommer det skyddade personuppgifter bland de registrerade?

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"

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.

Ja

30. Övrig information

Från: Regional Utveckling <regionalutveckling@regionvasterbotten.se>
Skickat: den 19 mars 2026 13:06
Till: Bjurholm; Dorotea; Malå; Nordmaling; Norsjö; Robertsfors; Skellefteå; Sorsele; Storuman; Umeå kommun; Vilhelmina; Vindeln; Vännäs; Åsele
Ämne: Korrigering, beslutsrekommendationer till länets kommuner från primärkommunala delegationen
Bifogade filer: Missiv. Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027-2030.pdf

Uppföljningsflagga: Följ upp
Flagga: Har meddelandeflagga

Hej!

Här kommer korrekt missiv för överenskommelse om samverkan för 2027-2030, bortse från föregående dokument för felaktig period ☺

Med vänliga hälsningar,
Linn Nilsson
Nämndsekreterare/utredare
Stab, Regional utvecklingsförvaltning
Tel: 076-135 85 54
E-post: linn.d.nilsson@regionvasterbotten.se
www.regionvasterbotten.se
region västerbotten

region västerbotten

MISSIV
Dnr: RUN 382–2025
2026-03-13

Regionala utvecklingsförvaltningen

Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027–2030

Sammanfattning
Överenskommelsen om samverkan för regional utveckling syftar till att tydliggöra formerna för samverkan mellan länets kommuner och Region Västerbotten i frågor som gäller regional utveckling.

Ett förslag till överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027–2030 har tagits fram i syfte att skapa tydliga, långsiktiga och ändamålsenliga former för samverkan mellan parterna under kommande mandatperiod. Överenskommelsen ska utgöra en gemensam grund för arbetet med regional utveckling

Under hösten 2024 samt hösten 2025 genomfördes utvärderingar av den nu gällande överenskommelsen inom samverkansorganisationen. Dessa utvärderingar har utgjort ett centralt underlag i arbetet med att ta fram den nya överenskommelsen.

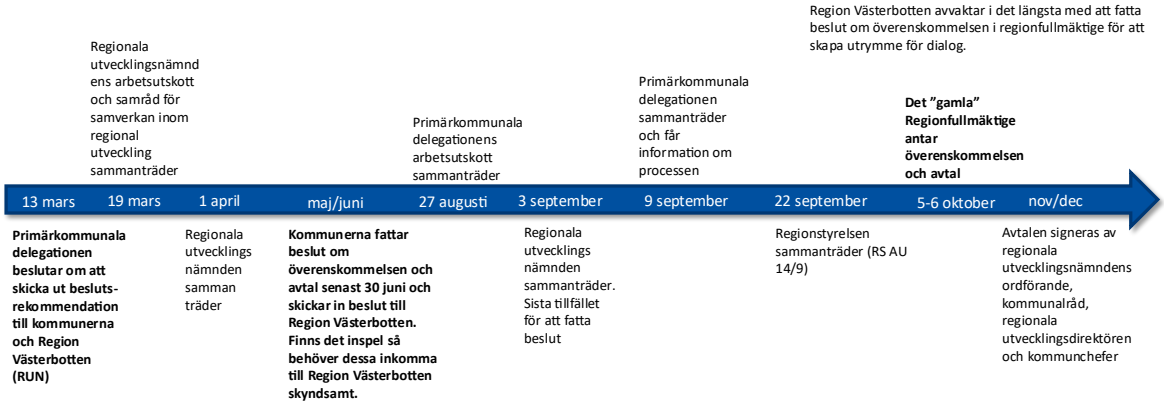
Arbetet med att formulera en överenskommelse om samverkan för perioden 2027–2030 påbörjades i slutet av 2025 och har skett i dialog inom samverkansorganisationens strukturer. Den föreslagna överenskommelsen avses ligga till grund för det fortsatta gemensamma arbetet under perioden 2027–2030.

Tidsplan

Tidsplanen för samverkansöverenskommelsen har utformats med målsättningen att kommunerna och regionen ska kunna fatta beslut om överenskommelsen under 2026 i nu sittande politiska organ. Därefter avses överenskommelsen signeras innan årsskiftet.

region västerbotten

Tidsplan beslutsprocess 2026



region västerbotten

Bakgrund

När Region Västerbotten bildades 2019 togs också ett nytt regionalt ansvar för samverkan med länets kommuner kring regional utveckling. För att möta detta ansvar och skapa fungerande strukturer för samarbete mellan parterna inleddes en process för att etablera en formell överenskommelse om samverkan. Den första överenskommelsen mellan Region Västerbotten och länets kommuner gällde för perioden 2019–2022. Inför mandatperioden 2023–2026 reviderades och förnyades överenskommelsen.

Förslag till beslut

Kommunfullmäktige/kommunstyrelsen beslutar att anta överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027–2030 med tillhörande samverkansavtal för regional utveckling.

