

---

## Sammanträdesprotokoll A socialnämndens arbetsutskott den 8 oktober 2025

### Sammanträdet plats och tid

Kommunkontoret i Strömsund, sammanträdesrum Almen, klockan 8.15–  
15.00

### Beslutande

Morgan Olsson (S), ordförande

Marie Gabrielsson (S)

Marie-Louise Oscarsson (C)

Eskil Ehnberg (M)

Tomas Edin (SD)

### Justerare

Eskil Ehnberg (M) utses att justera protokollet, paragraf 101 - 113 Justeringen  
sker digitalt .

### Underskrifter

---

Morgan Olsson, ordförande

---

Eva Lif, sekreterare

---

Eskil Ehnberg, justerare

den 8 oktober 2025

---

## Anslag

Protokollet är justerat och socialnämndens arbetsutskott noterar det på kommunens webbplats under perioden 15 oktober till 6 november.

Protokollet förvaras på vård- och socialförvaltningen i Strömsund.

## Övriga närvarande

Eva Lif, sekreterare

Pernilla Johansson, förvaltningschef

Eva Blomqvist (S), ej tjänstgörande ersättare

Magnus Ahlstrand, verksamhetschef IFO §104, 105

Anita Svensson, enhetschef biståndsenheten §104

den 8 oktober 2025

---

Diarienummer SN.2025.1 709

## **§ 101 Fastställande av föredragningslistan**

### **Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet fastställer föredragningslistan

---

Justerare

den 8 oktober 2025

---

Diarienummer VSF.2025.81 700

## **§ 102 Budget och mål 2026**

Pernilla Johansson, förvaltningschef och Christine Bolin, ekonom redovisar preliminära uppgifter för budget 2026. Tidsplanen för budgetprocessen är framflyttad på grund av förseningar med ekonomisystemet Raindance.

Förslag till mål för 2026 redovisas och diskuteras.

### **Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

### **Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet tar del av information och diskussion och ger förvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag på budget och mål 2026 till arbetsutskottet i november.

### **Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet tar del av information och diskussion och ger förvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag på budget och mål 2026 till arbetsutskottet i november.

den 8 oktober 2025

---

Diarienummer VSF.2025.28 700

## § 103 Sekretess

Protokollförs i socialnämndens sekretessprotokoll.

Diarienummer VSF.2025.278 730

## **§ 104 Insatser utan individuell behovsprövning 2025-2026**

Socialnämnden gav den 17 juni 2025, §79, förvaltningen i uppdrag att ta fram ett förslag på insatser som kan erbjudas till medborgarna utan behovsprövning och rapportera detta senast i oktober 2025.

Det område som avses är äldreomsorgen där utredning om behov av insatser annars sker hos biståndsenheten.

Enligt 2 kap. 4 § i den nya socialtjänstlagen ska socialtjänsten arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig. Kommunen ska särskilt väga in behovet av tidiga och förebyggande insatser. Socialnämnden får enligt 11 kap. 5 §, med vissa undantag, tillhandahålla insatser för att tillgodose personliga behov utan individuell behovsprövning.

Inom ramen för s.k. förenklat beslutsfattande har förvaltningen under perioden februari-juni 2025 beslutat om insatserna fast trygghetslarm och matdistribution/måltidsservice. Det förenklade beslutsfattandet gällde personer som var folkbokförda i Strömsunds kommun, hade fyllt 70 år och bodde i ordinärt boende. Vid ansökan om matdistribution gällde dessa rekvisit även den som den sökande var sammanboende och delade hushållsgemenskap med.

Utfallet visade att det förekommit ansökningar som handlagts på ett förenklat sätt avseende trygghetslarm men inte när det gällde måltidsservice. Dessa insatser är sådana som kan ges utan individuell behovsprövning, men även andra insatser kan vara aktuella.

Insatsen fast trygghetslarm medför en trygghet i vardagen men har också en förebyggande funktion. Insatsen kan möjliggöra ett självständigt liv under trygga former och när den introduceras tidigt kan den verka förebyggande och ytterligare över tid öka tryggheten hos enskilda personer.

Insatsen måltidsservice har en förebyggande funktion när det gäller bibehållande av hälsa och förmågor hos äldre. Insatsen ska vara lättillgänglig för den som önskar få mat hemlevererad till bostaden.

Vård- och socialförvaltningen bedömer att insatserna fast trygghetslarm och måltidsservice i fortsättningen bör kunna ges utan individuell behovsprövning till kommunmedborgare som fyllt 70 år, är folkbokförda i Strömsunds kommun och som bor i ordinärt boende. Liksom tidigare ska gälla att den som är sammanboende och delar hushållsgemenskap med den som begär att få insatsen måltidsservice också ska uppfylla villkoren för insatsen.

