



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

Organ

Omsorgsnämnden

Plats och tid

Sammanträdesrum Eken, kommunhuset Balder, klockan 13.00-16.04

Beslutande ledamot

Beslutande**Ersättare för**

Stig-Roland Fagergård (S), ordförande
Bodil Johansson (C), vice ordförande
Gabriella Eriksson (SD), andre vice
ordförande

Anders Johansson (C)
Catarina Bentsrud (S)
Tommy Pettersson (V)
Monika Ljungdahl (M)
Stefan Lagesson (KD)
Ingegärd Karlsson (SD)

Patrik Petersson (C)

Övriga deltagare

Ersättare

Britt Israelsson (S), Christian Engström (S), Mildred Persson (M),
Torgny Tagesson (SD)

Tjänstemän

Annika Fröberg, omsorgschef; Linda Andersson; förvaltningsekonom; Felix
Brundin, nämndsekreterare; Matilda Strömdahl, utvecklingsstrateg; Mari
Rosqvist, verksamhetschef SÄBO; Petra Nilsson, verksamhetschef Hälso-och
sjukvård och myndighet; Anna-Karin Rydeberg, verksamhetschef hemtjänst;
Emilia Kucevic, utvecklingsstrateg; Maria Andersson, kostchef på
samhällsbyggnadsförvaltningen

Övriga

Allmänhet

Sekreterare

Felix Brundin

Utses att justera

Tommy Pettersson

Justeringsdatum

2025-12-16

Paragrafer § 73-87**Digital signering**

Protokollet har signerats digitalt av
Ordförande – Stig-Roland Fagergård
Justerande – Tommy Pettersson



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden
Sammanträdesdatum
2025-12-09

Bevis om anslagsdag

Omsorgsnämndens protokoll är justerat.

Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Sammanträdesdatum	2025-12-09
Justeringsdatum	2025-12-16
Anslaget publiceras	2025-12-17
Anslaget tas ner	2026-01-07
Förvaringsplats för protokollet	Nybro kommuns allmänna diariesystem

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Innehållsförteckning

Föredragning av information och ärenden för beslut	179
§ 73 - Uppföljning angående matdistribution via kyld mat	181
§ 74 - Månadsuppföljning oktober 2025	184
§ 75 - Budget för omsorgsnämnden 2026	186
Beslut	186
§ 76 – Tillfällig utökning	189
§ 77 - Återrapportering av internkontroll av att förvaltningen vid nyrekrytering begär utdrag ur belastningsregistret	191
Beslut	191
§ 78 - Återrapportering av internkontroll av rättssäkerheten kring ansökningar för SoL-beslut	193
Beslut	193
§ 79 - Återrapportering av internkontroll efterlevnad av rutinen för kontanta medel	195
§ 80 - Resurstilldelning särskilt boende	198
§ 81 - Så tycker de äldre om äldreomsorgen	200
§ 82 - Återrapportering av internkontroll av att medarbetare använder sin tjänstelegitimation	202
§ 83 - Internkontrollplan 2026	205
§ 84 - Dataskyddsrapport 2025	207
§ 85 - Attestförteckning 2026	211
§ 86 - Delegationsbeslut	212
§ 87 - Julhälsning	213

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Föredragning av information och ärenden för beslut

Maria Andersson, kostchef, föredrar följande ärende:

- Uppföljning angående matdistribution via kyld mat

Linda Andersson, förvaltningsekonom, föredrar följande ärende:

- Månadsuppföljning oktober 2025

Linda Andersson, förvaltningsekonom, föredrar följande ärende:

- Budget för omsorgsnämnden 2026

Ajournering

Ordföranden ajournerar sammanträdet mellan klockan 14.25 – 14.50

Matilda Strömdahl, utvecklingsstrateg, föredrar följande ärende:

- Tillfällig utökning

Emilia Kucevic, utvecklingsstrateg, föredrar följande ärende:

- Återrapportering av internkontroll av att förvaltningen vid nyrekrytering begär utdrag ur belastningsregistret

Matilda Strömdahl, utvecklingsstrateg, föredrar följande ärende:

- Återrapportering av internkontroll av rättssäkerheten kring ansökningar för SoL-beslut

Matilda Strömdahl, utvecklingsstrateg, föredrar följande ärende:

- Återrapportering av internkontroll efterlevnad av rutinen för kontanta medel

Mari Rosqvist, verksamhetschef SÄBO, föredrar följande ärende:

- Resurstilldelning särskilt boende

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande

**PROTOKOLL**

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

Mari Rosqvist, verksamhetschef SÄBO; Petra Nilsson, verksamhetschef hälso- och sjukvård och myndighet; Anna-Karin Rydeberg, verksamhetschef hemtjänst, föredrar följande ärende:

- Så tycker de äldre om äldreomsorgen

Felix Brundin, nämndsekreterare, föredrar följande ärende:

- Återrapportering av internkontroll av att medarbetare använder sin tjänstelegitimation

Felix Brundin, nämndsekreterare, föredrar följande ärende:

- Dataskyddsrapport 2025

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 73 - Uppföljning angående matdistribution via kylld mat

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att besluta under sammanträdet i februari 2026 om inriktning för framtida hantering av matdistribution, utifrån föreliggande beslutsunderlag samt

att notera informationen om protokollet

Förvaltningens förslag

att besluta under sammanträdet i februari 2026 om inriktning för framtida hantering av matdistribution, utifrån föreliggande beslutsunderlag samt

att notera informationen om protokollet

Yrkanden

Gabriella Eriksson (SD) yrkade bifall till förvaltningens förslag.

Redogörelse för ärendet

Omsorgsförvaltningen gav 10 oktober 2024 §55 Samhällsbyggnadsförvaltningen /måltidsservice i uppdrag att utreda användningen av Kvarnbackens kök för produktion av kylda matlådor. Uppdraget omfattade även att beräkna behov av lokalanpassningar, investeringar, eventuella förändringar i kostdatasystemet samt att redovisa kostnader och möjliga besparingar.

Som alternativ fick Måltidsservice även i uppdrag att utreda möjligheten att köpa in kylda matlådor från externa leverantörer för att säkerställa att den mest kostnadseffektiva och kvalitativa lösningen väljs för den enskilde.

Efter studiebesök i Mörbylånga och Kalmar samt genomgång av lokaler och kapacitet bedöms att produktion vid Kvarnbackens kök skulle kräva omfattande byggnationer och investeringar i kyla, förvaring och utrustning. Detta alternativ bedöms bli kostnadsdrivande.

Hanemåla centralkök har däremot tillgänglig kapacitet efter minskade portioner. Tidigare har Hanemåla centralkök levererat portioner till Nya- och Gamla Gasellen samt Blåklockan som nu avvecklats. Vilket innebär att en om- och tillbyggnad där skulle bli mer kostnadseffektiv.

Måltidschef, ekonom och extern storkökskonsult har räknat på en grov kalkyl för transportkostnader samt ombyggnad och utbyggnad av Hanemåla centralkök. En ombyggnad och nybyggnad av köket ger en uppskattad investeringskostnad på ca 3 miljoner. Sammantaget genererar hyra, tillbyggnad och annan drift av lokalen till en ökad driftkostnad på ca 800 tkr årligen. Om transporter sker i egen regi kan den årliga besparingen uppgå till nästan 2 miljoner kronor. Detta innebär en lägre debitering på motsvarande från Måltidsservice till omsorgen på nästan 2 miljoner årligen, dock sjunker även intäkten från

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



slutkunden enligt självkostnadsprincip. Om omsorgen minskar intäkterna från slutkund på måltider så kan utrymmet att betala mer för övriga tjänster öka. Det är dock svårt att estimerar vad den summan hamnar på.