Formalia

Svaret skickas in senast den 30 juni i både Word och PDF-format märkta med Region Västerbottens diarienummer RUN 382–2025.
Svaret skickas till regionalutveckling@regionvasterbotten.se med kopia till mona-lisa.fjellstrom@regionvasterbotten.se

Kontaktpersoner:

Mona-Lisa Fjellström, samordnare mona-lisa.fjellstrom@regionvasterbotten.se
Linn Nilsson, nämndsekreterare/utredare linn.d.nilsson@regionvasterbotten.se

region västerbotten

Bilagor

Primärkommunala delegationens protokoll 2026-03-13, § 8

Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027–2030

Samverkansavtal för regional utveckling

Mottagare

Bjurholm kommun
Dorotea kommun
Lycksele kommun
Malå kommun
Nordmaling kommun
Norsjö kommun
Robertsfors kommun
Skellefteå kommun
Storuman kommun
Sorsele kommun
Umeå kommun
Vilhelmina kommun
Vindeln kommun
Vännäs kommun
Åsele kommun

Region Västerbotten, Regionala utvecklingsnämnden
Region Västerbotten, Regionfullmäktige

region västerbotten

Protokoll

Primärkommunala delegationen

Sammanträdesdatum
2026-03-13

§ 8 Förslag till Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027 - 2030

RUN 382-2025

Sammanfattning

Mona-Lisa Fjellström, samordnare, informerar Primärkommunala delegationen om förslaget till Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027-2030.

Observera att befolkningsstatistiken som kostnadsfördelningen bygger på kommer slutet på året 2026, först då kan den slutliga siffran för kommande år fastställas.

Bakgrund

Under sitt sammanträde den 16 oktober 2025 beslutade primärkommunala delegationens arbetsutskott att rekommendera regionala utvecklingsnämnden att ge regionala utvecklingsdirektören i uppdrag att ta fram förslag till ny överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027-2030.

Regionala utvecklingsdirektören fick den 6 november detta uppdrag av regionala utvecklingsnämnden och sedan dess har förvaltningen arbetat fram ett utkast.

Förslag till beslut

Primärkommunala delegationen rekommenderar länets kommuner samt Region Västerbotten att anta Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027-2030 med tillhörande samverkansavtal.

Beslut

Primärkommunala delegationen rekommenderar länets kommuner samt Region Västerbotten att anta Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027-2030 med tillhörande samverkansavtal.

Beslutsunderlag

- Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027–2030
- Samverkansavtal för regional utveckling mellan Region Västerbotten och AC kommun, markerade ändringar
- Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2023–2026, beslutad 221011
- Tjänsteskrivelse, Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027-2030
- Bjurholm kommun_Samverkansavtal för regional utveckling 2027-2030
- Kommunala anslag, beräkningsunderlag

Samverkansavtal för regional utveckling mellan Region Västerbotten och Umeå kommun

§1 Parter

Överenskommelse om samverkan för regional utveckling träffas mellan Region Västerbotten och Umeå kommun.

Likalydande avtal tecknas med samtliga kommuner i Västerbottens län.

§2 Kontraktshandlingar

För detta samverkansavtal gäller i denna paragraf angivna kontraktshandlingar, som är bifogad till detta avtal. Förekommer i kontraktshandlingarna mot varandra stridande bestämmelser gäller kontraktshandlingarna i angiven ordning.

I. Samverkansavtal (detta dokument)

2. Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027–2030

§3 Giltighetstid

Samverkansavtal gäller från 2027-01-01 till 2030-12-31.

§4 Samverkansavtalets omfattning

Samverkansavtalet gäller den verksamhet som anges i dokumentet Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027–2030, mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län. Den regionala utvecklingsstrategin är grunden för samarbetet inom ramen för överenskommelsen och en konkret utgångspunkt för gemensam planering.

§5 Insyn

Region Västerbotten ska till kommunen lämna ut sådan information som begärs för att kunna bedöma om detta avtal fullföljs.

§6 Uppföljning och utvärdering

Förtroendevalda inom delegationerna ska minst en gång per år på lämpligt sätt informera kommunfullmäktige eller motsvarande i sin hemkommun om delegationens verksamhet, detta som ett led i att säkerställa efterlevnaden av överenskommelsen.

Region Västerbotten följer upp överenskommelsen genom regionala utvecklingsnämndens nämndplan och kommunerna genom verksamhetsplan eller motsvarande.

Överenskommelsen utvärderas genom en halvtidsutvärdering som samordnas med framtagandet av en ny regional utvecklingsstrategi.

§7 Ersättning

Ersättning för 2026 är 6 994 876 kr.

Utgångspunkten för uppräkning av kommunala anslag efterföljande år är SKR:s prisindex för kommunal verksamhet (PKV). Anslagen indexregleras årligen under avtalsperioden 2027–2030 i enlighet med PKV i de planeringsförutsättningar som presenteras i april/maj året före anslagsåret.

Anslaget regleras inför 1 januari 2027 utifrån gällande befolkningssiffror november/december 2026.

Region Västerbotten fakturerar hela beloppet årligen i januari.

§8 Förlängning

Avtalet gäller till dess ett nytt avtal ersätter detta eller om avtalet sägs upp.

§9 Uppsägning

Samverkansavtalet kan sägas upp av part senast 12 månader före avtalstidens utgång.