För att alla förberedelser ska kunna ske i tid - tekniska förändringar, reviderade riktlinjer, nya rutiner, information internt och till medborgarna m.m. - bör rimligt tid ges för införandet. Vård- och socialförvaltningen föreslår att möjligheten att få insatser utan individuell behovsprövning införs senast den 1 februari 2026.

Det finns fler insatser som kan komma ifråga, såsom exempelvis social samvaro, utevistelse, hjälp med inköp och ledsagning. Målgrupper behöver bestämmas i syfte att uppnå den största nyttan. En risk- och konsekvensanalys handlar om en avvägning av nyttan för enskilda personer i relation till de resurser som förvaltningen kan komma att behöva i form av bemanning och ekonomi för att möta efterfrågan.

Innan förvaltningen föreslår fler insatser som kan ges utan individuell behovsprövning behöver de samlade effekterna av olika alternativ utredas. Vård- och socialförvaltningen föreslår att socialnämnden uppdrar åt förvaltningen att återkomma med förslag på insatser som kan ges utan individuell behovsprövning.

## **Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

## **Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden beslutar att insatserna fast trygghetslarm och måltidsservice tillhandahålls utan individuell behovsprövning med start senast den 1 februari 2026 för kommunmedborgare som fyllt 70 år, är folkbokförda i Strömsunds kommun och bor i ordinärt boende. Den som är sammanboende och delar hushållsgemenskap med den som begär att få insatsen måltidsservice ska också uppfylla villkoren för insatsen.

den 8 oktober 2025

---

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att göra en risk- och konsekvensanalys , där behov och kostnader för andra insatser utvärderas och återkomma till socialnämnden med förslag på ytterligare insatser som kan tillhandahållas utan behovsprövning senast i maj 2026.

### **Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden beslutar att insatserna fast trygghetslarm och måltidsservice tillhandahålls utan individuell behovsprövning med start senast den 1 februari 2026 för kommunmedborgare som fyllt 70 år, är folkbokförda i Strömsunds kommun och bor i ordinärt boende. Den som är sammanboende och delar hushållsgemenskap med den som begär att få insatsen måltidsservice ska också uppfylla villkoren för insatsen.

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att göra en risk- och konsekvensanalys , där behov och kostnader för andra insatser utvärderas och återkomma med förslag på ytterligare insatser som kan tillhandahållas utan behovsprövning senast i maj 2026.

Diarienummer IFO.2025.251 754

## **§ 105 Riktlinjer för ekonomiskt bistånd 2025**

Socialnämnden fattade den 19 oktober 2022, § 133, beslut om att fastställa riktlinjer för ekonomiskt bistånd. Nämnden beslutade även att uppföljning av riktlinjerna ska se inom tre år.

Riktlinjerna har sedan de fastställdes tillämpats av individ- och familjeomsorgen vid handläggning av ansökningar om försörjningsstöd. Vid en genomgång av riktlinjerna har inga särskilda behov av revidering framkommit. En utredning med förslag på att införa ett aktivitetskrav för vuxna män och kvinnor som tar emot försörjningsstöd (Ds 2024:29) har presenterats och föreslås träda ikraft den 1 juli 2026. Det kommer förmodligen att innebära stora förändringar vid handläggning av ansökan om försörjningsstöd.

Då det för närvarande inte finns behov av att revidera de gällande riktlinjerna för ekonomiskt bistånd och då det kommande aktivitetskravet kan antas påverka området i stor utsträckning, föreslår vård- och socialförvaltningen att en revidering av riktlinjerna sker om ett år, i oktober 2026.

### **Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

### **Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden ger förvaltning i uppdrag att återkomma med uppföljning och revidering av riktlinjer för ekonomiskt bistånd inom individ- och familjeomsorgen senast oktober 2026.

### **Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden ger förvaltning i uppdrag att återkomma med uppföljning och revidering av riktlinjer för ekonomiskt bistånd inom individ- och familjeomsorgen senast oktober 2026.

Diarienummer VSF.2025.20 700

## **§ 106 Verksamhetsprognoser och bokslut 2025**

Vård-och socialförvaltningen hamnar per augusti på ett underskott motsvarande – 8,8 mnkr jämfört med april då underskottet var 6,6 mnkr.

Utifrån nytt ekonomisystem är prognosen inte fullt ut analyserad då osäkerhet i nya systemet finns. Verksamheten har inte heller kunnat följa sina kostnader sedan i april.