Kalmar kommun har tillfrågats om leverans av kylda matlådor men har tackat nej. Frågan har ännu inte ställts till privata aktörer.

Några kommuner i Sverige har valt att avveckla sin matlådehantering och hänvisar istället till butiksinköp. Frågan har ställt till några av dessa kommuner och det finns både för och nackdelar med detta system.

Flera fördelar lyfts fram med modellen där brukare beställer färdigrätter direkt från butik. Den största vinsten är den ökade valfriheten – brukarna kan få tillgång till ett bredare utbud än kommunens tidigare matsedel, förutsatt att det finns mycket att välja på i butikerna eller i onlinesortimentet. För kommunen innebär modellen att den egna matproduktionen för målgruppen kan avvecklas, vilket i sin tur minskar kostnader på ca 1,25 miljoner årligen. Flera kommuner hänvisar dessutom till tolkningar av socialtjänstlagen, som menar att kommunen inte ska tillhandahålla matlådor om behovet kan tillgodoses via ordinarie handel, vilket ytterligare motiverat omställningen.

Samtidigt finns tydliga nackdelar. Sortimentet av färdigrätter varierar mellan butiker och kan i vissa fall vara begränsat, särskilt när det gäller specialkost. Kvaliteten och näringsinnehållet är inte alltid jämn, vilket gör att personalen ofta får fungera som ”matrådgivare” och hjälpa till att hitta bra alternativ. Brukare som saknar BankID eller digital vana möter också hinder, både i beställningen och vid valet av butik, vilket kan minska den praktiska valfriheten. Utöver detta finns en risk att färdigrätter blir ensidiga eller näringsmässigt otillräckliga om sortimentet är smalt eller om stöd saknas.

Sammanfattningsvis har alla kommuner som svarat någon form av avvecklad matlådehantering och hänvisar i stället till butiksköp. Arbetet har därmed förskjutits från matlagning till inköp, stöd i beställning och vägledning kring kostval. I de flesta fall hanteras ett fåtal specialkost centralt, oftast timbaler vilket inte kan köpas i butik. Modellen ligger i linje med rådande tolkningar av socialtjänstlagen och ger både ökad valfrihet och möjligheter till kostnadsbesparingar. De huvudsakliga utmaningarna handlar i stället om näringskvalitet, digitala hinder och varierande utbud mellan butiker.

Ärendet har handlagts av måltidschef i samverkan med omsorgschef, ekonom och storköskonsult.

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Förvaltningen bedömer att produktion och distribution av kylda matlådor i egen regi vid Hanemåla centralkök är ett bra långsiktig och hållbar lösning för Nybro kommun. En omställning till kyld mat ger en säkrare livsmedelshantering, bättre hållbarhet, bibehållen näringskvalitet.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Samtidigt har förvaltningen analyserat alternativa modeller, där brukare i stället hänvisas till att köpa färdiga måltider via butik eller onlinehandel, i likhet med hur flera andra kommuner valt att göra. Modellen innebär ökad valfrihet för brukarna och minskade kostnader för kommunen genom avvecklad matlådeproduktion. Samtidigt medför den betydande risker: varierande kvalitet mellan butiker, begränsade utbud av specialkost, ökad ojämlikhet för brukare som saknar digital kompetens eller BankID samt ett större behov av stöd i beställning och vägledning kring kostval. Men som i sin tur leder till en större besparing för kommunen som helhet.

Förvaltningen bedömer att båda modellerna – egen produktion vid Hanemåla centralkök och inköp av färdigrätter via butik – har tydliga fördelar och nackdelar.

Egen produktion ger hög livsmedelssäkerhet, stabil kvalitet och kontroll samt möjliggör hantering av specialkost. Det kräver dock investeringar och innebär ökade driftkostnader, samtidigt som transporter i egen regi medför stora besparingar.

Butiksmodellen ger ökad valfrihet och en potentiellt större total besparing, men innebär risker för varierande kvalitet, digital ojämlikhet och begränsningar kring specialkost.

Förvaltningen lämnar därför valet av väg vidare till omsorgsnämnden, baserat på vilken målsättning som politiken bedömer som mest prioriterad: kostnadseffektivitet, valfrihet eller kvalitetssäkring.

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Förändring till kyld mat samt transporter i egen regi till en besparing för kunderna som kan spilla över på omsorgsförvaltningen. Förändring att avsluta matdistribution i kommunens regi kan leda till en större besparing på 1,25 miljoner kronor årligen.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Hållbarhet - Kylda matlådor innebär inte bara en säkrare hantering av livsmedel och bibehållen näringskvalitet, utan även kostnads- och miljöbesparingar. Det innebär också att Nybro kommun kommer att kunna laga fler portioner i framtiden då antalet äldre på sikt ökar.

Beslutet skickas till

- Måltidschef
- Omsorgschef
- Samhällsbyggnadsnämnden
- Omsorgsnämnden
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer hemtjänst
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

§ 74 - Månadsuppföljning oktober 2025

Dnr OMF-2024-183

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att förvaltningen ska fortsatt verka för att omsorgsnämndens verksamheter bedrivs inom tilldelad budgetram samt

att notera informationen till protokollet

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av omsorgschef och ekonom.

Syftet med månadsrapporten är att ge en översiktlig, kortfattad och löpande bild av nämndens ekonomiska läge och verksamhetsutveckling under året. Fokus ligger på ekonomisk prognos, resursfördelning, arbetsmiljö och måluppfyllelse.

Omsorgsnämnden

	Arsbudget	Arsprognos	Avvikelse
Intäkter	56 750	64 375	7 625
Personalkostnader	-331 143	-352 043	-20 900
Övriga kostnader	-124 002	-127 280	-3 278
Totalt	-398395	-414948	-16553

Omsorgsnämnden beräknas ha ett underskott på 16 553 tkr mot budget efter oktober.

Resultatet ligger kvar på samma nivå som efter augusti.

För att uppnå en budget i balans fortsätter förvaltningen att genomföra de åtgärder som tidigare presenterats för nämnden och som nu successivt implementeras. Arbetet omfattar bland annat införande av digital tillsyn inom både ordinärt boende och särskilt boende, en ny bemanningshandbok för schemaläggning samt samplanering mellan hemtjänstgrupper och särskilda boenden. Vidare påbörjas användningen av AI som stöd i schemaläggningen och införandet av ett nytt verksamhetssystem. Förvaltningen förstärker även samverkan med individ- och familjeförvaltningen för att hitta gemensamma lösningar, ser över lokalnyttan och genomför flera andra effektiviseringsinsatser. Dessa åtgärder syftar till att skapa långsiktigt hållbara arbetssätt och en effektiv resursanvändning.

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Prognosen för oktober 2025 visar ett underskott om 16 miljoner vilket är på samma nivå som efter augusti. Omsorgsförvaltningen driver flera parallella spår för att uppnå budgetbalans.