§10 Tvist

Tvister om tolkningen av detta avtal ska i första hand lösas genom dialog. I de fall en gemensam lösning inte kan nås skickas tvistefrågan till primärkommunala delegationens arbetsutskott och regionala utvecklingsnämndens arbetsutskott som gemensamt avgör hur frågan ska hanteras.

Om parterna inte är överens om utförandet av uppdraget enligt överenskommelsen och detta avtal har kommunen rätt att hålla inne delar av det kommunala anslaget fram tills dess att en överenskommelse nåtts. Detta ska ha föregåtts av en dialog där parterna haft möjlighet att diskutera om avtalet kan anses vara uppfyllt eller inte. Innehållen ersättning ska högst vara 50 % av den ersättning som avser det omtvistade området.

§11 Tecknande

Avtalet tecknas i två original där part tagit var sitt.

§12 Kontaktpersoner

Region Västerbotten: Regional utvecklingsdirektör

Umeå kommun: Kommunchef

Underskrifter

……	……..
Regionråd	*Kommunalråd*
……	…….
Regional utvecklingsdirektör	*Kommunchef*

Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027–2030

Mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län

region västerbotten

Överenskommelse om samverkan för regional utveckling 2027–2030
Produktion: Mona-Lisa Fjellström, Region Västerbotten
Grafisk form: Helen Bäckman, Region Västerbotten
Foto: Klas Sjöberg, Region Västerbotten

Innehållsförteckning

Inledning 4

Ett gemensamt ansvar och åtagande 5

- Samverkansform 5
- Ansvarsfördelning och roller 5
- Finansiering 5
- Utvärdering av överenskommelsen 6
- Uppföljning och rapportering 6
- Tvist 6
- Avgränsning 6

Länets gemensamma prioriteringar 7

Samverkansorganisation 8

- Förtroendepersonsorganisation 8
- Tjänstepersonsorganisation 12

Bilagor 13

Inledning

Den regionala utvecklingen skapas av människor, organisationer och företag inom och utanför Västerbottens län. Västerbottens läns kommuner har en stor påverkan på länets utveckling genom sina kommunala uppdrag och arbete med hållbar tillväxt och attraktivitet. Region Västerbotten har det regionala utvecklingsansvaret i Västerbottens län och ska samordna, bidra till samt följa upp det regionala utvecklingsarbetet. Grunden för samverkan mellan regionen och kommunerna är lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar. Med regionalt utvecklingsarbete avses insatser för att skapa en hållbar regional tillväxt och utveckling. Av lagen framgår att regionen har särskilt ansvar för regionalt utvecklingsarbete och ska samverka med länets kommuner, länsstyrelsen och övriga berörda statliga myndigheter.

Historiskt är kommunerna i Västerbottens län och Region Västerbotten bra på att samverka, och ser stora fördelar med att jobba tillsammans över organisationsgränserna för hela länets utveckling och gemensamma bästa.

Formerna för samverkan har ständigt utvecklats, anpassats efter samtidens behov och tidvis har Västerbottens län utmärkt sig som unikt med sina samverkanslösningar. Tillsammans har man alltid hittat former för samverkan genom bland annat Regionförbundet i Västerbottens län som verkade under åren 2008–2018, och inom kollektivtrafiken genom Västerbottensmodellen från 2005 som fortfarande lever kvar. Med bildandet av Region Västerbotten 2019 följde en överenskommelse om samverkan för regional utveckling mellan länets kommuner och Region Västerbotten för att skapa en god och effektiv samverkan. Region Västerbotten och länets kommuner ville att samsynen och samarbetet i utvecklings- och verksamhetsfrågor från det tidigare Regionförbundet i Västerbottens län även fortsättningsvis skulle prägla det fortsatta arbetet. Gemensamt kom man överens om att samarbetet skulle ske genom avtalssamverkan där ansvar, roller och organisation fastställs. Överenskommelsen om samverkan för regional utveckling har funnits och fortsatt att utvecklas under perioderna 2019–2022 och 2023–2026.

Samverkan för länets utveckling handlar om att samverka kring det regionala utvecklingsuppdraget, men även att hitta former för att stärka hela länets utveckling genom samverkan mellan kommunerna och Region Västerbotten samt mellan kommunerna. Samverkan har sin grund i primärkommunala uppdrag som till exempel skola, samhällsplanering och social välfärd.

Ett gemensamt ansvar och åtagande

Genom överenskommelsen om samverkan för regional utveckling samlas kommunerna och Region Västerbotten i en gemensam strävan, ett uppdrag, aktiviteter och resurser i en gemensam samverkansorganisation. Överenskommelsen bygger på ett gemensamt åtagande för länets utveckling, genom ömsesidigt förtroende och delat ansvar för överenskommelsens genomförande.

Samverkan bidrar till att utveckla och stärka välfärden samt till att gemensamt uppnå målen för det regionala utvecklingsarbetet genom att:

- Öka kvaliteten och effektiviteten i de kommunala och regionala uppdragen
- Utveckla det långsiktiga strategiska arbetet med regional utveckling
- Höja den gemensamma kunskapen om länets utvecklingsförutsättningar
- Skapa tillit och förståelse för parternas uppdrag, ansvar och förutsättningar
- Stärka sammanhållningen och samarbetet för länets utveckling

En effekt av överenskommelsen är att statliga, regionala och kommunala medel samlas och riktas mot gemensamma mål, vilket ökar effektiviteten och kraften av de samlade resurserna.

