

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till äldrenämnden**

Datum:  
2025-06-10

Diarienummer:  
ALN-2025-00367

Handläggare:  
Daniel Karlsson, Marie Brinktell

## **Återrapportering till kommunfullmäktige avseende åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg**

### **Förslag till beslut**

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna återrapportering av åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg till kommunfullmäktige enligt ärendets bilagor 1 och 2, samt
2. **att** översända rapporteringen till kommunfullmäktige.

### **Ärendet**

Kommunfullmäktige behandlade på sitt sammanträde den 28 april 2025 frågan om revisionsberättelser avseende Uppsala kommuns verksamhet under 2024.

I samband med detta ärende fattade kommunfullmäktige även beslut om att uppdra åt äldrenämnden att till fullmäktige återrapportera implementering och uppföljning av åtgärder för att säkerställa en god styrning och intern kontroll av nämndens verksamhet, samt god måloppfyllelse. Återrapportering ska ske till fullmäktige senast vid sammanträdet i september.

Vård- och omsorgsförvaltningen har i ärendets bilagor sammanställt förslag till rapportering till kommunfullmäktige.

### **Beredning**

Ärendet har samordnats av avdelningen för strategi och avtal, enheten för strategi och beredning. Underlag till rapportering har tagits fram av berörda avdelningar på vård- och omsorgsförvaltningen samt av HR.

## Föredragning

Kommunfullmäktige behandlade på sitt sammanträde den 28 april 2025 frågan om revisionsberättelser avseende Uppsala kommuns verksamhet under 2024 och fråga om ansvarsfrihet.

I samband med detta ärende fattade kommunfullmäktige beslut om att uppdra åt äldrenämnden att till fullmäktige återrapporera både konkret implementering och uppföljning av de åtgärder som hittills presenterats av äldrenämnden och vård- och omsorgsförvaltningen, samt revisionens rekommendationer. Därtill hur arbetet ska fortskrida framåt för att säkerställa en god styrning och intern kontroll av verksamheten, samt god måluppfyllelse. Återrapporering ska ske till kommunfullmäktige senast vid sammanträdet i september.

Vård- och omsorgsförvaltningen har i ärendets bilagor 1 och 2 sammanställt den konkreta implementeringen och uppföljningen av de åtgärder som tidigare presenterats av nämnd och förvaltning. Inom ramen för den omfattande rapportering som ges i ärendets bilagor kan följande övergripande teman nämnas:

### *Hot och våld*

Åtgärder genomförs för att stärka medarbetares kunskaper om hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relationer. Detta innefattar omfattande utbildningsinsatser för våldsombud och övriga medarbetare, som inkluderar utbildning om våld mot äldre.

Under 2025 utvecklas och stärks även den interna kontrollen inom området hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relation. Detta bland annat inom ramen för framtagande av riskregister och nämndens internkontrollplan 2026.

### *Stärka medarbetares följsamhet till riktlinjer och rutiner inom vård och omsorg*

Rapporteringsskyldighet, avvikelshantering och lex Sarah är ett fokus för verksamheterna där diskussioner, övningar och utbildningar sker löpande för att säkerställa att samtliga medarbetare har tillräckliga kunskaper.

Avvikelserutinerna, rutin för hälso- och sjukvårdsavvikelser och lex Sarah är nu samlade i en gemensam rutin. Processen när det gäller missförhållande/ lex Sarah har också specifikt setts över när det gäller ansvar och rapportering.

### *Stöd till chefer*

Inom ramen för kraftsamlingen och övriga åtgärder stärks insatserna för att avlasta verksamhetens chefer i vardagen och ge nödvändigt stöd för att hantera sitt uppdrag, särskilt vid hög arbetsbelastning. Vård- och omsorgsförvaltningens chefer kommer även att få stöd i hela rekryteringsarbetet, inklusive bedömningar av eventuell innehåll i belastningsregistret.

### *Språkutveckling*

Det finns ett flertal olika stöd och språkutvecklande insatser som riktar sig till medarbetare inom äldreomsorgen. Genom språktester identifieras enskilda medarbetares behov av språkutvecklande insatser.

Språkkunskap är ett område som ingår i medarbetares individuella utvecklingsplan och som följs upp av respektive chef vid medarbetardialogen. Verksamheterna följer även nyckeltal kopplat till språkkunskap och språkutveckling.

#### *Trygghetsskapande teknik*

För att öka tryggheten hos brukarna i hemtjänsten lånar Uppsala kommun ut digitala verktyg som gör det möjligt för brukarna att se vilken medarbetare som kommer hem till dem för att utföra hemtjänstinsatser, vilken insats som ska utföras och när insatsen beräknas utföras.

Utvärdering av pilotprojektet kommer att göras i september 2025, inför ställningstagande om eventuellt framtida breddinförande inom nämndens egen regi.

#### *Disposition av nämndens rapportering till fullmäktige*

I bilaga 1 beskrivs de tolv åtgärder ingår inom ramen för den kraftsamling som äldrenämnden fattade beslut om på sitt sammanträde den 26 september, § 99.