Flera åtgärder väntas ge effekt under andra halvåret 2025, medan vissa ger resultat först 2026.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Prognosen för oktober 2025 visar ett underskott om 16 miljoner vilket är på samma nivå som efter augusti. Omsorgsförvaltningen driver flera parallella spår för att uppnå budgetbalans. Flera åtgärder väntas ge effekt under andra halvåret 2025, medan vissa ger resultat först 2026.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Genom att anpassa och effektivisera verksamheten frigörs resurser som skapar utrymme för framtida utvecklingsinsatser och innovativa lösningar inom omsorgen. Åtgärdsplanen bidrar till att stärka den ekonomiska hållbarheten och säkerställa en långsiktigt balanserad verksamhet, samtidigt som digitalisering och smartare resursanvändning främjar miljömässig hållbarhet. Förvaltningen för en aktiv dialog med kunder, medarbetare, fackliga organisationer och berörda verksamheter för att skapa delaktighet och engagemang i förändringsarbetet.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschef
- Enhetschefer
- Förvaltningsekonom
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 75 - Budget för omsorgsnämnden 2026

Dnr OMF-2025-220

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att anta internbudget för året 2026

att internbudgeten kan komma att justeras i enlighet med de eventuella förändringar som beslutas av kommunfullmäktige 2025-12-15

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av förvaltningsekonom för omsorgsförvaltningen.

Förvaltningens förslag

att anta internbudget för året 2026

att internbudgeten kan komma att justeras i enlighet med de eventuella förändringar som beslutas av kommunfullmäktige 2025-12-15

Yrkanden

Gabriella Eriksson (SD) yrkade avslag på förvaltningens förslag avseende den andra att-satsen.

Bodil Johansson (C) yrkade bifall till förvaltningens förslag i sin helhet.

Stefan Lagesson (KD) yrkade bifall till förvaltningens förslag i sin helhet.

Beslutsgång

Ordförande Stig-Roland Fagergård (S) konstaterade att det fanns två förslag till beslut:

1. Att avslå den andra att-satsen.
2. Att bifalla förvaltningens förslag i sin helhet.

Ordföranden ställde förslagen mot varandra och fann att nämnden beslutade att bifalla förvaltningens förslag.

Reservation

Gabriella Eriksson (SD) och Ingegärd Karlsson (SD) reserverade sig mot beslutet och inkom med skriftlig motivering. Motiveringen utgör bilaga till protokollet.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Nämndernas driftsbudgetar

(Tkr)	Budget 2025	Teknisk ram 2026	PRIOR 2026	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
Kommunstyrelsen (KS)	78 629	81 298	3 985	85 283	88 989	92 182	98 204
Kommunfullmäktige (KF)	5 987	5 571	906	6 477	6 057	6 201	6 699
Räddningsförbund	34 499	33 346	12 117	45 463	54 568	56 180	57 067
Sinia och Arbetsmarknadsenhet (AME)	7 732	7 813	0	7 813	8 018	8 220	8 427
Samhällsbyggnadsnämnd (SBN)	108 442	121 712	1 446	123 157	128 743	135 176	137 960
Omsorgsnämnd (OMN)	398 395	356 141	14 952	371 093	380 495	395 410	408 662
Individ- och familjenämnd (IFN)	289 011	324 979	8 000	332 979	341 533	351 994	360 727
Lärandenämnd (LÄN)	638 141	607 112	43 852	650 964	640 793	633 836	641 581
Kulturnämnd (KUN)	22 388	25 179	-2 686	22 493	23 003	23 701	24 407
Revision	1 403	1 434	-100	1 334	1 372	1 409	1 447
Överförmyndarnämnd	4 109	4 223	-323	3 900	4 048	4 141	4 252
Finansförvaltning	-1 607 924	-1 669 716	2 000	-1 667 716	-1 712 018	-1 762 025	-1 813 423
Årets resultat	19 188	100 908	-84 149	16 760	34 399	53 575	63 990

Omsorgsnämnden har 371 093 tkr i medel för sitt verksamhetsområde under 2026.

Internbudgeten utgör en viktig del av nämndens planerings- och styrprocess och fastställs årligen i enlighet med kommunens övergripande budgetprocess. För år 2026 har omsorgsnämnden tilldelats 371 093 tkr i rammedel för att bedriva verksamhet inom sitt ansvarsområde.

Det bör noteras att kommunfullmäktige vid sitt sammanträde den 15 december 2025 kan komma att fatta beslut som påverkar nämndens ekonomiska förutsättningar. Därför föreslås att omsorgsnämnden även beslutar att internbudgeten vid behov kan justeras i enlighet med eventuella förändringar som beslutas av kommunfullmäktige.

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Internbudgeten utgår från kommunfullmäktiges budgetram och mål samt de styrande dokument och uppdrag som nämnden har att följa enligt gällande reglemente.

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Omsorgsnämnden har 371 093 tkr i medel för sitt verksamhetsområde under 2026.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Tillväxt – En återhållsam ram tvingar till nytänkande; att hitta förändrade arbetssätt.

Upplevelsen av trygghet behöver särskilt värnas när de ekonomiska förutsättningarna är

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



sämre. Den offentliga sektorn behöver stöd och samhällsengagemang till enskilda från föreningar och dylikt för att upprätthålla välfärdens nuvarande standard.

Hållbarhet – En god hushållning vad beträffar inköp och investeringar är en förutsättning för att ramen ska hållas.

Gemenskap – Samarbete och samverkan mellan arbetsgrupper, ledningsgrupper och förvaltningar stärker möjligheterna att hålla budgeterad ram.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer
- Förvaltningsekonom
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

§ 76 – Tillfällig utökning

Dnr OMF-2025-190

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att föreslaget arbetssätt ersätter tidigare beslut om tillfällig utökning

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag - § 39 - Beslut om Insatser utan behovsprövning och undantag från dokumentationsskyldighet

Sammanfattning

Tieto, som tillhandahåller omsorgsförvaltningens verksamhetssystem, Lifecare, har den 5 november 2025 informerat att verkställigheten kan registrera tillfälliga utökningar direkt i systemet. Förvaltningen föreslår att verkställigheten själva lägger in tillfällig utökning dock med nuvarande arbetsrutin, där verkställigheten först samråder med biståndshandläggare innan en tillfällig insats verkställs, i syfte att säkerställa rättssäkerhet och tydlig dokumentation.

Redogörelse för ärendet

Den 5 november meddelande Tieto att det är tekniskt möjligt för verkställigheten att lägga in tillfälliga utökningar i verksamhetssystemet. Funktionen innebär att verkställigheten självständigt kan administrera exempelvis akuta behov av till exempel extra tillsynsbesök eller toalettbesök, utan att en formell biståndsbedömning görs innan insatsen påbörjas.

Förvaltningen föreslår att dagens arbetsrutin bibehålls, där verkställigheten alltid kontaktar biståndshandläggare innan en tillfällig utökning verkställs. Ett muntligt svar ("okej" eller "inte okej") krävs från biståndshandläggaren, och både verkställighet och bistånd ansvarar för att dokumentera åtgärden i kundens journal.

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Förvaltningen anser att arbetssätt är nödvändigt för att säkerställa att:

- ingen insats sker utan bedömning från biståndshandläggare,
- dokumentation sker korrekt i enlighet med gällande regelverk (både i verkställigheten och i myndighetsdelen),
- rättssäkerheten för den enskilde upprätthålls, och
- tydlig ansvarsfördelning bibehålls mellan bistånd och verkställighet.