Samverkansform

Avtalssamverkan innebär att parter samarbetar för att samordna insatser för att nyttja resurser på ett effektivt sätt. Genom att avtala om samverkan kring regional utveckling och den regionala utvecklingsstrategins prioriteringar kan kommunerna och Region Västerbotten nyttja varandras kompetenser, dela på resurser, bilda tjänstepersonsnätverk och förtroendepersonsdelegationer inom prioriterade områden samtidigt som ansvaret och huvudmannaskapet förblir oförändrat.

Överenskommelsen om samverkan för regional utveckling beskriver ramarna för avtalssamverkan och gäller under en fyraårsperiod, tillika en mandatperiod. Överenskommelsens innebörd för de enskilda kommunerna tydliggörs genom 15 individuella samverkansavtal mellan varje enskild kommun i Västerbottens län och Region Västerbotten.

Överenskommelsen aktualitetsprövas och nya avtal ingås inför ny mandatperiod

Ansvarsfördelning och roller

Samverkansorganisationen samordnas i huvudsak av Region Västerbottens regionala utvecklingsnämnd och förvaltning. Kommunerna och Region Västerbotten deltar aktivt för att driva arbetet framåt på både förtroendepersonsnivå och tjänstepersonsnivå, och bidrar med kompetens till den gemensamma samverkansorganisationen.

Ansvarsfördelning och roller i det operativa arbetet med tjänstepersonsnätverk och förtroendepersonsdelegationer klargörs i verksamhetsplaner och handlingsplaner.

Deltagarna i nätverken och delegationerna inom samverkansorganisationen bär på ett gemensamt ansvar att föra in aktuella frågor till samverkansorganisationen och föra hem aktuella frågor till hemorganisationen.

För att få mer information om de förtroendevaldas roller och ansvar se kapitlet om samverkansorganisation.

Finansiering

Gemensamt ansvarar de 16 organisationerna för att finansiera samverkansorganisationen inom överenskommelsen, vilket bland annat består av verksamhetsmedel till delegationerna, administration, tjänstepersonsstöd kopplat till de politiska delegationerna och till tjänstepersonsnätverken samt samordning av samverkan inom regionala utvecklingsstrategins prioriterade områden.

Region Västerbotten finansierar det regionala utvecklingsarbetet genom den regionala utvecklingsnämndens budget. Kommunerna förstärker arbetet genom en grundfinansiering kallad kommunala anslag. Utgångspunkten för uppräkning av kommunala anslag är SKR:s prisindex för kommunal verksamhet (PKV). PKV är avsett att användas för kommunerna som underlag vid beräkning av kostnadernas utveckling i fasta löner och priser. Kommunernas anslag ska följa samma avtalsperiod som överenskommelsen om samverkan för regional utveckling. Anslagen indexregleras årligen under mandatperioden i enlighet med PKV i de planeringsförutsättningar som presenteras i april/maj året före anslagsåret.

Utöver detta finansieras nätverk, plattformar, projekt med mera genom särskilda avtal eller i gemensamma projekt mellan kommunerna och Region Västerbotten. Utgångspunkten för finansiering av nya samverkansavtal är att kostnadsfördelningen baseras på befolkningsstorlek, men kan anpassas efter behov. Samverkan finansieras alltså i tre former:

1) Grundfinansiering för samverkan inom regionalt utvecklingsarbete
2) Särskilda samverkansavtal
3) Gemensamma projekt med extern medfinansiering

Utvärdering av överenskommelsen

Överenskommelsen utvärderas genom en halvtidsutvärdering som samordnas med framtagandet av en ny regional utvecklingsstrategi och redovisas under 2029.

Primärkommunala delegationen, eller de delegationen utser, utgör styrgrupp för arbetet med utvärderingen. Vid utvärderingen förs dialog kring överenskommelsen i sin helhet, arbetsformer, finansiering och samverkansorganisationen.

Uppföljning och rapportering

Förtroendevalda inom delegationerna ska minst en gång per år på lämpligt sätt informera kommunfullmäktige eller motsvarande i sin hemkommun om delegationens verksamhet, detta som ett led i att säkerställa efterlevnaden av överenskommelsen.

Region Västerbotten följer upp överenskommelsen genom regionala utvecklingsnämndens nämndplan och kommunerna genom verksamhetsplan eller motsvarande.

Region Västerbotten följer upp samverkansresultat och effekter på den regionala utvecklingen i huvudsak inom ramen för arbetet med den regionala utvecklingsstrategin och kommunerna genom verksamhetsuppföljning eller motsvarande.

Rapporten Resultat Västerbotten är en del i Region Västerbottens uppföljning av den regionala utvecklingsstrategin, med syfte att synliggöra Region Västerbottens insatser och ge exempel på annat som sker i länet. Region Västerbotten har ett strategiskt arbetssätt, beskrivet i Agenda för strategiskt lärande, för att följa upp regional utveckling.