I bilaga 2 beskrivs nio andra åtgärder som nämnden fattat beslut om i samband med nämndens sammanträde den 27 mars 2025. Dessa härrör sig till följande beslutspunkter:

- § 24, Uppföljning av äldrenämndens internkontrollplan avseende kontrollmoment om hot och våld
- § 30, Yttrande till kommunrevisionen– Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst
- § 31, Utökad protokollföring av den muntliga informationen på nämndens sammanträden.

Utöver dessa nio åtgärder så har även i bilaga 2 under ett eget avsnitt beskrivits hur arbetet ska fortskrida framåt för att säkerställa en god styrning och intern kontroll av verksamheten, samt god måluppfyllelse. Detta utifrån det särskilda uppdrag som kommunfullmäktige gett nämnden den 28 april 2025.

Rapportering av ytterligare två åtgärder redovisas i separata ärenden till äldrenämnden på sammanträdet den 19 juni 2025. Dessa är:

- Uppdrag till förvaltningen att utreda informationsflödet till nämnden gällande lex Sarah och lex Mariah-ärenden. (Beslutad på ÄLN:s sammanträde 28 november 2024, § 125)
- Uppdrag till förvaltningen att skriftligt återrapportera genomförandet av de långsiktiga åtgärder som meddelats IVO. (Beslutad på ÄLN:s sammanträde 27 mars 2025, § 32)

#### **Ekonomiska konsekvenser**

Ej aktuellt med föreliggande förslag till beslut.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 10 juni 2025
- Bilaga 1, Åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg
- Bilaga 2, Implementering och uppföljning av övriga åtgärder som äldrenämnden fattat beslut om under våren 2025

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden  
Bilaga 1

Handläggare:  
Marie Brinktell, Daniel Karlsson

## Åtgärder för ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg

### Inledning

De åtgärder som redovisas i denna bilaga kommer från ärendet ökad trygghet och säkerhet inom vård och omsorg. Ärendet beslutades av äldrenämnden i september 2024.

### **Införa förstärkta bakgrundskontroller och kontroll i belastningsregister vid anställning i vård- och omsorgsförvaltningen**

Vård- och omsorgsförvaltningen har infört bakgrundskontroller i form av kontroll i belastningsregister, kontrollerna infördes den 25 september 2024. Bakgrundskontroller genomförs för alla typer av tjänster och gäller även de som erbjuds praktik, exempelvis studenter med verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och arbetsplatslärande (APL).

Det pågår ett arbete med att stärka stödet till cheferna i bedömningar av eventuellt innehåll i belastningsregistret, även ett samarbete med Säkerhetsavdelningen är inlett i syfte att stärka stödet.

### **Förstärka stöd till chefer vid rekrytering**

Vård- och omsorgsförvaltningens chefer ska erbjudas stöd i rekryteringsprocessen, detta införs från och med 1 juli 2025. Chefer kommer att få stöd i hela rekryteringsarbetet såsom kravprofil, annonsering, intervjuer, referenstagning och kontroll av CV.

### **Införa kunskapshöjande utbildning riktad till de anställda i linje med de åtgärder som kommunstyrelsen beslutat om inom ramen för handlingsplan mot välfärdsbrott**

Ett omfattande material har tagits fram som bland annat tar upp rättigheter och skyldigheter, bisysslor, jäv, sekretess och otillåten påverkan. Materialet ska gås igenom av alla chefer vid arbetsplatsträffar under hösten.

## Utveckla synpunktshanteringen för att göra det enklare att lämna synpunkter och möjliggöra snabbare återkoppling till synpunktslämnaren

Det har genomförts och pågår flera aktiviteter för att utveckla synpunktshanteringen utifrån det behov som lyfts i samband med kraftsamlingen.

- **Genomlysning av rutinen:** Det har gjorts en översyn av den nuvarande rutinen för synpunktshantering för att identifiera eventuella förbättringsområden.
- **Kartläggning av chefers upplevelse:** Det har genomförts en kartläggning för att ta reda på hur förvaltningens chefer upplever att nuvarande rutin stödjer dem i att hantera inkomna synpunkter. Resultatet från kartläggningen kommer att avgöra om rutin eller arbetssätt behöver revideras.
- **Kommunikationsinsatser – kampanj under utveckling:** Parallellt har det tillsammans med kommunikationsavdelningen tagits fram ett förslag på en kampanj som syftar till att:
  - Sprida information om synpunktshantering till chefer via ett chefsbrev.
  - Nå brukarnära medarbetare med information och affischer för att stärka deras kunskap i hur de kan agera när någon vill lämna en synpunkt.
  - Sprida affischer på boenden med ett budskap som exempelvis ”Hjälp oss att bli bättre” riktat till brukare och anhöriga.

Informationskampanjen kommer att pågå under 2025.

Uppföljning av synpunktsarbetet görs bland annat i kvalitetsrapportering en gång per år enligt nämndernas uppföljningsplan.