Samtidigt innebär det nya tekniska stödet att biståndshandläggarnas arbetsbelastning minskar, då själva inmatningen av insatsen i systemet kan ske av verkställigheten efter godkännande.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden
Sammanträdesdatum
2025-12-09

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Det föreslagna arbetssättet innebär ingen förändring i ekonomiskt utfall i nuläget. Däremot ger det nya systemstödet förbättrade möjligheter att i efterhand följa upp volymen av tillfälliga utökningar och därmed skapa bättre statistikunderlag för framtida resursplanering.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

- **Tillväxt:** Ett effektivare arbetssätt frigör resurser hos biståndshandläggare för kvalificerade uppgifter, vilket gynnar kvalitet i myndighetsutövningen.
- **Hållbarhet:** Den föreslagna rutinen säkerställer att tillfälliga insatser ges på rätt grund och med korrekt dokumentation, vilket minskar risken för felaktig handläggning.
- **Gemenskap:** Samarbetet mellan verkställighet och bistånd främjas, vilket stärker intern kommunikation och skapar trygghet för både personal och kunder.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer
- Utvecklingsstrateg
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 77 - Återrapportering av internkontroll av att förvaltningen vid nyrekrytering begär utdrag ur belastningsregistret

Dnr OMF-2024-165

Beslut

att ge förvaltningen i uppdrag att tydliggöra rekryteringsprocessen utifrån internkontrollens resultat.

att godkänna genomförd internkontroll.

Beslutsunderlag

- Bilaga - Enkätundersökning till internkontroll utdrag från belastningsregistret

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av utvecklingsstrateg.

En internkontroll har genomförts för att säkerställa att förvaltningen vid nyrekrytering begär utdrag ur belastningsregistret. Granskningen, som omfattade intervjuer med enhetschef och två rekryterare vid Rekryterings- och bemanningsenheten, visar att rutinerna följs systematiskt och att utdrag lämnas in och kontrolleras vid intervjutillfället. Det register som begärs in heter HVB-hem eftersom det finns inget anpassat för specifikt äldreomsorgen. Granskningen visar att arbetet med att säkerställa rekryteringsprocessen genomförs noggrant och dokumenteras genom register och checklista över kontrollerade utdrag.

Som ett komplement till intervjuerna skickades en enkät till 50 slumpmässigt utvalda nyanställda under 2025. Av dessa svarade 24 personer. Resultatet visar att 20 av de svarande uppgav att de lämnat utdrag ur belastningsregistret vid anställning, 3 hade inte lämnat utdrag och 1 person mindes inte. Det kan bero på missförstånd vid intervjutillfället eller osäkerhet kring vad som faktiskt lämnats in, då registret heter HVB-hem. Det kan också bero på olika anställningsformer, exempelvis, är utdraget giltigt i 6 månader. Om kandidaten ansöker om timanställning lämnas utdraget inför denna intervju. Om kandidaten får en ny anställning inom 6 månader, lämnas inte ett nytt registerutdrag.

Rutinen fungerar i stort, men det kan finnas viss oklarhet kring olika anställningsformer och giltighetstid för utdraget därför föreslås följande åtgärder.

- Tydliggöra i rekryteringsprocessen att belastningsregistret är giltigt i 6 månader.
- Tydliggöra hur rekryteringsprocessen ser ut vid olika anställningsformer.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Bedömningen är att rutinen för kontroll av belastningsregister överlag fungerar väl och är tydlig för de flesta kandidater. Dock finns en liten avvikelse vilket kan bero på oklarheter kring anställningsform eller giltighetstid.

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

De föreslagna åtgärderna medför inga direkta ekonomiska konsekvenser. Genom att tydliggöra rutinen och giltighetstiden för utdraget minskar risken för framtida avvikelser.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Tillväxt - En tydlig och säker rekryteringsprocess stärker verksamhetens attraktivitet som arbetsgivare och bidrar till att rätt kompetens rekryteras, vilket är en förutsättning för tillväxt.

Hållbarhet - Genom att säkerställa att alla nyanställda kontrolleras mot belastningsregistret bidrar verksamheten till en trygg och säker arbetsmiljö, vilket är en viktig del av social hållbarhet.

Gemenskap - En transparent och rättssäker process skapar förtroende bland både medarbetare och brukare, vilket stärker känslan av gemenskap och tillit inom organisationen. Om rutinen inte följs kan det leda till bristande trygghet för kunder och medarbetare.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Rekryterings-och bemanningsenheten
- HR-strateg
- Verksamhetschefer
- Utvecklingsstrateg

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 78 - Återrapportering av internkontroll av rättssäkerheten kring ansökningar för SoL-beslut

Dnr OMF-2024-165

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att notera informationen till protokollet

Sammanfattning

En internkontroll har genomförts med syfte att granska rättssäkerheten i hanteringen av ansökningar och beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) inom omsorgsförvaltningen under 2025. Kontrollens resultat visar att handlägningsprocessen i huvudsak sker i enlighet med gällande riktlinjer och vägledning, men förbättringspotential finns gällande dokumentation och kontaktvägar.

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av utvecklingsstrateg.

Omsorgsnämnden har ett ansvar att säkerställa att handläggning av ansökningar om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) sker rättssäkert, likvärdigt och i enlighet med gällande lagstiftning och interna riktlinjer. Som en del i det systematiska kvalitetsarbetet har en internkontroll genomförts under 2025 med syfte att granska rättssäkerheten i handlägningsprocessen av inkommande ansökningar och beslut.

Kontrollen har genomförts i två delar:

1. Kvalitativa intervjuer har hållits med centrala befattningshavare inom omsorgsförvaltningen: en enhetschef för hemtjänstverksamheten, en enhetschef för myndighetsutövning samt tre biståndshandläggare. Dessa intervjuer har syftat till att få en fördjupad förståelse för det faktiska arbetssättet, eventuella tolkningsutrymmen samt hur vägledning och lagstiftning tillämpas i praktiken.
2. Stickprov av sex ärenden har genomförts. Dessa omfattar:
 - Två korttidsbeslut
 - Två beslut om hjälp i hemmet
 - Ett beslut om trygg hemgång
 - Ett ärende gällande uppsägning av insats

Stickproven valdes ut för att täcka olika typer av insatser och situationer i syfte att få en representativ bild av handlägningsrutinerna.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

Resultat från stickprovsgranskningen:

- Samtliga sex granskade beslut har fattats inom ramarna för gällande vägledning.
- Fyra av sex beslut baserades på information inhämtad via telefonkontakt med den enskilde.
- I fyra av sex ärenden har information inhämtats från minst en person utöver kunden själv, vilket tyder på att handläggarna tillämpar en bred och försiktig bedömning av underlaget.
- Ett av korttidsbesluten utgick från en äldre utredning snarare än en aktuell bedömning. Detta kan innebära en risk för att beslutet inte speglar individens nuvarande situation och behov

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Förvaltningens samlade bedömning är att handläggningen av ansökningar och beslut enligt socialtjänstlagen i huvudsak sker rättssäkert och följer gällande lagstiftning, vägledningen samt etablerade rutiner. Internkontrollen visar att medarbetarna tillämpar vägledningen systematiskt, dokumenterar enligt gällande krav och säkerställer den enskildes delaktighet i processen.

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Ingen direkt budgetpåverkan föreligger utifrån kontrollens resultat. Däremot kan rättssäker och effektiv handläggning minska risken för överklaganden, felaktiga beslut och därmed även indirekta kostnader.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Tillväxt: Effektiva och rättssäkra processer stärker förtroendet för kommunen och skapar trygghet för medborgare.