Tvist

Överenskommelsens syfte är att Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län tillsammans ska samverka och föra dialog för att nå enighet om frågor inom regional utveckling. Samverkan innebär delaktighet, öppen kommunikation, ömsesidig respekt och förtroende.

I de fall en gemensam lösning inte kan nås skickas tvistefrågan till primärkommunala delegationens arbetsutskott och regionala utvecklingsnämndens arbetsutskott som gemensamt avgör hur frågan ska hanteras.

Om parterna inte är överens om utförandet av uppdraget enligt överenskommelsen och tillhörande avtal har kommunen rätt att hålla inne delar av det kommunala anslaget fram tills dess att en överenskommelse nåtts. Detta ska ha föregåtts av en dialog där parterna haft möjlighet att diskutera om avtalet kan anses vara uppfyllt eller inte. Innehållen ersättning ska högst vara 50 % av den ersättning som avser det omtvistade området.

Avgränsning

Utöver det som anges i denna överenskommelse finns andra samverkansytor och avtal mellan kommunerna i Västerbottens län och mellan kommunerna och Region Västerbotten.

Länets gemensamma prioriteringar

Överenskommelsen om samverkan för regional utveckling är ett verktyg för att genomföra den regionala utvecklingsstrategin (RUS). Den regionala utvecklingsstrategin är samtidigt grund för samarbetet inom ramen för överenskommelsen och en konkret utgångspunkt för gemensam planering.

Enligt den regionala utvecklingsstrategin för Västerbottens län uttrycks målen för en hållbar utveckling i Västerbotten med två övergripande hållbarhetsmål, tre inriktningar, sex prioriteringar med tjugo delprioriteringar. Här synliggörs målen för en önskvärd utveckling i Västerbotten tillsammans med de utmaningar och identifierade behov som behöver tas omhand för att nå målen. Detta är utgångspunkten för att konkretisera vad som ska hanteras inom ramen för överenskommelsen.

I rapporten Resultat Västerbotten beskrivs fasta samverkansytor som Region Västerbotten driver eller deltar i. Det handlar om samverkansytor som är pågående över tid t.ex. nätverk och mötesplatser. Där beskrivs även aktuella insatser och projekt.

Samverkansorganisation

Förtroendepersonsorganisation

Inom samverkansorganisationen ska det finnas en förtroendepersonsorganisation som representerar både mellankommunal samverkan och samverkan mellan kommunerna i Västerbottens län och Region Västerbotten.

Grunden för samverkan mellan regionen och kommunerna är lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar. Utifrån denna lagstiftning utser regionfullmäktige den regionala utvecklingsnämnden att verka för samverkan mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län i frågor inom regional utveckling. Nämnden styrs av ett reglemente antaget av regionfullmäktige.

Därutöver utser regionfullmäktige en beredning för samverkan och regional utveckling. Beredningen styrs av ett reglemente antaget av regionfullmäktige, men beskrivs inte mer detaljerat i denna samverkansöverenskommelse.

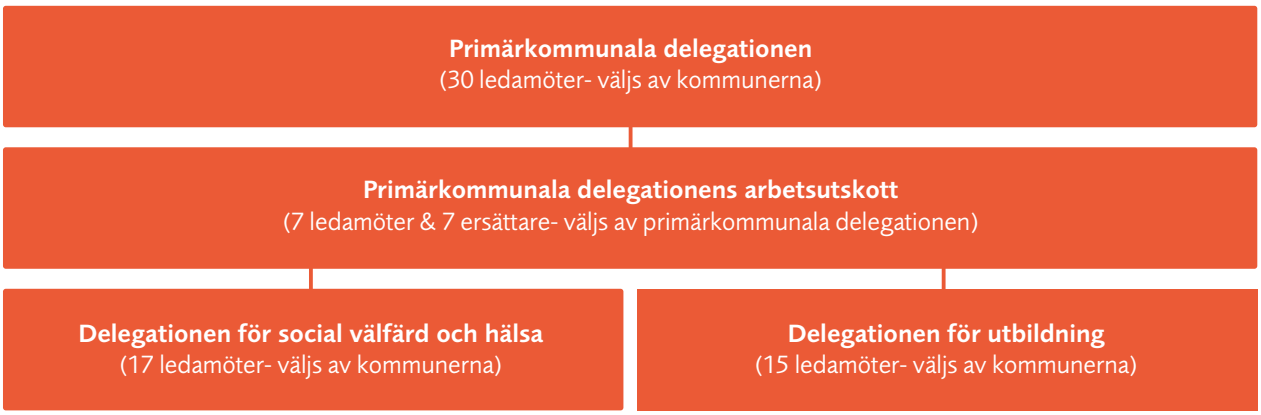
Västerbottens läns kommuner är i behov av en intresseorganisation för att främja mellankommunal samverkan och driva gemensamma frågor. I Västerbottens län har kommunerna valt att organisera denna intresseorganisation inom Region Västerbotten. Kommunerna utser en primärkommunal delegation för att samverka mellan kommunerna.

I Samråd för samverkan inom regional utveckling samlas förtroendevalda från regionala utvecklingsnämnden och primärkommunala delegationen för att samverka om frågor inom regional utveckling.