Bedömningen är att underskottet främst beror på ej kända och budgeterade kostnader. Bland annat justeringen för ökad Ob-ersättning utifrån avtalsförändring i samband med lönerevision 2025, en ökning med 55 % som motsvarar ca 1,9 mnkr som nu finns med i prognos. Kostnader för arbetskläder har sedan ny upphandling ökat med 53 %, vid jämförelse mot 2024 kostnader och motsvarar en ökning på 1,1 mnkr som inte är budgeterat men ligger i prognos. Intäkter för fullkost har ökat enligt förväntan utifrån taxehöjningarna 2024. Vissa internfakturer har inte inkommit ännu därav viss osäkerhet kring måltidsservice. Intäkter för statsbidrag har ökat men har budgeterats för. Vissa statsbidrag har ännu ej beslutats och därför har dessa ej tagits med i prognosen.

### **Leding/administration: Underskott med – 5,1mnkr.**

Övergripande förvaltningskostnader ligger under detta ändamål. Främst ökade kostnader för datalicenser, AD-konton etc som medför ett underskott på – 2,4 mnkr. Inom IFO har intern flytt av personal (löner inkl PO) medfört ett prognosciterat underskott på -1,650 tkr.

### **Äldreomsorg: Underskott med -4 mnkr.**

Framförallt inom verksamhet med särskilt boende. Särskilda boenden har till följd av ökat behov behövt mer bemanning framförallt nattetid, frånvaroersättare men även högre kostnader för övertid. Viss överanställning har skett utifrån att pensionsavgångarna kommer att öka från nästa år och är en del i framtida kompetensförsörjning. Hemtjänsten har arbetat med behov/bemanning vilket ses i personalkostnaderna. Nära samarbete och flexibilitet gäller för de personella resurserna vilket bidrar till att hemvården på totalen ligger enligt budget.

### **Stöd-och service: Underskott sedan i april har minskat från - 5,5 mnkr till – 2 mnkr.**

Ökade behov inom bostad med särskilt service samt personlig assistans. Ny assistansgrupp har tillkommit medan en annan grupp har avslutats sedan april. Arbete pågår även inom denna verksamhet med flexibel personalplanering. Kompetensutveckling genom yrkesresan har påbörjats för all ordinarie personal.

### **Kommunal hemsjukvård: Överskott ca 2 mnkr**

Kommun rehab är bemannad med ordinarie personal numera. På sjuksköterskebemanningen är nivån i balans, dock har sommaren att kräva inhyrd personal. Kostnader för utskrivningsklara patienter till Region Jämtland Härjedalen har inte budgeterats utan belastas den kommunala hälso- och sjukvården med drygt 400 tkr hittills, dessa kostnader är högre än på många år. Samverkan med de regiondrivna hälsocentralerna för omställning God och nära vård pågår. Det är brist på korttidsplatser som medfört att ej utskrivningsklara har kunnat tas hem från sjukhuset.

### **Individ och familjeomsorgen: Underskott -750 tkr**

Högre kostnader såsom IFO:s beredskap och övertid. Biståndsenheten överskott på grund av vakans under året men nu bemannat. Kostnader för placeringar ligger över budget på Barn och familj medan på Vuxen i princip enligt budget. Försörjningsstöd – efter augusti månad ligger något budget den har höjts något för resten av året. Fortsatt vakanser inom barn-och familj medför kostnader för konsulter med tas av löneutrymmet där vakanta tjänster finns.

### **Teknik och planering: Överskott på ca 500 tkr.**

Liten enhet som arbetar främst med planering av hemtjänst och välfärdsteknik. Hanterar förvaltningens bilar och detta har medfört att kostnaderna för dessa har minskat. Det pågår ett arbete med att se över möjligheterna att centralisera hanteringen av leasingbilar i kommunen.

### **Åtgärder för att komma i ram.**

Förvaltningen behöver fortsätta arbeta med digitala lösningar, förtätning av verksamhet och arbeta med bemanning mot behov, för att klara ekonomin och kompetensförsörjningen framöver. Avtal mot Textila gällande arbetskläder kommer tillsammans med övriga länet att ses över då samtliga

den 8 oktober 2025

---

har fått ökade kostnader mer än förväntat trots gemensamt ram-avtal. Kostnader för ökade Ob-ersättning och beredskap behöver budgeteras inför 2026.

**Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

**Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner verksamhetsprognos per augusti 2025 och ger förvaltningen i uppdrag att fortsatt arbeta för att komma inom ram samt att hos kommunfullmäktige begära tilläggsanslag motsvarande prognosticerat underskott.

**Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner verksamhetsprognos per augusti 2025 och ger förvaltningen i uppdrag att fortsatt arbeta för att komma inom ram

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden begär tilläggsanslag hos kommunfullmäktige motsvarande prognosticerat underskott.

Diarienummer VSF.2025.145 795

## **§ 107 Avvikelser inom socialnämndens ansvarsområde**

Skyldigheten att rapportera avvikelser gäller alla personal, elever och praktikanter som fullgör uppgifter inom förvaltningen.

Avvikelserrapportering ska ske för händelser och situationer som innebär eller skulle kunna innebära avvikelser i verksamheten.

Totalt under perioden maj till och med augusti 2025 har det inkommit 6 avvikelser lex Sarah, 38 avvikelser som rör andra händelser inom SoL och LSS samt 520 avvikelser som rör HSL.

Förvaltningen är även skyldig att skapa möjlighet för allmänheten att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten. Dessa kan lämnas både muntligt, via blankett eller via e-tjänst på kommunens webbplats. Synpunkter och klagomål inkommer ibland även via mejl.

Totalt under samma period har det inkommit fem synpunkter och klagomål.

### **Beskrivning av ärendet**

Avvikelserrapportering gäller för verksamheter som bedrivs inom ramen för Socialtjänstlagens (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt inom lag om stöd och service (LSS) till vissa funktionshindrade. Rapporteringen gäller även för brister i samverkan med andra aktörer internt eller externt.

Syftet är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande brister uppkommer igen. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att motivera till rapportering om händelser och situationer som kan vara risker i verksamheten för att avhjälpa, vidta åtgärder och förebygga upprepning. Händelse- och riskanalys ger ett bra stöd i utredningsarbetet för att identifiera bakomliggande orsaker och vidta verkningsfulla åtgärder.

Sammanställningen nedan rör perioden maj till och med augusti 2025.

### **Avvikelser enligt lex Sarah eller annan avvikelse SoL/LSS**

Antalet avvikelser lex Sarah som inkommit under perioden är totalt 6 stycken. Rapporteringen kommer i fyra fall från äldreomsorgen och i två fall från verksamheter inom Stöd och service. Rapporter rör bland annat händelser om bristande bemötande, hot och våld mellan vårdtagare och uteblivna insatser.

den 8 oktober 2025

---

Totalt 38 rapporter om annan avvikelse SoL/LSS har inkommit varav 8 rapporterats i fel lagrum eller går ej att klassificera som avvikelse. Även här är majoriteten av rapporterade händelser inom äldreomsorgen (26 rapporter) och enstaka inom individ- och familjeomsorgen, Stöd och service samt Teknik- och planeringsenheten. Rapporterna är svåra att kategorisera. De handlar bland annat om bristande samverkan/informationsöverföring, uteblivna leveranser som påverkar vårdtagare, bristande planering, bristande utrustning, bristande rutiner eller följsamhet till rutiner.

Vissa avvikelser som rapporteras som annan avvikelser kan ändras till avvikelse Lex Sarah i utredningen beroende på händelsen. Detta gör att det utreds fler avvikelser lex Sarah än inkomna rapporter. Totalt har 17 utredningar enligt lex Sarah inletts under perioden.

### **Avvikelser enligt HSL**

#### **Fallavvikelser**

Totalt har det inkommit 252 fallavvikelser under perioden. 235 av dessa rör äldreomsorgen och resterande är avvikelser inom grupp- och serviceboenden samt daglig verksamhet.

#### **Läkemedelsavvikelser**

Totalt 149 läkemedelsavvikelser har inkommit varav 137 rör äldreomsorgens verksamheter. Övriga rör grupp- och serviceboenden. Vanligast är utebliven eller förskjuten dos.

#### **Avvikelser om medicintekniska produkter**

Elva avvikelser har inkommit under perioden, gällande larm som inte fungerat enligt ordination, åtkomst till digitala läkemedelsskåp, samt bristande funktion på hjälpmedel.

#### **Övriga avvikelser HSL**

Totalt 69 avvikelser rör övriga typer av händelser. 22 av dessa rör vårdrelaterade infektioner, till största delen relaterat till magsjukesjukdomar på särskilt boende men även urinvägsinfektioner. Andra inrapporterade händelser är utebliven träning eller ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser, brister i informationsöverföring och kommunikation.