Hållbarhet: Tydliga rutiner och intern kontroll bidrar till hållbar myndighetsutövning över tid.

Gemenskap: Rättssäker handläggning främjar likabehandling och individens möjlighet att påverka sin insats, vilket stärker inkludering och delaktighet.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer
- Utvecklingsstrateg
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 79 - Återrapportering av internkontroll efterlevnad av rutinen för kontanta medel

Dnr OMF-2024-165

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att uppdra åt förvaltningen att vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa en rättssäker och enhetlig hantering av kontanta medel inom särskilt boende samt

att förvaltningen redovisar till nämnden hur åtgärderna har implementerats under första halvåret 2026

Sammanfattning

En internkontroll har genomförts i syfte att granska hur väl omsorgsnämndens fastställda rutin för hantering av kontanta medel efterlevs inom särskilt boende. Granskningen visar att rutinen i dagsläget inte följs fullt ut på någon enhet och att det förekommer variationer i både praktiskt genomförande och dokumentation. Detta medför risker för både den enskildes rättssäkerhet och verksamhetens ansvar. Förvaltningen föreslår åtgärder i form av enhetliga arbetssätt, förbättrad dokumentation samt årlig uppföljning.

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av utvecklingsstrateg.

Internkontrollen har omfattat två delar:

- Intervjuer med en enhetschef, två planerare och en kontaktman vid särskilt boende.
- Stickprovskontroll av 19 värdeskåp på olika enheter.

Syftet med granskningen har varit att kontrollera om rutinen för kontanta medel tillämpas i praktiken och att säkerställa en trygg, säker och rättssäker hantering av de boendes medel.

Resultat från intervjuerna:

- Det upplevs som att antalet kunder med kontanta medel har minskat.
- Hanteringen varierar stort mellan enheter; i vissa fall förvaras nycklar inlåsta hos chef eller planerare, ibland finns kvittenssystem för nyckeluttag, i andra fall har personal eller kunder själva nyckeln till värdeskåpen.
- Det saknas enhetlig tillämpning av rutinen mellan boendena.

Resultat från stickprov:

- Ett värdeskåp gick inte att låsa; ett annat hade nyckeln kvar i låset. Ingen av dessa kunder hade kontanter i skåpet.
- En kund saknade värdeskåp – kontanter förvarades istället i läkemedelsskåp.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



- Av 16 kunder hade 10 kvitton. Fem kunder saknade kvitton men hade endast gjort uttag till aktiviteter såsom bingo. En kund hade inga kvitton alls.
- Fem kunder hade kontanter över det tillåtna beloppet om 1500 kronor.
- Tolv kunder hade någon form av kassabok, men flera saknade signering vid uttag. Fyra kunder hade ingen kassabok alls.
- Endast en kund hade ett upprättat samrådsavtal.
- Chefen förvarade nycklar i låst nyckelskåp i 15 av 16 fall.
- Kvittens på nyckeluttag fanns för tre kunder.

Två avvikelserapporter om ekonomiska övergrepp har inkommit under 2025. Det konstateras att ingen enhet följer den fastställda rutinen i sin helhet.

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Brister i hanteringen av kontanta medel kan leda till ekonomiska oegentligheter och förlust av förtroende för verksamheten. Utan enhetlig dokumentation och kvittenssystem ökar risken för ekonomiska avvikelser som kan kräva åtgärder, utredningar och i värsta fall återbetalning eller skadestånd. De föreslagna åtgärderna är begränsade i kostnad men bedöms ha stor effekt för att förebygga risker.

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Brister i hanteringen av kontanta medel kan leda till ekonomiska oegentligheter och förlust av förtroende för verksamheten. Utan enhetlig dokumentation och kvittenssystem ökar risken för ekonomiska avvikelser som kan kräva åtgärder, utredningar och i värsta fall återbetalning eller skadestånd. De föreslagna åtgärderna är begränsade i kostnad men bedöms ha stor effekt för att förebygga risker.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Tillväxt: En rättssäker och transparent hantering av ekonomiska medel stärker förtroendet för kommunens omsorgsverksamhet.

Hållbarhet: Årlig uppföljning och enhetliga rutiner skapar långsiktigt hållbara arbetssätt.

Gemenskap: En tydlig rutin skapar trygghet för de boende och främjar delaktighet i ekonomiska frågor.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 80 - Resurstilldelning särskilt boende

Dnr OMF-2025-196

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att resurstilldelningen på somatiska särskilda boenden justeras från 0,6 till 0,7 årsarbetare per kund samt

att resurstilldelningsnivåer framöver hanteras som en verksamhetsfråga och regleras av förvaltningen i bemanningshandboken

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av verksamhetschef för SÄBO och förvaltningsekonom.

Kvarboendepincipen innebär att kommuninvånare ska kunna bo kvar i ordinärt boende så länge som möjligt. Detta har medfört att de som beviljas plats på särskilt boende i dag har mer omfattande vård- och omsorgsbehov än tidigare.

Nuvarande resurstilldelning uppgår till 0,6 årsarbetare per kund på somatiska särskilda boenden. Denna nivå motsvarar inte det faktiska behovet av insatser över dygnets alla timmar, vilket påverkar både kundens trygghet och arbetsmiljön för personalen.

En ökning till 0,7 årsarbetare per kund bedöms nödvändig för att säkerställa god kvalitet i omsorgen, trygg och kontinuerlig bemanning samt rimliga arbetsförhållanden.

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Förvaltningen ser ett behov av att anpassa resurstilldelningen till rådande vårdtyngd. En nivå på 0,7 årsarbetare per kund bedöms skapa förutsättningar för:

- Insatser över hela dygnet.
- Bättre kontinuitet i omsorgen.
- Ökad trygghet för kunderna.
- Förbättrad arbetsmiljö för personalen.
- Förutsättningar för att hålla tilldelad budget.

Förvaltningen föreslår även att beslut om resurstilldelning i framtiden bör ses som en verksamhetsfråga och därmed hanteras inom ramen för verksamhetens ansvar enligt 3 och 4 §§ i reglementet för omsorgsnämnden, samt att tilldelningen regleras i bemanningshandboken.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Den beräknade ökade kostnaden för att justera resurstilldelningen från 0,6 till 0,7 årsarbetare (ÅA) per boende uppgår till cirka 8,7 miljoner kronor. Beräkningen utgår från 178 boende, en ökning med 0,1 ÅA per boende samt en genomsnittlig årskostnad per ÅA om 489 207 kronor inklusive PO-pålägg.

Prognosen om vi justera upp till 0,7 är att vi kan hämta hem ca 3,5 miljoner på timvikarie och övertid under 2026 samt minska sjukfrånvaron till viss del men är svårt att sätta prognos på idag samt att prognosen är att inför 2027 minska sjukfrånvaron ytterligare.