Vård- och omsorgsförvaltningen kommer att fortsätta arbetet med att sprida information inom förvaltningen, samt ta fram trycksaker som exempelvis foldrar och visitkort som kan spridas till brukare och anhöriga via hemtjänsten, biståndshandläggare och andra verksamheter.

## Genomföra en översyn av hur uppföljningar och stickprovskontroller kan systematiseras

Vård- och omsorgsförvaltningen har arbetat fram en metod med brukarorienterade stickprov som under maj månad testas i en pilot inom hemtjänsten. Syftet med de brukarorienterade stickproven är framför allt att säkerställa brukarens upplevelse av kvalitet, delaktighet och trygghet. I piloten genomförs 25 stickprov på brukarnivå. Stickproven genomförs både inom kommunens egen regi samt hos nämndens externa utförare. I piloten testas och stärks befintliga uppföljningar och kontroller, med brukaren i centrum, för att i möjligaste mån undvika dubbelarbete. Stickproven genomförs av förvaltningens myndighet, som granskar handläggning och beslut samt av nämndens utförare som bland annat genomför samtal med brukaren enligt fastställt frågeformulär. Utförarna granskar även själva genomförandet av beviljade insatser och gör journalgranskning av utförda hälso- och sjukvårdsinsatser. Resultaten av stickproven kommer att sammanställas och redovisas. Metoden som nu testas är tänkt att systematiseras och kunna användas inom nämndens alla insatser.

En annan form av stickprov som systematiserats i samverkan mellan vård- och omsorgsförvaltningen och kommunledningskontoret är regelbundna loggkontroller i verksamhetssystemet. Varje verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att uttag av loggar görs minst två gånger per år, oftare vid behov. Uttag av loggar ska även göras

omgående vid misstanke om otillbörlig användning. Verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att göra urval av vilka medarbetare och/eller brukare som ska ingå i loggningen.

Förvaltningen har påbörjat ett arbete med att systematisera både uppföljningar och kvalitetrapportering i flera led i organisationen. Exempel på uppföljning är att säkerställa att alla brukare har en aktuell genomförandeplan för beviljade insatser samt kontinuerliga mindre och tätare brukarundersökningar. Förändringsarbetet kommer att pågå under hela året.

Under juni 2025 kommer resultaten och erfarenheterna från piloten av brukarorienterade stickprover att sammanställas och utvärderas. Stickproven är en form av internkontroll på kvaliteten av utförandet av insatser hos den enskilde brukaren. Stickproven indikerar på verksamhetens kvalitet och internkontroll, resultaten av stickproven tas vidare av verksamheten i kvalitetsutvecklingen.

Utifrån resultaten av piloten beslutas och implementeras en metod för systematisk uppföljning med hjälp av stickprover. Metoden är tänkt att kunna användas inom nämndens alla insatsområden.

Avseende uppföljningsarbete arbetas det framåt för att alla chefsled i organisationen ska följa upp kvaliteten i sin verksamhet på ett systematiskt sätt.

### **Införa trygghetsskapande teknik som ger brukarna möjlighet att se vem som kommer för att utföra insatser, vilken insats som utförs och när den ges**

För att öka tryggheten hos brukarna i hemtjänsten lånar Uppsala kommun ut digitala verktyg (Androidplattor) med en applikation som gör det möjligt för brukarna att se vilken medarbetare som kommer hem till dem för att utföra hemtjänstinsatser, vilken insats som ska utföras och när insatsen beräknas utföras. Under perioden april-augusti pågår en pilot med 40 brukare som testar och utvärderar om applikationen "Mina besök", och den platta som kommunen lånat ut, upplevs som trygghetsskapande. Utvärdering av piloten kommer att göras i september 2025 och i det fall tekniken bidrar till att skapa en tryggare hemtjänst för brukare kommer ställningstagande för breddinförande inom egenregi att göras.

Uppföljning av pilotprojektet sker regelbundet med avstämningar en gång per vecka för att följa projektets framdrift. I slutet av augusti kommer en omfattande utvärdering av pilotprojektet att genomföras. En analys av resultatet och sammanställning av en slutrapport är planerat att genomföras i september 2025. Slutrapporten kommer att innehålla slutsatser om hur tekniken har påverkat brukarnas trygghet och självständighet, samt förslag på eventuella förbättringsområden.

I slutrapporten kommer det att ges rekommendationer om det är aktuellt med ett breddinförande av tekniken eller om en annan lösning är att föredra. Vid ett positivt utfall av pilotprojektet kommer det tas fram en plan för hur breddinförandet ska genomföras. Detta inkluderar utbildning av personal och stöd till brukarna för att säkerställa en smidig övergång till den nya tekniken.

### **Intensifiera arbetet med chefsförtätning för att nå målet om 30 medarbetare per chef inom samtliga av nämndens verksamheter**

Rekrytering sker fortlöpande och om möjligt anställs fler chefer som fyller kravprofilen. Inom hemtjänsten är det i dagsläget fyra verksamheter som inte nått riktmärket 30 medarbetare per chef.

