

Omsorgsnämnden

2026-03-04

Plats och tid	Kommunhuset Storuman, Paragrafen, 2026-03-04 kl. 09:00–11:45	
Beslutande	Roland Gustafsson (KD), ordförande Bo-Anders Johansson (S) Malin Svensson (C) Karin Holmner (M) Linda Glasin (V) Marie Berglund (SD)	
Övriga närvarande	Maria Granberg, nämndsekreterare Helena Steen, socialchef Rebecca Georgsson, chef individ- och familjeomsorg Anna Kroik, äldreomsorgschef Jessica Boström, ekonom § 8-10 Alexander Jonsson, utredare § 8-10 Adine Hedberg, enhetschef Tranan § 11 Jennie Härgestam, medicinsk ansvarig sjuksköterska § 12 Tommy Larsson, byggnadsinspektör § 15-16 Frida Boström, säkerhetssamordnare § 17 Vanja Danielsson, systemförvaltare § 18	
Utses att justera	Karin Holmner	
Justeringens plats och tid	Protokollet justeras digitalt, information om datum för signering finns på sista sidan i protokollet	
Digitala underskrifter	Se sista sida i protokollet	Paragrafer §7 – §21
Sekreterare	Maria Granberg	
Ordförande	Roland Gustafsson	
Justerande	Karin Holmner	

Bevis om tillkännagivande av justerat protokoll

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på kommunens anslagstavla

Organ	Omsorgsnämnden
Sammanträdesdatum	2026-03-04
Datum då anslaget sätts upp	2026-03-10
Datum då anslaget tas ned	2026-03-31
Förvaringsplats för protokollet	Kommunhuset, Storuman
Anslagsansvarig	Maria Granberg

Utdragsbestyrkande

Innehållsförteckning

§ 7 - Ändring och fastställande av föredragningslista	3
§ 8 - Bokslut och verksamhetsberättelse 2025 (ON/2026:14).....	4
§ 9 - Uppföljning internkontrollplan 2025 (ON/2026:3)	6
§ 10 - Projektuppföljning (ON/2026:9)	10
§ 11 - Verksamhetsrapport Tranan (ON/2026:15).....	11
§ 12 - Patientsäkerhetsberättelse 2025 (ON/2026:17)	12
§ 13 - Uppföljning nya SoL - information om icke biståndsbedömda insatser (ON/2026:21) .	13
§ 14 - Bakgrundskontroller inom omsorgsförvaltningen (ON/2026:22)	14
§ 15 - Ansökan om bostadsanpassning (ON/2025:113)	15
§ 16 - Ansökan om bostadsanpassning (ON/2026:2)	16
§ 17 - Handlingsplan lagändringar HSL (ON/2026:1)	17
§ 18 - Reviderade rutiner för loggkontroll inom Vård och omsorg (ON/2026:25)	18
§ 19 - Redovisning av delegationsbeslut januari-februari 2026 (ON/2026:26).....	19
§ 20 - Redovisning klagomål och synpunkter juli-december 2025 (ON/2026:6).....	20
§ 21 - Meddelanden (ON/2026:24).....	21

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 7

Ändring och fastställande av föredragningslista

Beslut

- Ärende 6, Verksamhetsrapport Sibyllagården och Blåsippan utgår.

Justering (sign)

Expediering

ON § 8

ON/2026:14

Bokslut och verksamhetsberättelse 2025

Omsorgsnämndens verksamhetsberättelse innehåller bokslut samt övrig utvärdering av måluppfyllelsen för verksamhetsåret 2025. Omsorgsnämnden har en negativ budgetavvikelse med cirka -2,3 mnkr vilket är sämre resultat än föregående år på 926 tkr. (2023 - 10,5 mkr).

De huvudsakliga orsakerna till avvikelserna är, placeringsärenden inom skadligt bruk och beroende.

Sammantaget bedöms nämnden uppfylla målen som föregående år, men dock svårt att lämna en fullständig jämförelse och målresultat då Kolada frekvent har en fördröjning i sitt redovisningssystem.

Här följer en översikt av nämndens måluppfyllelse under 2025. Den fullständiga målmatrisen finns på sista sidan i verksamhetsberättelsen.

Kvalitet

- **2 av 6 mål uppfyllda (33 %)**
- 2024: 2 av 9 mål (22 %)

Kvalitetsområdet visar en viss förbättring jämfört med förra året, men resultaten visar att det fortfarande finns tydliga utvecklingsområden.