Sammantaget innebär detta att kostnaden för en högre bemanning i praktiken redan finns i verksamheten som dels beror på lokalernas utformning och möjligheten till samplanering. Förslaget att justera tilldelningen till 0,7 ÅA per boende är därför framför allt en anpassning av budgeten till det faktiska bemanningsbehovet, snarare än en ny merkostnad. En alltför låg formell budgettilldelning bedöms inte leda till att verksamheten klarar budget i verkligheten, utan riskerar att upprätthålla kostsamma och svårplanerade bemanningslösningar.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Gemenskap: Ökad trygghet och kontinuitet stärker gemenskapen mellan kund och personal.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschef SÄBO
- Enhetschefer för SÄBO
- Förvaltningsekonom
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 81 - Så tycker de äldre om äldreomsorgen

Dnr OMF-2025-208

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att uppmana verksamheterna att fortsätta arbeta aktivt med det systematiska förbättringsarbetet samt

att notera informationen till protokollet

Beslutsunderlag

- Äldre om äldreomsorgen 2025 – Hemtjänst Nybro
- Äldre om äldreomsorgen 2025 – Särskilt boende Nybro

Sammanfattning

Socialstyrelsen har under året genomfört den nationella undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Undersökningen riktar sig till alla personer som är 65 år och äldre och som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst eller bor i särskilt boende.

Syftet med undersökningen är att ge enskilda äldre en röst och att ta fram kvantitativa mått på äldreomsorgen utifrån den äldres perspektiv. Det möjliggör att utfallet av insatser kan mätas och jämföras och därmed även utvärderas och utvecklas i linje med vad de som tar emot omsorg tycker. Resultatet blir en viktig signal till ansvariga politiker och tjänstemän.

Totalt i riket svarade 83 401 personer på årets enkät för äldre personer med **hemtjänst**, vilket är 56,3 % av de som hade möjlighet att delta. I Nybro svarade 286 personer, vilket är 57,1 % av de tillfrågade.

Totalt i riket svarade 32 322 personer på årets enkät till äldre personer som bor på **särskilt boende**, vilket är 43,7 % av de som hade möjlighet att delta. I Nybro svarade 66 personer, vilket är 37,9 % av de tillfrågade.

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av utvecklingsstrateg tillsammans med verksamhetschef för särskilt boende och verksamhetschef för hemtjänst.

Resultaten från Socialstyrelsens enkät 2025 visar att de äldre i Nybro generellt är mycket nöjda med både hemtjänsten och särskilt boende. Nöjdheten ligger över eller i nivå med både länet och riket inom de flesta områden.

För hemtjänsten uppger 94 % att de är mycket eller ganska nöjda, vilket är högre än riksgenomsnittet. De äldre känner sig trygga och har stort förtroende för personalen, som också får höga betyg för bemötande och kompetens. Ett förbättringsområde är dock

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

information om vart man vänder sig med synpunkter eller klagomål, samt kontinuiteten i kontaktpersoner.

När det gäller särskilt boende är 84 % mycket eller ganska nöjda, vilket är högre än riket och i nivå med länet. Boendemiljön, bemötandet och personalens kompetens får höga betyg. Områden som kan förbättras är möjligheten att träffa läkare samt information om vart man vänder sig med synpunkter.

Sammantaget visar resultaten att äldreomsorgen i Nybro uppfattas som trygg, kompetent och med ett gott bemötande, men att det finns vissa områden där utvecklingsarbete kan stärka kvaliteten ytterligare.

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Resultatet från Socialstyrelsens årliga enkätundersökning utgör ett viktigt underlag och del i verksamheternas systematiska kvalitetsarbete. Genom resultatet kan verksamheterna få kvantitativa mått på äldreomsorgen, göra jämförelser på flera nivåer och använda det som underlag i arbetet med förvaltningens mål- och resultatstyrning.

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Ärendet får inga konsekvenser för ekonomin.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Underlaget från nationella undersökningar utgör en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Andra viktiga delar är avvikelsearbetet samt inkomna synpunkter och klagomål på verksamheten som tillsammans ger en större bild av nuläget. Syftet med denna undersökning är att ge enskilda äldre en röst och att ta fram mått på äldreomsorgen utifrån den äldres perspektiv. Genom att ta tillvara på resultatet, via planering och analys, kan verksamheterna få en vägledning i det fortsatta förbättringsarbetet. Detta kan gynna visionens tre perspektiv om tillväxt, hållbarhet och gemenskap.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer
- Utvecklingsstrateg
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 82 - Återrapportering av internkontroll av att medarbetare använder sin tjänstelegitimation

Dnr OMF-2024-165

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att uppdra åt omsorgsförvaltningen att revidera gällande rutin för hantering av tjänstelegitimation,

att säkerställa att den reviderade rutinen kommuniceras till samtliga berörda medarbetare inom förvaltningen,

att återrapportera till omsorgsnämnden under första halvåret 2026 hur rutinen implementerats

Beslutsunderlag

- Enkät – ”Frågor om användning av tjänstelegitimation”
- Nuvarande rutin - Tjänstelegitimation inom omsorgsförvaltningen i Nybro kommun

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av nämndsekreterare.

Under omsorgsnämndens sammanträde i december 2024 antog nämnden en internkontrollplan för 2025 med internkontrollpunkten ”*Kontroll att medarbetare använder sin tjänstelegitimation*”.

Hur kontrollen har genomförts

Internkontroll har utförts genom fyra olika tillvägagångssätt:

1. Besök på vissa särskilda boenden för att göra en okulär besiktning
2. Enkät som skickats ut till enhetschefer och vissa medarbetare
3. Dialog med kommunstyrelsen som delar ut tjänstelegitimationen samt tar bild på medarbetare som ska ha tjänstelegitimationen

Resultat

Besök på enheter för att göra en okulär besiktning

Medarbetarnas användning av tjänstelegitimation har kontrollerats via stickprov på tre särskilda boenden och ett trygghetsboende. Medarbetare observerades under en vanlig arbetsdag samt även en föredragning om krisberedskap för att se om de bar en synlig tjänstelegitimation. Undersökningen genomfördes på de särskilda boendena Vattugatan, Almen och Strandvägen samt trygghetsboendet Madesjögläntan. Resultatet visar att endast ett fåtal medarbetare på Strandvägen bar sina tjänstelegitimationer. På övriga boenden använde inga medarbetare sina tjänstelegitimationer på ett synligt sätt.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

Enkät som skickats ut till enhetschefer och vissa medarbetare

En enkät har genomförts för att kartlägga erfarenheter och upplevelser kring användningen av tjänstelegitimation inom omsorgsförvaltningen. Totalt deltog 17 personer, varav majoriteten (15) är enhetschefer och 2 är medarbetare.

Information och anskaffning

- 10 av 17 upplever att de fått tydlig information om riktlinjerna för tjänstelegitimation, medan 2 tycker att informationen varit otydlig och 5 uppger att de inte fått någon information alls.
- Processen för att anskaffa tjänstelegitimation beskrivs som enkel och smidig av 10 personer, medan 2 upplever viss osäkerhet. 5 personer har inte anskaffat tjänstelegitimation.

Användning i arbetet

- 8 personer använder tjänstelegitimationen dagligen.
- 2 använder den sällan och 7 har aldrig använt den.

Siths-kort och återlämning

- 14 personer har Siths-kort och använder det som tjänstelegitimation.
- Endast 1 person har behövt återlämna sin tjänstelegitimation vid avslutad anställning, medan 1 svarar nej och 15 anger att det inte är aktuellt.

Riktlinjer för återlämning och missbruk

- 2 personer anser att riktlinjerna för återlämning alltid följs, 2 att de oftast följs, 1 att de sällan följs och 12 vet ej.
- Ingen har upplevt eller observerat missbruk av tjänstelegitimation.