Alla delegationer styrs av överenskommelsen samt vid behov uppdragsbeskrivningar som antas av Primärkommunala delegationen inför varje ny avtalsperiod.

Initiativ till ytterligare verksamhetsdelegationer bereds och utses av Primärkommunala delegationen i samråd med Regionala utvecklingsnämnden.

Figur 1: Mellankommunal förtroendepersonsorganisation
Kommunerna i Västerbottens län har valt att tillsätta en primärkommunal delegation med utskott och verksamhetsdelegationer för att fullgöra mellankommunal samverkan.



Primärkommunala delegationen (PKD)

Primärkommunala delegationen utgörs av 30 ledamöter från kommunerna där varje kommun utser två (2) ledamöter vardera. Delegationen utser inom sig en ordförande och en vice ordförande. Dessa utgör tillsammans delegationens presidium.

Primärkommunala delegationen utser inom sig ett arbetsutskott, verksamhetsdelegationer efter behov och ledamöter till Samråd för samverkan inom regional utveckling.

Primärkommunala delegationen ger beslutsrekommendationer till kommunerna och Region Västerbotten i de fall bedömningen görs att gemensamma beslut bör fattas.

Primärkommunala delegationen utgör ett samverkans- och intresseorgan för primärkommunerna i Västerbottens län och Region Västerbotten. Delegationens uppgifter kan vid behov justeras eller utökas till följd av oförutsedda händelser eller förändrade förutsättningar, efter beslut av Primärkommunala delegationen.

Delegationens syfte är att:

- Utgöra ett mellankommunalt samverkans- och intresseorgan för kommunerna i Västerbottens län i primärkommunala frågor av gemensamt intresse.
- Vara en samverkanspart till Region Västerbotten för att främja regional utveckling.
- Bistå kommunerna i deras verksamhet samt stödja och bidra till den kommunala demokratin och det kommunala självstyret.
- Bidra till ökad kvalitet och effektivitet i de kommunala och regionala uppdragen inom regional utveckling.
- Utveckla det långsiktiga strategiska arbetet med regional utveckling.
- Höja den gemensamma kunskapen om länets utvecklingsförutsättningar.
- Skapa tillit och förståelse för parternas uppdrag, ansvar och förutsättningar, samt stärka sammanhållningen och samarbetet för länets utveckling.

Delegationens uppgifter och ansvar är att:

- Ta initiativ till gemensamma utrednings- och utvecklingsprojekt av mellankommunalt eller regionalt intresse.
- Minst en gång per år informera kommunfullmäktige eller motsvarande i respektive kommun om delegationens verksamhet.
- Löpande informera Region Västerbottens regionala utvecklingsnämnd om sin verksamhet genom Samråd för samverkan inom regional utveckling.
- Initiera frågor till Samråd för samverkan inom regional utveckling.
- Fånga upp aktuella mellankommunala frågor samt frågor inom regional utveckling.
- Vara mottagare av uppföljningar inom området regional utveckling enligt vad som överenskoms av parterna.
- Rekommendera kommunerna att fatta beslut i frågor där gemensamma ställningstaganden bedöms nödvändiga.
- Hantera frågor och händelser av principiell beskaffenhet eller större vikt inom området regional utveckling.
- Primärkommunala delegationens ordförande och/eller vice ordförande deltar vid behov på regionala utvecklingsnämndens sammanträden.

Primärkommunala delegationens arbetsutskott (PKD AU)

Primärkommunala delegationen utser ett arbetsutskott inom sig som utgörs av sju (7) ledamöter och sju (7) ersättare. PKD AU bereder alla ärenden inför PKD.

Delegationen för social välfärd och hälsa (DSH)

Delegationen för social välfärd och hälsa utgörs av sjutton (17) ledamöter utsedda av kommunerna i Västerbottens län. Varje kommun utser en (1) ledamot, med undantag av Umeå och Skellefteå kommuner som med anledning av sitt invånarantal överstigande 50 000 invånare utser två (2) ledamöter vardera.

Ledamöterna utses av respektive kommun och företräder sin kommun i delegationen. Ledamöterna ska ha god insikt i frågor som rör social välfärd och hälsa. Val av ledamöter bekräftas av Primärkommunala delegationen, som även utser delegationens ordförande och vice ordförande. Dessa utgör tillsammans delegationens presidium.

Delegationen för social välfärd och hälsa har ansvar för mellankommunal samverkan inom frågor gällande socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Västerbottens län. Delegationens uppgifter kan vid behov justeras eller utökas till följd av oförutsedda händelser eller förändrade förutsättningar, efter beslut av Primärkommunala delegationen.

Delegationens syfte är att:

- Verka för samverkan, samordning och gemensam utveckling inom socialtjänstens och den kommunala hälso-och sjukvårdens områden, både i mellankommunal samverkan och i relation till det regionala utvecklingsuppdraget.
- Vara en gemensam politisk arena för kommunerna i frågor som rör social välfärd och hälsa gentemot Region Västerbotten och andra relevanta aktörer.
- Främja kunskapsutveckling, kvalitet och långsiktig hållbarhet inom kommunernas verksamheter inom social välfärd och hälsa.