Produktivitet och effektivitet

- **1 av 4 mål uppfyllda (25 %)**
- 2024: samma resultat

Resultaten ligger kvar på samma nivå som föregående år. Arbetet behöver fortsätta för att öka effektiviteten i verksamheten.

Arbetsmiljö

- **4 av 4 mål uppfyllda (100 %)**
- 2024: 100 %

Arbetsmiljön är fortsatt ett starkt område och alla mål har uppnåtts även i år.

Agenda 2030

- **3 av 5 mål uppfyllda (60 %)**
- 2024: 2 av 5 mål (40 %)

Här syns en tydlig förbättring. Fler mål uppnås och arbetet med hållbarhetsfrågorna är mer integrerat jämfört med tidigare.

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 8 forts

Beslutsunderlag

Socialchef Helena Steens tjänsteutlåtande 2026-02-12.
Bilaga 1, Verksamhetsberättelse.

Omsorgsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen av bokslut och verksamhetsberättelse 2025.

Justering (sign)

Expediering

Uppföljning internkontrollplan 2025

Enligt planen för internkontroll görs en avrapportering om utfallet av utförda kontroller till förvaltningschef. Enskilda avvikelser rapporteras också till förvaltningschef som utifrån om observationen anses vara av större karaktär rapporterar den till nämnden.

Den övergripande bedömningen görs enligt nedanstående bedömnings-skalan:

- Otillfredsställande – *allvarliga och/eller omfattande avvikelser har identifierats*
- Större utvecklingsbehov – *ett flertal väsentliga avvikelser har observerats*
- Utvecklingsbehov – *mindre och medelstora avvikelser har identifierats*
- Tillfredsställande – *endast mindre avvikelser har identifierats*

Process	Kontrollmoment	Bedömning
Arbetsmiljö	Sjukfrånvaro Medarbetarenkät	Tillfredsställande
Ekonomi	Budgetföljsamhet	Otillfredsställande
Delegation	Att delegationsordning följs	Tillfredsställande
Efterlevnad av lagar, regler och policys	Att medarbetare har kunskap om nya regler och policys	Tillfredsställande
IT-stöd/ informationssäkerhet	Rapportering av stopp i IT-system	Tillfredsställande

Samtliga processer enligt internkontrollplanen ingår i uppföljningen.

Arbetsmiljö

Det är glädjande att omsorgsnämnden har uppnått samtliga fyra arbetsmiljömål för året, vilket innebär en måluppfyllelse på 100 %. Detta är ett starkt kvitto på det arbete som bedrivits inom området. Trots det goda resultatet är det viktigt att understryka att det systematiska arbetsmiljöarbetet måste fortsätta med samma fokus och uthållighet. Ett hållbart arbetsmiljöarbete är en långsiktig process som kräver kontinuerlig

ON § 9 forts

uppföljning, utveckling och anpassning till nya behov och förutsättningar.

Planerade aktiviteter för kommande period utgår från årshjulet och omfattar bland annat uppföljning av medarbetarenkäter, analys av sjukfrånvarostatistik samt genomförande av förebyggande insatser. Syftet är att säkerställa att arbetsmiljön förblir trygg, hälsosam och utvecklande för alla medarbetare, samt att skapa förutsättningar för fortsatt högt engagemang och goda resultat.

Medarbetarenkät 2025HME-uppföljning

Vi har uppnått ett mycket gott resultat med ett engagemangsindex på 82 poäng. Deltagandet var högt, 86,2%, vilket visar på engagemang från medarbetarna.

Jämfört med föregående år har vi positivt förbättrats med +3 punkter, betyder att årets HME-engagemangsindex (82) är tre poäng högre än föregående årsresultat (79). Det visar att medarbetarnas upplevelse av hållbart engagemang har stärkts, vilket ofta kopplas till förbättringar i arbetsmiljö, ledarskap och delaktighet.

Ledarskap

Det övergripande betyget för ledarskap är 5,0, vilket är ett gott resultat. Majoriteten av medarbetarna upplever att cheferna skapar förutsättningar för engagemang och delaktighet. Ledarskapet upplevs som starkt i områden som inspiration, delaktighet och omtanke, men det finns dock utvecklingsmöjligheter i konflikthantering och att stimulera nytänkande.