Avdelningen Öppna och tidiga insatser genomför en chefsförtätning i samband med en omstrukturering av verksamheten. I detta arbete separeras funktionerna arbetsledare jourtid och trygghetsjouren, samtidigt som sysselsättningen inom socialpsykiatri skiljs från träffpunktsverksamheten. Syftet med dessa förändringar är att, utöver att nå målet om 30 medarbetare per chef, stärka den psykosociala arbetsmiljön och säkerställa kontinuitet i stödverksamheterna.

Antalet medarbetare per chef är numera en del av de nyckeltal som följs upp regelbundet.

Då det är växande verksamheter och det finns en naturlig personalomsättning så kommer arbetet med att nå riktmärket om 30 medarbetare per chef vara ständigt pågående och en del av det löpande arbetet inom hela äldreomsorgen.

### **Minska andelen visstidsanställda, fler tillsvidareanställda ska leda till ökad kontinuitet**

Personalkontinuiteten i den egna regins hemtjänst har förbättrats de senaste åren. Det, tillsammans med införandet av ramtid, ger förbättrade förutsättningar att bedriva en personcentrerad vård och omsorg.

Differentierade arbetsroller är ett framtaget arbetssätt som nu introduceras i verksamheterna.

Nyckeltal om andel visstidsanställda följs månadsvis och arbetet följs upp på verksamhetsnivå.

En plan över flera år tas fram för att nå målet om 17% visstidsanställda, denna plan ska presenteras i äldre nämnden i september. Arbeta med robust bemanning, att ha en aktiv schemaläggning och finna innovativa lösningar på bemanning baserat på verksamhetens behov är fokusområden inom verksamheterna.

### **Intensifiera det breddinförande arbetet med att ersätta den tidigare så kallade minutstyrningen med att hemtjänsten i stället ska jobba i mindre personalgrupper närmare den äldre**

Modellen ramtid är framtagen för att ge större inflytande till brukare och innebär en större flexibilitet i utförandet av insatserna. Modellen har utvecklats inom kommunens egen regi och implementerats enligt en tidplan som tagits fram tillsammans med Handelshögskolan, som även bedriver följeforskning på arbetet.

Modellen och arbetet utvärderas och analyseras med stöd av den evidens som forskningen ger och de parametrar som följs såsom brukarnöjdhet, medarbetarindex, effektivitet och ekonomi.

Inom den egna regin återstår två verksamheter som kommer att implementera ramtid under hösten 2025.

Kommunfullmäktige har fattat beslut om att hemtjänst och hemsjukvård ska upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). I den nya upphandlingen planeras ramtid utgöra ett gemensamt arbetssätt för samtliga utförare. Genom detta säkerställs att både kommunala och privata aktörer arbetar på ett likvärdigt sätt.

### **Utöka våldsombudens utbildning till att inkludera fler aspekter av äldre personers särskilda utsatthet**

Våldsombud inom äldreomsorgen genomgår ett flertal utbildningsinsatser för att säkerställa rätt kompetens i arbetet med våld i nära relationer. De deltar i Socialstyrelsens utbildningar *Våld mot äldre* samt *Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer*. Utöver detta genomgår de kommunens interna utbildning *Våld i nära relation* samt en skraddarsydd utbildning som tagits fram av sakkunniga konsulter med särskilt fokus på äldreomsorgens behov och kontext. Det samlade utbildningspaketet är omfattande och syftar till att ge våldsombuden en bred och djup kunskapsbas.

För att följa upp och säkerställa att kunskap omsätts i praktiken ingår våldsombuden i samverkansforum där de kontinuerligt får möjlighet att utbyta erfarenheter, diskutera konkreta situationer och reflektera över implementering av arbetssätt. Dessa forum fungerar som ett stöd i det praktiska arbetet och bidrar till att hålla frågan levande i verksamheten. Uppföljning sker genom att utbildningstillfällen och deltagande följs upp och dokumenteras. Uppföljning görs dels individnivå via medarbetardialoger och utvecklingsplaner, dels på verksamhetsnivå via rapporterade tillbud och utredningar.

Uppföljning av att arbetet med information om våld i nära relationer integreras i den egna regins verksamheter.

Förvaltningen arbetar med att säkerställa att det genomförs kontinuerlig utbildning av nya våldsombud och kompetensutveckling hos befintliga våldsombud, samt att de utbildningar som är framtagna är adekvata för målgruppen.

Förutom de riktade utbildningsinsatserna och stödet till ovan nämnda våldsombud, kommer ett flertal föreläsningstillfällen ges under hösten av föreläsningen "Våld i nära relation och mäns våld mot kvinnor". Föreläsningarna ges brett och erbjuds medarbetare inom förvaltningen. Under hösten 2024 genomfördes tolv föreläsningstillfällen och till hösten 2025 är tio föreläsningstillfällen inplanerade.

### **Fortsätta prioritera de språkutvecklande insatserna för att öka tryggheten och säkerheten för brukarna inom nämndens verksamheter**

Inom avdelningen hemtjänst och särskilt boende är tre samordnare anställda, motsvarande cirka 2,8 heltidstjänster. Deras uppdrag är att främja språkutveckling och inkludering på arbetsplatser inom hemtjänst och särskilt boende.