### **Synpunkter och klagomål**

den 8 oktober 2025

---

Under perioden har det inkommit fem synpunkter till förvaltningen. Synpunkterna rör i två fall äldreomsorgen och handlar om upplevda brister i insatser och kontakt/återkoppling till anhöriga. I två fall rör synpunkterna individ- och familjeomsorgen och handlar om synpunkter på handläggning i enskilda ärenden. En synpunkt rörde verksamhet utanför förvaltningens ansvarsområde.

**Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

**Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden godkänner redovisningen.

**Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden godkänner redovisningen.

Diarienummer VSF.2025.175 709

## **§ 108 Kvalitetsuppföljning 2025**

Under 2025 har kvalitetsarbetet inom vård och omsorg fokuserat på att säkerställa en trygg, individanpassad och rättssäker omsorg. Genom kontinuerlig uppföljning och avvikelsehantering har verksamheten utvecklats mot förbättrad kvalitet. Förbättringsåtgärder har genomförts inom dokumentation.

Behov av boende på särskilt boende är fortsatt hög inom Strömsund och Hammerdal. På Älvgården har vi oftast ledig kapacitet som då fylls ut med korttidsplatser. På Tåsjögården har vi halverat antalet boende enligt Socialnämndens tidigare beslut. På totalen utnyttjas ca 165 lägenheter. Inom hemtjänst har vi ca 420 vårdtagare som på totalen varit i samma nivå under året. Däremot kan det skilja mellan nivå 1 och nivå 2 mellan 10-20 vårdtagare/månad. Detta gör att hemtjänst är svår att planera. Beläggningen i bostad med särskilt service (LSS) har haft några förändringar där boende utanför kommunen som väntat på plats nu är erbjuden. Det är dock fortfarande en kö-situation till gruppboende. Personer med kommunal hemsjukvård har under året varit ca 350 personer/månad inklusive de som är boende på Säbo.

Följsamheten till basala hygienrutiner -och klädregler har förbättrats från 46% till 54% vid senaste mätning. Ett arbete inom området behöver ändå göras och måste förbättras, målet är 100%.

Riskbedömningar i det vårdpreventiva arbetet har också förbättrats från 68% till 88% av de som ansluts till hemsjukvård. För andra året i rad är Strömsunds kommun utsedd till årets guldkommun.

### **Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

den 8 oktober 2025

---

### **Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet tar del av redovisningen.

### **Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet tar del av redovisningen.

Diarienummer SN.2025.269 701

## **§ 109 Rekommendationsbeslut §31 - Samverkansavtal hälso- och sjukvård**

Länets kommuner har tillsammans med Region Jämtland Härjedalen ett samverkansavtal som reglerar den kommunala primärvårdens ansvar i ordinärt boende. I samband med Ädelreformen 1992 lagstodgades den kommunala hälso- och sjukvården för vården på särskilda boenden, men läkarmedverkan är fortfarande något som Regionen ansvarar för och den medicinska utvecklingen av vården gör att överenskommelser behöver göras mellan vårdgivare för att en trygg och säker vård kan bedrivas även inom särskilt boende. Samverkansavtal har slutits på olika sätt genom åren och de har främst syftat till att hänvisa olika patientgrupper till olika nivåer mellan vårdgivarna vilket ofta har medfört att patienter har "bollats" mellan vårdgivare och patientens behov inte alltid stått i fokus. Det senaste avtalet uppkom 2017 och i det avtalet tillkom drygt 10 olika bilagor för att förtydliga avtalet. Kommunerna gjorde en genomlysning för hemsjukvården och för samtliga har kostnaderna ökad under de senaste åren. I samband med omställning nära vård och arbetet med person-centrerad vård uppstod behovet av att revidera samverkansavtalet. Ambition har varit att tydliggöra ansvaret, utveckla en bas som är skatteväxlad, en del som utgör ett tilläggsbelopp till kommunerna samt den del som kan vara utvecklande kan finansieras gemensamt med till exempel statsbidrag. Arbeta med att ta fram ett nytt avtal har gjorts med hjälp av extern aktör PwC. Vissa delar har sedan bearbetats av en utsedd beredningsgrupp med förankring i såväl kommunerna som i Region Jämtland Härjedalen.

den 8 oktober 2025

---

Det nya avtalet bygger på principer och överenskommelser som ska göras i den lokala primärvårdsarenan. Samverkansavtalet är indelat i tre delar:

- Del 1 (grön) är ett ramverk med principer för samverkan samt ekonomisk resursfördelningsmodell.
- I del 2 (ljusblå) finns överenskommelser med ansvarsfördelning.
- I del 3 (gul) finns gemensamma utvecklingsområden för parterna. De tre delarna kompletteras av två delar:
- I del 4 (röd) finns utredningar och beslutsunderlag med bakgrund och resonemang.
- I del 5 (mörkblå) finns stödjande dokument som rutiner, riktlinjer, checklistor och mallar.

**Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

Rekommendationsbeslut §31 SVOM, med bilagor

den 8 oktober 2025

---

**Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden godkänner samverkansavtal hälso- och sjukvård bestående av dokumenten:

- Principer för samverkan och ekonomisk reglering gällande hälso- och sjukvård i hemmet
- Överenskommelse gemensam utveckling
- Överenskommelse medicintekniskt stöd
- Överenskommelse hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- Överenskommelse hälso- och sjukvård i särskilt boende, korttidsplats för vuxna, boende
- med särskilt stöd och service samt vid daglig verksamhet
- Överenskommelse syn- och hörselrehabilitering
- Överenskommelse palliativ hälso- och sjukvård
- Överenskommelse tilläggsbelopp

**Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden godkänner samverkansavtal hälso- och sjukvård bestående av dokumenten:

- Principer för samverkan och ekonomisk reglering gällande hälso- och sjukvård i hemmet
- Överenskommelse gemensam utveckling
- Överenskommelse medicintekniskt stöd
- Överenskommelse hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- Överenskommelse hälso- och sjukvård i särskilt boende, korttidsplats för vuxna, boende
- med särskilt stöd och service samt vid daglig verksamhet
- Överenskommelse syn- och hörselrehabilitering
- Överenskommelse palliativ hälso- och sjukvård
- Överenskommelse tilläggsbelopp

Diarienummer BIST.2025.4 739

## **§ 110 Internkontroll Utskrivningsklara tas hem med planerade insatser 2025**

Socialnämnden fastställde internkontrollplan för 2025 den 10 december 2024, §162.

Kontroll av att utskrivningsklara patienter tas hem från sjukvården med planerade insatser ska upprättas och rapporteras till socialnämnden två gånger under året, i april och oktober.

De punkter som kontrollerats visar på god följsamhet till gällande avtal och riktlinjer från vård- och socialförvaltningens sida, utom när det gäller upprättande av utskrivningsplaner.

### **Process/rutin**

Region Jämtland-Härjedalen och länets kommuner har utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården tecknat ett lokalt avtal "Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården". Avtalet och dess riktlinjer gäller alla berörda verksamheter hos respektive huvudman.

Internkontroll genomförs i form av stickprovskontroll.

### **Vad kontrolleras/Kontrollmoment**

De patienter som bedöms utskrivningsklara från slutenvården ska planeras för hemgång snarast. Hemgångar som är sena och/eller inte bra planerade drabbar framför allt enskilda men kan även medföra höga kostnader för vård- och socialförvaltningen.

De moment som kontrolleras är:

- att inskrivningsmeddelanden är besvarade av alla aktörer
- att utskrivningsplaner är upprättade där det tydligt framgår vilket stöd och hjälp den enskilde efter hemkomsten kommer att få från aktuella aktörer, och
- när hemgång har ägt rum efter att meddelande om utskrivningsklar har kommit från regionen.

### **Frekvens**

Kontroll redovisas två gånger under året, i april och i oktober.

**Kontrollansvar**

Verksamhetschef IFO

**Metod**

Genomgång av femton ärenden rörande utskrivningsklara patienter som handlagts hos biståndsenheten under perioden april – augusti 2025. Det motsvarar var sjätte utskrivning under perioden. Av dessa är sex personer beviljade hemsjukvård och två personer har hjälp i form av kommunläkemedel.

**Resultat**

En person av de 15 skrev ut sig själv vilket innebar att utskrivningsplan inte gjordes. I ett annat fall skedde in- och utskrivning under helg och kontakt inför hemgången hölls via telefon med distriktssjuksköterska/sjuksköterska i beredskap. För de återstående 13 är resultatet följande.

**Inskrivningsmeddelande**

Meddelandena har besvarats av samtliga aktörer i vård- och socialförvaltningen i de kontrollerade ärendena. Inskrivningsmeddelanden från hälsocentral saknas vid sju inskrivningar.

**Utskrivningsplan**

Utskrivningsplan har upprättats av biståndshandläggare i tio av utskrivningarna. När det gäller HSL finns en utskrivningsplan från läkare, men saknas både från DSK/SSK för de personer som har insatser inom hemsjukvården eller kommunläkemedel och från primärvården för de övriga.