Delegationens uppgifter och ansvar är att:

- Initiera, fånga upp och följa aktuella frågor avseende socialtjänst och närliggande kommunal hälso- och sjukvård.
- Minst en gång per år informera kommunfullmäktige eller motsvarande i respektive kommun om delegationens verksamhet.
- Se till att det finns en fungerande Regional samverkans-och stödstruktur (RSS) för Västerbottens län, samt att genom Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU Socialtjänst) värna kunskapsutveckling och evidensbaserad praktik för länets kommuner.
- Företräda kommunerna i gemensamma frågor med anledning av ny eller förändrad lagstiftning, särskilt i de fall samverkan förutsätts.
- Utifrån de större förändringar som sker inom omställningen till god och nära vård, utifrån den nya socialtjänstlagen och föreslagen reform på området skadligt bruk och beroende, följa behov av stöd utifrån behovsbild i länet.
- Kunna utgöra politisk styrgrupp för projekt och verksamheter inom delegationens verksamhetsområde.
- Bevaka det regionala genomförandet av Yrkesresan i Västerbotten, i enlighet med det nationella koncept där regionala samverkans- och stödstrukturer ansvarar för drift och samordning.
- Bevaka och följa utvecklingen av Vård-och omsorgscollege (VOC) i länet.
- Bevaka och följa relevanta politiska grupperingar och tjänstepersonsnätverk inom området social välfärd och hälsa på lokal, regional och nationell nivå.
- Inom ramen för kunskapsstyrning av socialtjänsten tillse att förutsättningar finns för att skapa relevanta tjänstepersonsnätverk i Västerbottens län.
- Löpande informera Primärkommunala delegationen om frågor och händelser av principiell beskaffenhet eller större vikt inom verksamhetsområdet.
- Återrapportera sitt uppdrag till Primärkommunala delegationen minst två (2) gånger per år samt delge delegationens minnesanteckningar fortlöpande.

Delegation för utbildning och kompetensförsörjning (DUK)

Delegationen för utbildning och kompetensförsörjning utgörs av femton (15) ledamöter utsedda av kommunerna i Västerbottens län. Varje kommun utser en (1) ledamot.

Ledamöterna utses av respektive kommun och företräder sin kommun i delegationen. Ledamöterna ska ha god insikt i frågor som rör utbildning och kompetensförsörjning. Val av ledamöter bekräftas av Primärkommunala delegationen, som även utser delegationens ordförande och vice ordförande. Dessa utgör tillsammans delegationens presidium.

Delegationen har ansvar för mellankommunal samverkan inom utbildnings- och **kompetensförsörjningsfrågor** i Västerbottens län. Delegationens uppgifter kan vid behov justeras eller utökas till följd av oförutsedda händelser eller förändrade förutsättningar, efter beslut av Primärkommunala delegationen.

Delegationens syfte är att:

- Stärka samverkan och samordning mellan kommunerna i frågor som rör utbildning och kompetensförsörjning i Västerbottens län.
- Främja kvalitet, likvärdighet och effektivitet inom utbildningssystemet i länet.
- Utgöra en gemensam politisk arena för kommunerna i utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor i länet.

Delegationens uppgifter och ansvar är att:

- Initiera, fånga upp och följa aktuella frågor inom utbildnings- och kompetensförsörjningsområdet.
- Minst en gång per år informera kommunfullmäktige eller motsvarande i respektive kommun om delegationens verksamhet.
- Gemensamt identifiera trender, insatser, utmaningar, utvecklingsbehov och möjliga åtgärder inom skolväsendet i Västerbottens län.
- Fatta de beslut som krävs för att Västerbottens gymnasieantagning ska kunna fullgöra sitt uppdrag.
- Utgöra politisk styrgrupp för Mediacenter.
- Stödja utvecklingen av eftergymnasiala utbildningar, kommunal vuxenutbildning och svenska för invandrare (SFI) i Västerbottens län.
- Samordna utbildningsinsatser mellan kommuner, myndigheter och andra relevanta aktörer.
- Bidra till nationellt påverkansarbete genom att bevaka och tillvarata Västerbottens intressen inom utbildningsområdet.
- Löpande informera Primärkommunala delegationen om frågor och händelser av principiell beskaffenhet eller större vikt inom verksamhetsområdet.
- Återrapportera sitt uppdrag till Primärkommunala delegationen minst två (2) gånger per år samt delge delegationens minnesanteckningar fortlöpande.

Samråd för samverkan inom regional utveckling (Samrådet)

Samråd för samverkan inom regional utveckling består av sju (7) ledamöter från Primärkommunala delegationen och sex (6) ledamöter från Regionala utvecklingsnämnden. Samrådet är ett rådgivande dialogforum som utgör en strukturerad arena för dialog, informationsutbyte och gemensam beredning i frågor som rör regional utveckling i Västerbottens län.