Samordnarna deltar regelbundet i ledningsmöten och samverkar med verksamhetscheferna för att motivera och driva språkutvecklingsarbete. Tillsammans med språkstödjare genomför de verksamhetsbesök där individuella handlingsplaner upprättas för att utveckla och stärka den språkliga kompetensen hos medarbetare. Samordnarna håller även workshops med medarbetarna för att öka språklig och kulturell kompetens.

Samordnarna ansvarar även för introduktion och utbildning av nya språkstödjare. För närvarande finns cirka 50 aktiva språkstödjare inom avdelningen hemtjänst och särskilt boende.

Språkkunskap är ett område som ingår i medarbetares individuella utvecklingsplan och som följs upp av respektive chef vid medarbetardialogen. Verksamheterna följer även nyckeltal kopplat till språkkunskap och språkutveckling.

Det finns ett flertal olika stöd och insatser för språkutveckling som riktar sig till medarbetare inom äldreomsorgen. Genom språktester identifieras enskilda

medarbetares behov av språkutvecklande insatser. Språktester har genomförts sedan hösten 2024, där talad svenska, hörförståelse, läsförståelse och skrivförmåga bedöms av en extern aktör.

Det finns följande stöd och insatser för språkutveckling:

- Språkundervisning i form av svenska för invandrare (SFI) med legitimerad SFI-lärare som ges till medarbetare i verksamheterna.
- Det finns ett mobilbaserat språkverktyg i form av en applikation (Lingio). Nya "språkcoacher" utbildas löpande för att stötta medarbetare som använder applikationen i sin språkinläring. Både coacher och användare får regelbundet stöd av SFI-lärare för att öka användningen av applikationen.
- "*Prata om jobbet*" är ett stödmaterial som tagits fram och kan användas i verksamheterna, exempelvis vid samtalsträffar ledda av språkstödjare. Materialet innehåller olika moduler som handlar om delar som ingår i arbetet, exempelvis avsnitt om sekretess, kommunikation och basala hygienrutiner.
- Det finns kurser för att stärka språk- och bemötandekompetens på arbetsplatsen, de innehåller teman som bemötande, minoriteter, kultur och HBTQI-perspektiv.
- Lärandeforum i form av nätverksträffar arrangeras 3–4 gånger per år. Samverkan sker även med interna och externa aktörer såsom arbetsmarknadsförvaltningen.
- Vid behov kan språkombudsutbildning erbjudas till medarbetare i verksamheten.

För medarbetare som, efter genomförd språktest, bedömts ha behov av ytterligare språkutveckling erbjuds en intern eller extern kurs i yrkessvenska med fokus på praktiska vårdmoment. Utvärdering av kursen görs efter att första terminen är avslutad, det görs genom att deltagarna får göra ett nytt språktest för att följa språkutvecklingen. Kursen i yrkessvenska har köpts in av förvaltningen och är framtagen av arbetsmarknadsförvaltningen och vuxenutbildningen.

Vid uppföljning av avdelningsplanen följs språkutvecklingen upp genom brukarnära undersökningar och i den årliga brukarundersökningen har Socialstyrelsen lagt in två frågor om språk. Om resultatet av undersökningarna påvisar brister ska verksamheten ta fram och vidta åtgärder.

### **Genomföra översyn av äldreombudsmannens instruktion och förstärkning av äldreombudsmannens roll som trygghetsskapande funktion för kommunens äldre**

Arbetet med att genomföra en översyn av äldreombudsmannens instruktion samt förstärkning av rollen som trygghetsskapande funktion är klart och har genomförts av kommunledningskontoret och beslutats av kommunstyrelsen i april 2025.

Äldrenämnden  
Bilaga 2

Handläggare:  
Marie Brinktell, Daniel Karlsson

## **Implementering och uppföljning av övriga åtgärder som äldrenämnden fattat beslut om under våren 2025**

### **Uppföljning av äldrenämndens internkontrollplan avseende kontrollmoment om hot och våld**

**Utveckla och stärka den interna kontrollen inom området hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relation inom ramen för framtagande av riskregister och nämndens internkontrollplan 2026**

*Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 24 (ALN-2024-00833)*

Äldrenämndens internkontrollplan 2025 innefattar nio kontrollmoment. Av dessa följs åtta kontrollmoment upp i oktober 2025, medan ett kontrollmoment avseende hot och våld följdes upp mars 2025. Det aktuella kontrollmomentet om hot och våld bedömdes då ha genomförts med mindre anmärkning.

Kontrollen bedömdes inte ge en fullt ut heltäckande bild av hur samtliga medarbetare själva upplever sina kunskaper inom området. Resultatet av kontrollen visade därtill på att det finns ett utvecklingsarbete att göra för att säkerställa tillräckliga kunskaper om hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relationer bland nämndens medarbetare.

Mot bakgrund av detta gav nämnden förvaltningen i uppdrag att:

- Utveckla och stärka den interna kontrollen inom området hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relation inom ramen för framtagande av riskregister och nämndens internkontrollplan 2026.