**Hemgång**

Hemgång med planerade insatser har i 12 fall skett samma dag som personen blev utskrivningsklar, i ett fall på dag ett, i ett fall på dag två och i ett fall på dag fyra. När planeringen inte leder till hemgång

**Åtgärdsförslag**

Utskrivningsplaner ska vara upprättade vid samtliga utskrivningar där det tydligt ska framgå vilken stöd och hjälp den enskilde kommer få av berörd aktör efter utskrivning.

den 8 oktober 2025

---

Efter tidigare kontroller har det funnits behov av att ta upp de planerade insatserna vid utskrivning från vården och det behovet kvarstår. Samtliga professioner som är delaktiga i planeringen kommer att påminnas om de rutiner som gäller.

**Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

**Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

**Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Diarienummer IFO.2025.5 751

## **§ 111 Internkontroll Begära medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård för placerade barn och unga 2025**

Enligt socialnämndens internkontrollplan som fastslogs den 29 januari 2025 § 4, ska internkontroll ske av medicinsk bedömning om behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård för placerade barn och unga. Resultatet från kontrollen sammanställs och redovisas till socialnämnden en gång per år, i oktober.

### **Beskrivning av ärendet,**

Den 15 april 2017 trädde lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet i kraft. Genom lagen fick regionerna ett ansvar för att barn och unga som placeras erbjuds en läkarundersökning. En ny bestämmelse infördes också i socialtjänstlagen, SoL.

Enligt den nya bestämmelsen i 22 kap. 7 § SoL ska socialnämnden, om det inte är obehövt, underrätta regionen om att ett barn 0-18 år eller en ung person i åldern 18-20 år ska erbjudas hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds. Socialnämndens ansvar gäller vid alla placeringar av barn och unga enligt SoL och LVU. Även barn och unga som är asylsökande omfattas av bestämmelserna.

Syftet med hälsoundersökningen är att den ska ge underlag för:

- en medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård hos ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet,
- hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosett, samt
- hälso- och sjukvårdens och tandvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge

### **Process/rutin**

Att följa nämndens arbete i enlighet med de bestämmelser som införts.

den 8 oktober 2025

---

**Vad kontrolleras/Kontrollmoment**

- Har hälsoundersökning/tandvårdsundersökning genomförts i anslutning till att placering inleds?
- Framgår det av vårdplanen vad i barnets hälsa/tandvård som behöver tillgodoses?
- Framgår det av genomförandeplan hur barnets hälsovård/tandvård ska tillgodoses?

**Frekvens**

Kontroll sker en gång per år.

**Kontrollansvar**

Enhetschef IFO

**Metod/Hur sker kontrollen**

Granskning av dokumentation i individärenden utifrån typ av placering och lagstiftning, SoL eller LVU. Kontroll i Procapita av samtliga pågående ärenden vid den tidpunkt kontrollen sker.

**Urval**

Placeringar som inletts före den 15 april 2017 är inte med i underlaget.

Verksamheten har hämtat uppgifter per den sista augusti 2025 och avser pågående placeringar vid den tid punkten.

17 placeringar ingår i undersökningen, av dessa är fem med stöd av LVU och 13 med stöd av SoL. Av de 13 som är med stöd av SoL berör tre placeringar ensamkommande barn.

**Resultat/Utfall**

I elva ärenden har hälsoundersökning gjorts i anslutning till placering, fem av dessa gäller LVU placeringar, tre gäller ensamkommande flyktingbarn. I fem ärenden har ingen hälsoundersökning genomförts i anslutning till placeringen.

I ett ärende har tandundersökning genomförts i anslutning till placering, samt att det i ett ärende finns det delvis, genom att dokumentation rörande tandvård finns i anslutning till placeringen. I övriga 15 ärenden finns ingen dokumentation gällande tandvård.

I tre ärenden framgår det tydligt vad i barnets hälsa som behöver tillgodoses, i 14 ärenden framgår det delvis, i dessa har man endast generellt beskrivit vad som är viktigt beträffande barns hälsa.

I två ärenden framgår det helt, i dessa krävs mer omfattande åtgärder för att förbättra munhälsan. I fyra ärenden framgick det delvis och där var formuleringen generellt utformad. I 11 ärenden framkom inget om behov av tandvård.

I fyra ärenden är det tydligt beskrivet i genomförandeplanen hur barnets hälsovård ska tillgodoses, i elva ärenden framgår det delvis med en mer generell beskrivning. I resterande två ärenden står det inget om barnets hälsovård i genomförandeplanen.

I sex ärenden har man tydligt angett hur barnets tandvård ska tillgodoses i genomförandeplanen, i ytterligare fem ärenden har man gjort en generell beskrivning av behovet och i sex ärenden framgår det inte hur tandvård ska tillgodoses.