Sjukfrånvaron

Den totala sjukfrånvaron för ON är 7,2%, vilket ligger i nivå med föregående år. Av den totala frånvaron utgör 42,7% långtidssjukfrånvaro (över 60 dagar). Detta är ett relativt bra resultat jämfört med tidigare nivåer, men andelen är fortfarande hög. Fortsatt fokus: Vi behöver fortsätta arbeta aktivt för att sänka långtidssjukfrånvaron genom förebyggande insatser, tidiga åtgärder och ett strukturerat stöd i rehabilitering.

Delegation

Arbetet med intern kontroll av delegationsprocessen har en tydlig struktur med årliga genomgångar, stickprovskontroller och dokumentationsgranskningar. Under 2026 förstärks systematiken för även

ON § 9 forts

biståndshandläggare och enhetschefer. Utbildning sker vid behov, särskilt vid förändringar i delegationsordningen.

Kontrollmomenten bedöms som relevanta och tillräckliga för att säkerställa korrekt delegationshantering. Förbättringsområden är att implementera de planerade systematiska rutinerna för biståndshandläggare och enhetschefer under 2026 samt att följa upp att utbildning vid förändringar genomförs konsekvent.

Efterlevnad av lagar, regler och policys

Efterlevnaden av lagar, regler och policys säkerställs genom en kombination av årliga översyner, systemkontroller, sekretessprövningar och dokumentationsgranskningar. GDPR-kraven hanteras genom registerförteckning och avtal, och Lex Sarah samt avvikelshantering följs upp enligt aktivitetsplanen. Utbildning sker vid behov, och MAS bidrar med regelbundna uppföljningar på ledningsnivå.

Kontrollmomenten bedöms som välstrukturerade och omfattande. Styrkor är den årliga översynen av styrdokument och systematiska kontroller av behörighet och loggar. Förbättringsområden är att säkerställa att utbildning vid lagändringar sker konsekvent och att GDPR-efterlevnaden dokumenteras tydligt. Arbetet med aktivitetsplanen 2026 blir central för fortsatt kvalitetssäkring.

IT-stöd/informationssäkerhet

Kontrollmomentet "Rapportering av stopp i ITsystem" är delvis på plats: VoO har en checklista och definierade roller, IFO har tydlig praktisk ansvarskedja och fungerande spårbarhet via portal/epostkvittenser. Samtidigt finns brister i dokumentation (IFO saknar skriftlig rutin), kännedom (VoO-checklistan) samt kommunikationsrutiner utanför kontorstid (IFO). Spårbarheten är god i enskilda listor, men samlad uppföljning saknas.

Kontrollen är delvis tillräcklig men behöver förstärkas för att minska personberoende och säkerställa enhetligt arbetssätt över dygnet. Störst förbättringsbehov gäller:

1. Skriftlig rutin för IFO och ökad kännedom i verksamheten.
2. Tydliga kommunikationsvägar vid helg/natt,
3. En gemensam uppföljningsmodell (nyckeltal och återkoppling).

Uppdraget har överlämnats till IFO-chef, äldreomsorgschef och informationssäkerhetssamordnaren för att säkerställa ett fungerande arbetssätt över dygnet. Därmed görs bedömningen att kontrollmomentet är etablerat och tryggt.

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 9 forts

Ekonomi

Budgetuppföljning har utförts varje månad och förklaring till avvikelser har redovisats till nämnden. Personalkostnader som utgör en stor del av kostnaderna har analyserats mer detaljerat varje månad.

Leverantörsfakturer kontrolleras med stickprov inom alla verksamheter varje månad. Ramavtal, momsavdrag samt vilken typ av inköp är det väsentliga i kontrollen. Investeringar har följts upp och kontrollerats att det följer kommunens investeringspolicy. Inga avvikelser har funnits. För omsorgsnämnden utgör bilinköp merparten av investeringarna.

Omsorgsnämnden beslutar

att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2025.

Justering (sign)

Expediering

ON § 10

ON/2026:9

Projektuppföljning

Omsorgsnämnden har under året erhållit 16 olika statsbidrag som redovisas med projektkod. Elva av dem finansieras helt av Socialstyrelsen, ett av Region Västerbotten, ett av Kammarkollegiet, ett av MFoF och två finansieras helt/delvis av bygdeavgiftsmedel. Omsorgsnämnden har dessutom under 2024 fått pengar av en privatperson som testamenterat sin kvarlåtenskap för att hjälpa barn och unga. Under 2025 såldes även fastigheten som ingick i arvet och den totala summan uppgår till ca 617 tkr.

Den totala summan av alla projekt uppgår till ca 13,3 mkr och merparten av medlen har förbrukats under 2025.