Förvaltningens arbete med att stärka den interna kontrollen inom detta område kommer att ske inom ramen för framtagandet av såväl nämndens riskregister, verksamhetsplan samt internkontroll under hösten 2025, inför verksamhetsåret 2026. Riskregistret kommer att delges nämnden under hösten och nämnden kommer att vara delaktig i utformningen av aktuella risker inom området. Verksamhetsplan och internkontrollplan fastställs av nämnden i december och följs upp inom ramen för tidplanen för den ordinarie uppföljningen till nämnd och kommunstyrelsen under 2026.

**Att uppdra till förvaltningen att i enlighet med ärendets bilaga genomföra åtgärder för att stärka medarbetares kunskaper om hot, våld, hedersrelaterat våld och våld i nära relationer**

*Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 24 (ALN-2024-00833)*

- *Säkerställa att relevanta rutiner är kända inom verksamheterna.*
- *Ta fram en plan för utbildningsinsatser för respektive avdelning, samt i linje med planen möjliggöra fler utbildningsinsatser inom området som respektive avdelnings medarbetare kan genomgå.*
- *Säkerställa att våldsombud finns i tillräcklig omfattning och har adekvata kunskaper i sin roll.*

Det finns en struktur för att maximera nyttan med våldombuden och få spridning av deras kompetens. Våldsombuden genomgår ett omfattande utbildningspaket.

Samtliga medarbetare inom den egna regin går Socialstyrelsens utbildning *Våld mot äldre*. Varje medarbetare har en individuell utvecklingsplan i vilken det framgår vad som ingår i medarbetarens kompetensutveckling. I dessa planer kan punkter som hedersrelaterat våld och våld i nära relationer tas upp. Samtliga medarbetare ska ha tillräckliga kunskaper kring våld och våldsutsatthet. Rutiner och arbetssätt inom området är en del av introduktion till nya medarbetare och tas även upp på APT och vid medarbetardialog.

Utöver de ovan nämnda utbildningsinsatserna gör avdelningen Öppna och tidiga insatser en satsning för att öka kunskapen om våld samt för att möjliggöra en tidigare upptäckt i samband med icke biståndsbedömda insatser.

I avdelning Hälso- och sjukvård går alla medarbetare utbildningen *Våld mot Äldre* (Socialstyrelsen). Medarbetarna kommer under 2025 även att delta i den fysiska utbildningen *Arbetsmiljöutbildning Hot och Våld* (aggression och konflikthantering, utbildning i förebyggande arbete och hantering av fullbordat faktum) som ges av Falck Academy.

Uppföljning av genomförda åtgärder sker genom rapportering i internkontrollplanen och på individnivå genom medarbetardialog och medarbetarens utvecklingsplan.

## Yttrande till kommunrevisionen – Granskning av vidtagna åtgärder utifrån övergrepp inom hemtjänst

### **Säkerställa att all personal inom nämndens ansvarsområde har kunskap om vilka krav ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete ställer på respektive medarbetare**

*Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)*

Verksamheterna inom avdelning hemtjänst och särskilt boende övar regelbundet med hjälp av ett framtaget material kring bland annat avvikelser och lex Sarah. Ett stort antal aktiviteter sker för att utöka kunskapen kring bland annat rapporteringsskyldigheten. I introduktionsplanen för nyanställda finns genomgång av ledningssystemet inlagt som ett delmoment. Det systematiska kvalitetsarbetet är ständigt pågående och en del av såväl det vardagliga arbetet som en del i kompetensutvecklingen, planeringsdagar, utbildningar och APT.

Hemtjänstmentorn, en intern AI-chat som är kopplad till de interna rutinerna, är framtagen för att medarbetare inom hemtjänsten på ett enkelt sätt ska kunna ställa frågor och få korrekta svar kring hur de ska agera.

Uppföljning av genomförda åtgärder på avdelningen för hemtjänst och särskilt boende görs vid medarbetardialog och regelbundna möten, såsom APT.

Avdelningen Öppna och tidiga insatser följer regelbundet upp statistik över avvikelser, inkomna synpunkter och efterlevnaden av rutiner kopplade till det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet är att stärka resultaten och höja kvaliteten i verksamheterna i enlighet med gällande lagstiftning och fastställda rutiner.

I avdelning Hälso- och sjukvård pågår ett aktivt arbete kring systematik i avvikelshantering. Det pågår även ett arbete med att implementera en ny rutin för avvikelshantering. Avdelning Hälso och sjukvård följer månatligen upp avvikelshanteringen per verksamhet och sätter in åtgärder där behov finns.

Ett övergripande material om vilka rättigheter och skyldigheter man har som anställd i Uppsala kommun tas fram och förväntas vara klart under hösten 2025.