### **Analys**

Det är vanligare att hälsoundersökning genomförs i anslutning till placering när den sker med stöd LVU samt när det gäller ensamkommande barn. När det gäller tandvård framgår det bara i ett ärende att undersökning genomförts. När det gäller vårdplanen framgår det i de flesta fall vad i barnets hälsa som ska tillgodoses, i genomförandeplanen framgår det också i tämligen hög utsträckning. När det kommer till barnets behov av tandvård framgår det mer sällan och det gäller både vårdplan och genomförandeplan.

### **Åtgärdsförslag**

Det framgår av granskningen att det finns förbättringsområden när det gäller hälso- och tandvård för placerade barn och unga, särskilt när det kommer till hur det uppmärksammas i vård- och genomförandeplaner samt vid frivilliga placeringar. Det som utmärker sig är bristen på hur barnets behov av tandvård ska tillgodoses. Verksamheten anser att det finns anledning att se över hur barn och ungas behov av hälso- och tandvård ska tillvaratas på bättre sätt i alla led under en placering och att verksamheten ser över om det finns ändamålsenliga rutiner som stödjer arbetssättet.

den 8 oktober 2025

---

**Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

**Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner uppföljningen

**Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner uppföljningen

---

Justerare

den 8 oktober 2025

---

Diarienummer VSF.2025.12 739

## **§ 112 Individrapporter till inspektionen för vård och omsorg IVO - ej verkställda beslut 2025**

Socialnämnden ska enligt SoL 16 kap. 6 f-g § till Inspektionen för vård och omsorg rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen och 9 § lag om stöd och service till vissa funktionshindrade som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet. Socialnämnden ska även anmäla när nämnden har verkställt ett gynnande beslut som har rapporterats som ej verkställt. Datum för verkställigheten ska då anges.

Förvaltningen redovisar individrapporter för kvartal 3 2025.

### **Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

Individrapporter kvartal 3, 2025

### **Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar individrapporter för kvartal 3, 2025 till inspektionen för vård och omsorg.

### **Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar individrapporter för kvartal 3, 2025 till inspektionen för vård och omsorg.

### **Beslut skickas till**

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer VSF.2025.13 739

## **§ 113 Rapport till kommunens revisorer och kommunfullmäktige - ej verkställda beslut 2025**

### **Beskrivning av ärendet**

Socialnämnden ska enligt SoL 16 kap. 6 f-g § till Inspektionen för vård och omsorg och till de revisorer som avses i 3 kap. 10 § kommunallagen (2017:725) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § SoL och 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet. Socialnämnden ska även anmäla när nämnden har verkställt ett gynnande beslut som har rapporterats som ej verkställt. Datum för verkställigheten ska då anges.

Socialnämnden ska enligt SoL 16 kap. 6 h § till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Rapporteringen ska ske kvartalsvis.

### **Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse  
Kvartalsrapport 3, 2025

### **Yrkande**

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar kvartalsrapport 3, 2025 till kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

### **Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar kvartalsrapport 3, 2025 till kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

| NAMN UNDERTECKNARE     | IDENTITET             | TID          | E-LEGITIMATION   |
|------------------------|-----------------------|--------------|------------------|
| BJÖRN MORGAN<br>OLSSON | a388879c90b98be6a877f | 14.10.2025   | Mobilt BankID SE |
|                        | 77b4daa529d4b23287b   | 15:13:49 CET |                  |

| NAMN UNDERTECKNARE | IDENTITET            | TID          | E-LEGITIMATION   |
|--------------------|----------------------|--------------|------------------|
| Nils Eskil Ehnberg | 6c644cc6d5a862006232 | 14.10.2025   | Mobilt BankID SE |
|                    | 9e53dcc8d69f67b0dd16 | 15:16:08 CET |                  |

| NAMN UNDERTECKNARE | IDENTITET             | TID          | E-LEGITIMATION   |
|--------------------|-----------------------|--------------|------------------|
| EVA INGEBORG LIF   | 597ef0e168de39a2dc907 | 14.10.2025   | Mobilt BankID SE |
|                    | 08de01cb217dc063a7e   | 16:15:56 CET |                  |

Dokumentreferens: 6049\_202510141510136201760447413620

- Detta är ett PDF-dokument digitalt signerat av IN Groupe's E-Signing-tjänst.
- Dokumentets integritet skyddas genom att signera och försegla innehållet med ett certifikat som utfärdas till IN Groupe av en betrodd tredje part. Validering av signaturen bekräftar att innehållet inte har ändrats sedan undertecknandet.
- Mer information om dokumentformat finns på <https://doc.ingroupe.com/developer>