Återbetalning av ej förbrukade medel återbetalas under 2026.

Beslutsunderlag

Ekonom Jessica Boströms tjänsteutlåtande 2026-02-10.

Sammanställning projekt.

Omsorgsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

ON § 11

ON/2026:15

Verksamhetsrapport Tranan

En årlig sammanfattning görs från respektive enhetschef inom Omsorgsförvaltningen till nämnden. Rapporten innehåller information om verksamheten och dess uppdrag, aktivitetsplan, måluppfyllelse och ekonomi.

Enhetschef Adine Hedberg redovisar för nämnden om verksamheten på Tranan.

Omsorgsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

ON § 12

ON/2026:17

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Vårdgivaren, ON har det yttersta ansvaret för patientsäkerheten, patientsäkerhetsarbetet och ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen ([SFS 2017:30](#)) upprätthålls.

Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Beslutsunderlag

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Jennie Härgestams tjänsteutlåtande 2026-02-16.

Patientsäkerhetsberättelse 2025.

Omsorgsnämnden beslutar

att godkänna patientsäkerhetsberättelsen 2025 och redovisning av hälso-och sjukvården i kommunen.

att godkänna de rekommenderade förbättringsförslagen för 2026.

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 13

ON/2026:21

Uppföljning nya SoL - information om icke biståndsbedömda insatser

Äldreomsorgschef Anna Kroik och chef för individ- och familjeomsorgen Rebecca Georgsson informerar om det pågående utvecklingsarbetet med icke biståndsbedömda insatser utifrån den nya Socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 juli 2025.

Beslutsunderlag

Äldreomsorgschef Anna Kroik och chef för individ- och familjeomsorgen Rebecca Georgssons information 2026-02-13.

Omsorgsnämnden beslutar

att notera informationen.

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 14

ON/2026:22

Bakgrundskontroller inom omsorgsförvaltningen

Äldreomsorgschef Anna Kroik och chef för individ- och familjeomsorg Rebecca Georgsson informerar om rutiner för bakgrundskontroller inom Omsorgsförvaltningen som införs som ny lag från 1 mars 2026.

Beslutsunderlag

Äldreomsorgschef Anna Kroik och chef för individ- och familjeomsorg Rebecca Georgssons information 2026-02-13.

Omsorgsnämnden beslutar

att notera informationen.

Justering (sign)

Expediering

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 15

ON/2025:113

Ansökan om bostadsanpassning

Sekretessärende

Justering (sign)

Expediering

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 16

ON/2026:2

Ansökan om bostadsanpassning

Sekretessärende

Justering (sign)

Expediering

ON § 17

ON/2026:1

Handlingsplan lagändringar HSL

Den 1 januari 2026 började en rad lagändringar gälla som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap genom att begränsa vårdskyldigheten i kris/höjd beredskap och möjliggöra efterfrågan om hjälp till Socialstyrelsen, men lagändringarna ger också en eventuell skyldighet att ge hjälp till annan hjälpbehövande region eller kommun.

I väntan på föreskrifterna behöver följande saker genomföras:

- En resursinventering för samtliga enheter, oavsett om man omfattas av HSL eller inte,
- En behovsanalys för de delar som omfattas av HSL, och
- En riskanalys för de delar som omfattas av HSL.

Efter detta kommer det finnas förbättrade förutsättningar för vidare nödvändig planering och för att kunna efterfråga hjälp och efter förfrågan ge hjälp till hjälpbehövande region eller kommun i enlighet med HSL.

Beslutsunderlag

KHOSS samordnare Frida Boströms tjänsteutlåtande 2026-01-08. Resursinventering nämns också i Styrdokument krisberedskap omsorgsförvaltningen (antagen av Omsorgsnämnden 2025-09-11 § 53) och används också för kontinuitetshantering.

Omsorgsnämnden beslutar

att anta Handlingsplan lagändringar HSL.

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 18

ON/2026:25

Reviderade rutiner för loggkontroll inom Vård och omsorg

Riktlinjerna för loggkontroll inom Omsorgsförvaltningen har omarbetats och den reviderade versionen innefattar förutom vård och omsorg även individ- och familjeomsorgen.

Beslutsunderlag

Rutin för loggkontroll inom Omsorgsförvaltningen.

Omsorgsnämnden beslutar

att godkänna de reviderade rutinerna för loggkontroller inom Omsorgsförvaltningen.