### **Säkerställa ökad spårbarhet i beslut så att det tydligare går att följa vilken information nämnden fått ta del av i protokoll med tillhörande handlingar.**

*Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)*

Nämnden avser att följa den kommunövergripande riktlinje som för närvarande tas fram av kommunstyrelsen och kommunledningskontoret. Redan idag tillämpar nämnden ett arbetssätt där muntlig information även redovisas skriftligen i form av anmälningssärenden. Detta säkerställer att det framgår vilken information nämnden har fått och när den har lämnats, vilket stärker både spårbarheten och transparensen.

### **Säkerställa att verksamhetschefer får nödvändigt stöd för att hantera sitt uppdrag, särskilt vid hög arbetsbelastning**

*Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)*

Den egna regin arbetar mot målet 30 medarbetare per chef. Det ger chefer förbättrade förutsättningar att utföra sitt uppdrag och skapar en resiliens i organisationen. Inom hemtjänsten har särskilda insatser i form av workshops och chefscoachning skett. Nya

rutiner säkerställer att resurser samordnas och skapar en ökad beredskap för framtida eventuella kriser.

Alla ledningsgrupper i förvaltningen har under våren fått visning av rutinen *Stöd för chefer vid allvarliga händelser* (VOFKLS-2500635). Uppföljning av genomförda åtgärder sker genom att säkerställa att alla chefer har kännedom om denna rutin. Utvärdering av följsamhet till rutinen och uppdatering av rutinen sker vid behov.

### **Säkerställa följsamhet till aktuella riktlinjer och rutiner inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete**

*Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)*

Under våren har verksamheterna haft fokus på att öka rapporteringen av synpunkter från medarbetare, brukare och anhöriga.

Stickprover införs för att säkerställa kvalitet för brukare, individuppföljningar görs från myndighet för att säkerställa brukarnöjdhet och följsamhet till biståndsbeslut. Förenklad brukarundersökning införs i verksamheterna för att på ett snabbt och enkelt sätt få en uppfattning om hur omsorgsmottagaren upplever den omsorg som ges. Handlingsplaner upprättas i respektive verksamhet utifrån brukarenkäten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?".

Även rapporteringsskyldighet, avvikelsehantering och lex Sarah är ett fokus för verksamheterna där diskussioner, övningar och utbildningar sker löpande för att säkerställa att samtliga medarbetare har tillräckliga kunskaper. Det pågår ett arbete kring psykologisk trygghet, vilket är en förutsättning för att medarbetare ska skriva avvikelser även om avvikelsen handlar om en kollega. På så sätt mäts även följsamhet till rutiner och riktlinjer.

### **Säkerställa att de åtgärder som förvaltningen utarbetade i oktober 2024 genomförs och att resultatet av arbetet löpande följs upp till äldrenämnden**

*Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)*

Förvaltningen har en etablerad styrning och uppföljning för att säkerställa att de åtgärder som utarbetades i oktober 2024 genomförs enligt plan. Arbetet följs upp löpande inom förvaltningen. Återkoppling till äldrenämnden, arbetsutskottet och nämndordförande sker kontinuerlig genom förvaltningsdirektören. Denna återkoppling omfattar såväl genomförandet av åtgärderna som hur arbetet följs upp och utvärderas över tid.

Avvikelserutinerna, rutin för hälso- och sjukvårdsavvikelser och Lex Sarah är nu samlade i en gemensam rutin. Processen när det gäller missförhållande/ Lex Sarah har också specifikt setts över när det gäller ansvar och rapportering. Nya utbildningar har tagits fram i det systematiska kvalitetsarbetet, i utbildningen ingår ett avsnitt om avvikelsehantering. Utbildningen finns tillgänglig i lärportalen.

Avvikelser sammanställs i egenregins patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse samt i nämndernas kvalitetsrapportering, där egen regi och externa utförare rapporterar avvikelser och förbättringsarbete en gång per år enligt nämndernas uppföljningsplan.

## **Säkerställa att nämndens ledamöter ska ges kompetenspåbyggnad med utgångspunkt ur SKR:s vägledning för nämndansvar**

*Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 30 (ALN-2025-00027)*

Kontakt finns med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), och en plan är framtagen för att genomföra kompetenspåbyggnad för nämndens ledamöter i enlighet med beslutet. Denna kompetenspåbyggnad är planerad att genomföras av stadsjurist i september 2025. Kompetensutvecklingen utgår från SKR:s vägledning för nämndansvar och syftar till att stärka nämndens kunskap och ansvarstagande i enlighet med gällande regelverk och riktlinjer.

## **Utökad protokollföring av den muntliga informationen på nämndens sammanträden**

### **Se över hur spårbarheten och transparensen i nämndens protokoll avseende den information som ges på nämndens sammanträden kan stärkas genom utökad protokollföring**

*Äldrenämndens sammanträde 2025-03-27 § 31 (ALN-2025-00222)*

Nämnden avser att följa den kommunövergripande riktlinje som för närvarande tas fram av kommunstyrelsen och kommunledningskontoret. Redan idag tillämpar nämnden ett arbetssätt där muntlig information även redovisas skriftligen i form av anmälningsärenden. Detta säkerställer att det framgår vilken information nämnden har fått och när den har lämnats, vilket stärker både spårbarheten och transparensen.