Samrådets syfte är att:

- Säkerställa att kommunala perspektiv och inspel tas tillvara i ärenden inom regional utveckling som berör hela länet.
- Skapa förutsättningar för ömsesidig information och dialog mellan kommunerna i Västerbottens län och Region Västerbotten i frågor som rör regional utveckling.
- Bidra till ökad kvalitet och effektivitet i de kommunala och regionala uppdragen inom regional utveckling.
- Utveckla det långsiktiga strategiska arbetet med regional utveckling.
- Skapa tillit och förståelse för parternas uppdrag, ansvar och förutsättningar samt stärka sammanhållningen och samarbetet för länets utveckling.

Samrådets uppgifter och ansvar är att:

- Fånga upp och föra vidare kommunala inspel till aktuella ärenden inom regional utveckling som berör kommunerna i länet.
- Möjliggöra löpande informationsutbyte och dialog mellan kommunerna i Västerbottens län och Region Västerbotten i frågor som rör regional utveckling.
- Utgöra ett forum där Region Västerbotten ska informera Primärkommunala delegationen om processer och händelser av principiell beskaffenhet eller större vikt inom området regional utveckling.

Figur 2: Förtroendepersonsorganisation i samverkan
Inom samverkansorganisationen sker samverkan mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län i huvudsak genom Samråd för samverkan inom regional utveckling.

Regionala utvecklingsnämnden (RUN)

Regionala utvecklingsnämndens uppgifter och ansvar:

- Initiera frågor till Samråd för samverkan inom regional utveckling.
- Löpande informera Primärkommunala delegationen om sin verksamhet genom Samråd för samverkan inom regional utveckling.
- Regionala utvecklingsnämndens ordförande och/eller vice ordförande deltar vid behov på primärkommunala delegationens sammanträden.

Tjänstepersonsorganisation

Inom samverkansorganisationen ska det finnas tjänstepersonsnätverk. Nätverken har olika syften och deltagare och kan vara aktiva tillsvidare, alternativt vara tidsbegränsade. Nätverken samverkar mellankommunalt inom olika primärkommunala verksamhetsområden, och kan utgöra stöd till delegationerna genom att tillhandahålla faktaunderlag för att underlätta beslutsfattande. Region Västerbotten samordnar många av nätverken och deltar ibland som sakkunniga.

Exempel på tjänstepersonsnätverk är kommunchefsforum, skolchefsnätverk, socialchefsnätverk, nätverk för gymnasial utbildning, VA-samverkan och samrådsgrupp avfall.

Bilagor

Västerbotten - en attraktiv region där olikheter skapar utvecklingskraft. Regionala utvecklingsstrategi 2020–2030

BJURHOLMS KOMMUN

DOROTEA KOMMUN
KRAAPOHKEN TJÏELTE

LYCKSELE KOMMUN
LIKSJUON KOMMUVDNA

MALÅ KOMMUN

Nordmalings kommun

NORSJÖ kommun

ROBERTSFORS KOMMUN

Skellefteå kommun

SORSELE KOMMUN
SUORSÁN TJEÄLDDIE

Storumans kommun
LUSPIE

UMEÅ KOMMUN

VILHELMINA KOMMUN
Vualtjeren tjielte

Vindelns Kommun

VÄNNÄS KOMMUN

ÅSELE KOMMUN

www.regionvasterbotten.se

region västerbotten

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: 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 '93/26 Övriga frågor' har inget tjänsteutlåtande.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2026-04-28
Äldrenämnden

Diarienr: ÄN-2026/00013

Månadens goda exempel - Kvalitetsundersköterskorna vid Holmsunds vård- och omsorgsboende

Förslag till beslut
Äldrenämnden har tagit del av informationen.

Ärendebeskrivning
Månadens goda exempel tilldelas kvalitetsundersköterskorna vid Holmsunds vård- och omsorgsboende. Under hösten har fyra kvalitetsundersköterskor anställts som genom ett nytt arbetssätt snabbt blivit en viktig resurs i verksamheten. De bidrar till ökad kvalitet i omsorgen, tydligare arbetsledning och bättre förutsättningar för både ny och befintlig personal.

I sitt uppdrag leder och fördelar de det dagliga arbetet, följer upp rapporter, ansvarar för inskolningar och arbetar systematiskt med kvalitetsuppföljning, däribland BPSD-arbetet. De är delaktiga i morgonarbetet för att sprida god praxis, säkerställa struktur och snabbt kunna täcka upp vid behov. Genom sitt arbete med aktiviteter skapar de delaktighet för både brukare och personal och integrerar aktiviteter som en naturlig del av vardagen.

Kvalitetsundersköterskorna arbetar även med arbetsledning under helger och röda dagar, vilket bidrar till närvarande och trygg ledning året runt. De utgör ett sammansvetsat team som roterar mellan avdelningar utifrån behov och kompletterar varandra med olika kompetenser. Sammantaget är de en stark resurs som driver utveckling, stärker struktur och höjer kvaliteten i hela verksamheten, i linje med målet *Ett bättre liv – livet ut*.

Beredningsansvariga
Kevin Tornemar, nämndsekreterare
Joakim Åsberg, HR-strateg

Pernilla Henriksson
Äldreomsorgsdirektör

Anna Karlander
Kanslichef

Denna behandling '95/26 Anmälan av domar' har inget tjänsteutlåtande.