En majoritet upplever processen kring tjänstelegitimation som tydlig och smidig, men det finns ett behov av att förbättra informationen till vissa grupper. Användningen varierar, och det finns osäkerhet kring rutiner för återlämning. Inga fall av missbruk har rapporterats och inga konkreta förbättringsförslag har inkommit.

Dialog med kommunstyrelsen som delar ut tjänstelegitimationen samt tar bild på medarbetare som ska ha tjänstelegitimationen

Efter dialog mellan kommunstyrelseförvaltningen och omsorgsförvaltningen har det framkommit att nuvarande rutin för hantering av tjänstelegitimation behöver revideras och förtydligas. Detta gäller såväl för medborgarkontoret inom kommunstyrelsen som för omsorgsförvaltningen. Kommunstyrelseförvaltningen har därför tagit fram ett förslag till reviderad rutin, vilket nu ska prövas av omsorgsförvaltningen i syfte att säkerställa att rutinen blir ändamålsenlig för båda förvaltningarna.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Omsorgsförvaltningen bedömer att nuvarande användning av tjänstelegitimation inte är tillräcklig och att rutinerna behöver ses över. Resultatet från internkontrollen visar tydligt att kännedom om riktlinjerna är varierande och att användningen av tjänstelegitimation i verksamheten är låg, vilket strider mot gällande rutiner och kravet på tydlig identifiering i mötet med kunder.

För att öka tryggheten för brukare, anhöriga och externa aktörer samt säkerställa att medarbetare bär synlig tjänstelegitimation i enlighet med beslutade riktlinjer, krävs en förbättring i information, uppföljning och ansvarsfördelning.

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Införandet av en reviderad rutin bedöms inte medföra några större ekonomiska konsekvenser.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Tillväxt: Tydliga rutiner och identifiering av personal stärker kommunens attraktivitet som arbetsgivare och trygghet gentemot kunderna.

Hållbarhet: Ett enhetligt och långsiktigt arbetssätt för tjänstelegitimation bidrar till ökad regelefterlevnad och minskad risk för informationsmissbruk.

Gemenskap: Kunderna och anhörigas trygghet stärks när personalen är korrekt identifierad.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer
- Administrativ chef på kommunstyrelseförvaltningen
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

§ 83 - Internkontrollplan 2026

Dnr OMF-2025-177

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att anta internkontrollplan för 2026

Beslutsunderlag

- Förslag på internkontrollplan 2026

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av nämndsekreterare och utvecklingsstrateg.

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret att tillse att det finns en god intern kontroll. Omsorgsnämnden tar fram en internkontrollplan årligen för sitt specifika ansvarsområde.

Av planen framgår vad som ska granskas, hur granskningen ska gå till, vem som är ansvarig samt en riskbedömning av det som ska granskas. Stratsys används som verktyg för dokumentation av internkontrollerna utöver den tjänsteskrivelse som kommer nämnden till del vid utförd internkontroll.

Förvaltningens ledningsgrupp har arbetat fram ett förslag på moment som bör granskas. Faktorer som bidrar till att en kontroll föreslås kan vara signaler om att kvaliteten är otillfredsställande, avvikelser klagomål m.m.

För år 2025 antog omsorgsnämnden internkontroll på:

- Kontroll att rutinen för hantering av kunders kontanta medel efterlevs
- Kontrollera att utdrag ur belastningsregistret inhämtas vid nyrekrytering
- Rättssäkerheten kring ansökningar för SoL-beslut
- Kontroll att medarbetare använder sig av tjänstelegitimation

För år 2026 föreslår omsorgsförvaltningen följande internkontrollpunkter:

- Följsamhet till tillämpning av nya socialtjänstlagen
- Följsamhet till tillämpning av vägledningen (antagen av omsorgsnämnden 2025-06-03 (Dnr OMF-2025-100)).

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Omsorgsförvaltningen bedömer att de föreslagna internkontrollmomenten för 2026 är relevanta och väl grundade. Kontroll av tillämpning av ny lagstiftning och vägledning är centrala för att säkerställa rättssäkerhet och kvalitet i handläggning av biståndsärenden. Detta är i linje med vägledningens syfte att beslut ska fattas enligt gemensamma bedömningsgrunder och att skälig levnadsnivå ska säkerställas för alla kunder.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Arbetet med internkontroll utförs inom befintliga resurser. Kontrollmomenten bedöms inte medföra några merkostnader, då granskningarna sker inom ramen för ledningens ordinarie arbete samt via Stratsys.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

- **Tillväxt:** Kompetensutveckling och intern kontroll stärker organisationens kapacitet och bidrar till en mer professionell myndighetsutövning.
- **Hållbarhet:** Tydlig styrning och uppföljning minskar risken för felaktigheter och skapar långsiktig tillit till omsorgsförvaltningen.
- **Gemenskap:** Rättssäker och likvärdig handläggning stärker medborgarnas förtroende för kommunen och bidrar till ökad social trygghet.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer
- Utvecklingsstrateger
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

§ 84 - Dataskyddsrapport 2025

Dnr OMF-2025-217

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att notera informationen till protokollet**Beslutsunderlag**

- Riktlinje för Dataskydd enligt dataskyddsförordningen
- Utse kommunalförbundet Sydarkivera till dataskyddsombud Dnr OMF-2024-168
- Rapport från kontroll av dataskyddsefterlevnad 2025 för omsorgsnämnden i Nybro kommun
- Rapport – genomgång av samtliga Pub-avtal

Sammanfattning

Dataskyddsförordningen (GDPR) är en förordning från EU som reglerar behandlingen av personuppgifter. Omsorgsnämnden är personuppgiftsansvarig, och ansvarar för att behandlingen av personuppgifter inom verksamheten sker lagmässigt. Integritetsmyndigheten (IMY) har befogenheter att utdöma sanktioner vid överträdelser av förordningen. Samtliga myndigheter i Sverige behöver ett dataskyddsombud. Ombudet ska ge råd och stöd samt kontrollera att förordningen följs inom organisationen.

Omsorgsnämndens dataskyddsombud är kommunalförbundet Sydarkivera, som innehar kompetens inom juridik, informationssäkerhet, IT och arkiv. Årligen får förvaltningen svara på ett frågeformulär från Sydarkivera, som en del i kontrollen av dataskyddsarbetet. Nämnden får sedan återkoppling i form av en rapport med en bedömning av dataskyddsarbetet och förslag på åtgärder.

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av nämndsekreterare.

Nedan följer en sammanfattning av varje punkt i Sydarkiveras rapport med bedömningar och åtgärdsförslag:

Organisation och struktur för dataskyddsarbetet

För att dataskyddsarbetet ska bli en naturlig del av det administrativa arbetet bör det finnas en tydlig lokal organisation som är känd inom verksamheten.

Omsorgsnämnden har delvis en organisation med utsedda roller för dataskyddsarbete. Personerna deltar i några av Sydarkiveras utbildningar och träffar, medan samtliga medarbetare får regelbunden intern dataskyddsutbildning i form av Nanoutbildningar och information på intranätet.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Dataskyddsombudet föreslår att fastställa en lokal dataskyddsorganisation och fördela arbetsuppgifter på utsedda tjänstepersoner samt informera berörd personal om Sydarkiveras utbildningar.

Registerförteckningar

Den personuppgiftsansvarige ansvarar för att det finns ett digitalt skriftligt register över personuppgiftsbehandlingar som utförs under dess ansvar. Då registerförteckningen ska hållas uppdaterad bör nämnden regelbundet informeras om förteckningens status.