## **Återrapportering på uppdrag till äldrenämnden från kommunfullmäktige**

### **Hur ska arbetet fortskrida framåt för att säkerställa en god styrning och intern kontroll av verksamheten samt god måluppfyllelse**

*Kommunfullmäktiges sammanträde 2025-04-28 § 133 punkt 15 (KSN-2025-01257)*

*Äldrenämndens sammanträde 2025-05-08 § 49 (ALN-2025-00341)*

För att säkerställa en god styrning, effektiv intern kontroll och en hög måluppfyllelse kommer förvaltningen att arbeta vidare med att strukturera och utveckla arbetssätten. En viktig del i detta är en löpande och samlad uppföljning och analys av verksamhetens resultat i förhållande till nämndens mål. Uppföljningen omfattar både kvalitativa och kvantitativa indikatorer och möjliggör tidig identifiering av avvikelser.

Intern kontroll är en integrerad del av styrningen och utvecklas löpande. Förvaltningen utvecklar arbetet med de riskanalyser som ligger till grund för verksamhets- och internkontrollplan. Fokus ligger på att hantera identifierade risker, säkerställa efterlevnad av lagar och riktlinjer, och skapa effektiva arbetsprocesser. Resultatet följs upp och rapporteras till nämnden enligt plan, vilket säkerställer att kontrollarbetet är ändamålsenligt.

En annan central del i att uppnå god styrning är ett tydligt och närvarande ledarskap. Förvaltningen arbetar aktivt för att stärka chefernas förutsättningar att utöva ett

kvalitativt ledarskap genom flera parallella insatser. Rekrytering sker fortlöpande, och vid möjlighet anställs fler chefer som uppfyller kravprofilen.

Den egna regin arbetar målinriktat mot riktmärket om 30 medarbetare per chef, vilket bedöms ge förbättrade förutsättningar att utföra uppdraget, samtidigt som det stärker organisationens resiliens.

Inom hemtjänsten har flera särskilda insatser genomförts, bland annat workshops, chefscoachning samt införande av nya rutiner för att stärka samordning och krisberedskap.

Avdelningen för Öppna och tidiga insatser genomför en chefsförtätning i samband med en omstrukturering där funktioner separeras och ansvarsfördelning tydliggörs. Detta syftar inte bara till att nå riktmärket för antal medarbetare per chef, utan även till att stärka den psykosociala arbetsmiljön och säkra kontinuiteten i verksamheter där sårbarheten vid störningar är särskilt stor.

Ledarskapet stärks också genom systematiskt stöd, kompetensutveckling och kulturarbete. Från och med juli 2025 får chefer stöd i hela rekryteringsprocessen – från kravprofil och annonsering till referenstagning och CV-granskning. Samtliga chefer inom äldreomsorgen läser och diskuterar aktuell facklitteratur kopplat till ledarskap. HR har dessutom tagit fram material om psykologisk trygghet som används på APT för att främja en kultur där brister och synpunkter rapporteras öppet. Verksamhetsutvecklare från kvalitetsavdelningen deltar i ledningsgruppernas arbete för att informera om aktuella frågor i årshjulet, och resultaten från medarbetarundersökningen analyseras på enhetsnivå med efterföljande handlingsplaner – oavsett resultatets nivå.

Ett särskilt fokus under våren har varit att öka antalet inkomna synpunkter från både medarbetare, brukare och anhöriga. Arbetet med avvikelshantering, rapporteringsskyldighet och lex Sarah har förstärkts genom utbildningar, diskussioner och övningar, med syfte att säkerställa att alla medarbetare har tillräcklig kunskap och förståelse för sitt ansvar. Genom dessa samlade insatser skapas ett mer närvarande och kvalitetssäkrat ledarskap i hela organisationen.

Förvaltningen följer också upp verksamheter på övergripande nivå genom avtals- och uppdragsuppföljning, samt särskilda fokusuppföljningar inom utpekade områden. En del i utvecklingen av arbetssätten är att möjliggöra datadriven uppföljning, dels för att kunna inhämta information automatiserat utan onödig administration i verksamheterna, dels för att kunna koppla information mellan olika system för att både skapa en helhetsbild och kunna titta på detaljer skyndsamt. Detta arbete syftar också till att minimera risker för välfärdsbrottslighet och för snabb spårbarhet vid oegentligheter.

Ansvariga enheter för uppföljnings- och kontrollfunktioner arbetar också för att säkerställa informationsspridning till ledning, för att ansvariga ska kunna agera skyndsamt på indikationer. Detta förändringsarbete omsätts inte minst i utformningen av upphandlingen av hemtjänst och hemsjukvård som påbörjades under april månad, som formulerar arbetssättet för kommande års avtals- och uppdragsuppföljning inom verksamhetsområdena.

Den pågående upphandlingen av hemtjänst och hemsjukvård är ett viktigt arbete för att skapa förutsättningar för innovation och teknisk utveckling även i privat regi. Ett viktigt ingångsvärde i upphandlingen är att insatserna till brukare ska vara likvärdiga oavsett driftsform.