Justering (sign)

Expediering

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 19

ON/2026:26

Redovisning av delegationsbeslut januari-februari 2026

Delegationsbeslut fattade med stöd av Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Lagen om vård av unga (LVU) samt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) under perioden januari-februari 2026 redovisas.

Beslutsunderlag

Nämndsekreterare Maria Granberg tjänsteutlåtande 2026-02-25.

Delegationslistor perioden januari-februari 2026.

Omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut 2026-01-14 §§ 1-2.

Omsorgsnämndens arbetsutskotts beslut 2026-01-28 §§ 4-5.

Omsorgsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

ON § 20

ON/2026:6

Redovisning klagomål och synpunkter juli-december 2025

Enligt gällande riktlinjer ska sammanställning av inkomna klagomål och synpunkter presenteras för nämnden två gånger per år. Det samlade resultatet skall användas som underlag för att förebygga fel och brister, utveckla verksamheten och identifiera nya eller inte tillgodosedda behov.

Beslutsunderlag

Nämndsekreterare Maria Granbergs tjänsteutlåtande 2026-01-19.
Sammanställning av inkomna klagomål och synpunkter perioden juli-december 2025.

Omsorgsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 21

ON/2026:24

Meddelanden

Följande meddelanden redovisas:

2026-01-08

SKR Meddelande 12/2025 Revidering av samverkansreglerna för vård och industri

2026-01-08

SKR Meddelande 13/2025 Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

2026-01-08

SKR Meddelande 14/2025 Överenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel

2026-01-08

SKR Meddelande 15/2025 Försörjningsberedskap medicintekniska produkter 2026

2026-01-13

Beslut om tillfälligt serveringstillstånd Hemavans Högfjällshotell AB

2026-01-21

Beslut från Inspektionen för vård och omsorg, tillfredsställande åtgärder vidtagna

2026-02-03

Delegationsprotokoll Bostadsanpassningsbidrag 2025

2026-02-09

SKR Meddelande 3/2026 från SKR:s styrelse – Ändringsöverenskommelse om tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri

2026-02-14

Beslut om stadigvarande serveringstillstånd för Laxvik Holding AB (MB/2025:893-745)

2026-02-16

Hemtjänstindex inför valet

Justering (sign)

Expediering

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 21 forts

2026-02-16

Protokoll hjälpmedelsrådet 20260126

2026-02-17

Expediering av regeringsbeslut, Uppdrag till Kammarkollegiet att betala ut medel till SKR i enlighet med ök om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider S2026/00246

2026-02-17

Brev från Hyres- och arrendenämnden i Umeå i H 135-26

2026-02-18

SKR Cirkulär 26:8 Utökade registerkontroller vid anställning i kommun

2026-02-18

Slutgiltigt beslut från Högsta förvaltningsdomstolen i 7684-25

2026-02-18

Slutgiltigt beslut från Högsta förvaltningsdomstolen i 7687-25

2026-02-18

Slutgiltigt beslut från Högsta förvaltningsdomstolen i 7688-25

2026-02-18

Slutgiltigt beslut från Högsta förvaltningsdomstolen i 7689-25

2026-02-19

SKR Cirkulär 25:66 Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun m.m.

2026-02-23

Beslut KF/2026-02-17 § 3 - uppdrag till omsorgsnämnden

2026-02-24

Slutgiltigt beslut från Kammarrätten i Sundsvall i 2561-25

2026-02-24

Slutgiltigt beslut från Kammarrätten i Sundsvall i 2572-25

Justering (sign)

Expediering

Omsorgsnämnden

2026-03-04

ON § 21 forts

Beslutsunderlag

Nämndsekreterare Maria Granbergs tjänsteutlåtande 2025-02-25.

Omsorgsnämnden beslutar**att** godkänna redovisningen.

Justering (sign)

Expediering

Signering

Följande parter har signerat detta dokument

Namn: Maria Granberg

Datum: 2026-03-10 07:20

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

DCD12715F6F728941088686E1785D0711456426A3D4CD1E280E92D94510E723A

Namn: Bengt Roland Gustafsson

Datum: 2026-03-10 07:23

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

DCD12715F6F728941088686E1785D0711456426A3D4CD1E280E92D94510E723A

Namn: KARIN ELISABET HOLMNER

Datum: 2026-03-10 09:24

Signerat kryptografiskt SHA-256 hashvärde:

DCD12715F6F728941088686E1785D0711456426A3D4CD1E280E92D94510E723A