Omsorgsnämnden har delvis kontroll över sina registerförteckningar. Det finns en förteckning över personuppgiftsbehandlingar och det finns rutiner som håller på att ses över. En kartläggning av tredjelandsöverföringar har genomförts.

Dataskyddsombudet föreslår att ta fram reviderade rutiner för arbetet med registerförteckning samt att planera in regelbunden information om aktuell registerförteckning med nämnden (ungefär en gång per år).

De registrerades rättigheter

Omsorgsnämnden ansvarar för att registrerade personer får tydlig och begriplig information om deras rättigheter enligt GDPR. Nämnden ansvarar också för att personernas rättigheter ska kunna handläggas vid begäran.

Nämnden har goda rutiner för att hantera de registrerades rättigheter samt informerar de registrerade om deras rättigheter via webbplats och blanketter.

Personuppgiftsbiträden och PUB-avtal

Den personuppgiftsansvarige har rätt att anlita personuppgiftsbiträden som hanterar personuppgifter. Biträden kan till exempel innefatta fysiska personer, myndigheter och företag. Biträdenas hantering av personuppgifter ska regleras i ett personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal). Omsorgsnämnden ansvarar för att avtal upprättas samt att anlitade biträden behandlar personuppgifterna inom ramen för GDPR.

Omsorgsnämndens arbete med PUB-avtal är tillfredsställande. Det finns avtal med samtliga personuppgiftsbiträden samt fungerande rutiner för arbetet.

Dataskyddsombudet föreslår dock att vid upphandling ha som rutin att ta fram förslag till PUB-avtal med instruktioner som en del av upphandlingsunderlaget.

Konsekvensbedömningar

Personuppgiftsbehandlingar som riskerar att kränka berörda personers rättigheter ska föregås av en bedömning av behandlingens konsekvenser för personskyddet. Bedömningar tenderar även att behöva göras vid införskaffandet av nya system.

Omsorgsnämndens arbete med konsekvensbedömningar är tillfredsställande. Bedömningar utförs och det finns fungerande rutiner för detta. Dataskyddsombudet påminner dock om att alltid rådfråga ombudet i samband med konsekvensbedömningar.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



Ombudet föreslår att utse en grupp tjänstepersoner som tillsammans utför konsekvensbedömningar, gärna i samverkan med andra myndigheter.

Säkerhet i samband med behandling av personuppgifter

Personuppgiftsansvarig måste vidta organisatoriska och tekniska säkerhetsåtgärder för att behandlingen av personuppgifter ska vara säker. Organisatoriska åtgärder kan t.ex. innefatta utbildning, styrdokument, ansvarsfördelning, organisationsschema samt risk- och

incidenthantering. Tekniska åtgärder kan t.ex. innefatta loggning, kryptering, pseudonymisering av data, antivirusprogram och tvåfaktorsautentisering.

Omsorgsnämndens arbete med säkerhet kan förtydligas. Dataskyddsombudet föreslår att upprätta en beskrivning av tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder för nämndens personuppgiftsbehandlingar i registerförteckningen.

Personuppgiftsincidenter

En personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust, obehörigt röjande, obehörig åtkomst eller ändring av personuppgifter. Samtliga personuppgiftsincidenter ska dokumenteras, och det bör finnas rutiner för vem som har befogenhet att anmäla incidenter.

Omsorgsnämndens hantering av personuppgiftsincidenter är tillfredsställande. Det finns fungerande rutiner för arbetet som informeras om via intranät och internutbildning. Nämnden informeras regelbundet om inträffade incidenter.

Förvaltningens ståndpunkt med motivering

Omsorgsnämnden har under året upprätthållit ett tillfredsställande arbete inom dataskyddsområdet, med särskilt goda rutiner för hantering av registrerades rättigheter, personuppgiftsbiträden samt konsekvensbedömningar. Samtidigt identifierar rapporten från dataskyddsombudet förbättringsområden som bör åtgärdas för att ytterligare säkerställa regelbundenhet enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

Konsekvensbeskrivningar

Ekonomi

Åtgärderna som föreslås i rapporten från dataskyddsombudet bedöms inte medföra några större budgetpåverkande konsekvenser. Arbetet sker huvudsakligen inom befintliga organisatoriska ramar och kan integreras i det ordinarie kvalitetsarbetet och den interna styrningen. Viss kompetenshöjning och tid för administration krävs, men detta kan hanteras inom ramen för förvaltningens verksamhetsbudget.

Visionens tre perspektiv – tillväxt, hållbarhet och gemenskap

Tillväxt: En säker och tydlig hantering av personuppgifter stärker kommunens digitala infrastruktur och möjliggör fortsatt digital utveckling av vård och omsorg.

Hållbarhet: Genom ett strukturerat och rättssäkert dataskyddsarbete läggs grunden för långsiktigt hållbara informationssystem och ett tryggt arbetsklimat för medarbetare.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



PROTOKOLL

Omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2025-12-09

Gemenskap: Ett stärkt dataskydd ger invånarna större tillit till kommunens verksamhet, särskilt i frågor som rör personlig integritet och känslig information inom omsorgen.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer
- Informationssäkerhetssamordnare på kommunstyrelseförvaltningen
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 85 - Attestförteckning 2026

Dnr OMF-2025-219

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att fastställa attestförteckning för omsorgsnämnden för 2026 enligt föreliggande förslag,

att delegera till förvaltningschefen att under året, vid behov, aktualisera och revidera attestförteckningen samt

att förvaltningens ekonom har attesträtt för justeringar/rättelser inom förvaltningens ansvarsområde.

Beslutsunderlag

- Attestförteckning 2026

Redogörelse för ärendet

Ärendet har handlagts av ekonom.

Enligt kommunens attest- och utanordningsreglemente ska beslutsattestanter och kontoansvarig, jämte ersättare inom omsorgsförvaltningens ansvarsområden, utses för år 2026.

Beslutet skickas till

- Omsorgschef
- Verksamhetschefer
- Enhetschefer
- Förvaltningsekonom
- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 86 - Delegationsbeslut

Dnr OMF 2022–29

Beslut

Omsorgsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen av delegationsbeslut för perioden 1 oktober- 31 oktober 2025

Beslutsunderlag

- Delegationsbeslut i diariet 2025-10-01– 2025-10-31
- Beslut om insats enligt SoL 2025-10-01– 2025-10-31
- Beslut om avgifter 2025-10-01– 2025-10-31
- Anmälan av beslut fattade på delegation under perioden 1 oktober- 31 oktober 2025 i enlighet med delegationsförteckning

Redogörelse för ärendet

Omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt i vissa ärenden till ordföranden samt tjänstemän, enligt en av omsorgsnämnden antagen delegationsordning. Beslut som har fattats av delegat ska redovisas på omsorgsnämndens närmast följande sammanträde.

Beslutet skickas till

- Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



§ 87 - Julhälsning

Omsorgsnämndens ordförande Stig-Roland Fagergård (S) tackar alla verksamheter för det gångna året. Ordföranden önskar samtliga ledamöter, tjänstemän och alla medarbetare i omsorgsförvaltningen god jul och ett gott nytt år.

Omsorgsnämndens vice ordförande Bodil Johansson (C) och andre vice ordförande Gabriella Eriksson (SD) önskar ordförande god jul och ett gott nytt år. Vice ordförande och andre vice ordförande tackar förvaltningen för ett gott arbete under året och önskar god jul och gott nytt år.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande