
Sammanträdesprotokoll A socialnämndens arbetsutskott den 11 februari 2026

Sammanträdet plats och tid

Kommunkontoret i Strömsund, sammanträdesrum Almen, klockan 8.15–
14.30

Beslutande

Morgan Olsson (S), ordförande

Marie Gabrielsson (S)

Marie-Louise Oscarsson (C)

Eskil Ehnberg (M)

Viktoria Trewe (M)

tjänstgörande ersättare

Justerare

Eskil Ehnberg (M) utses att justera protokollet, paragraf 15 - 32 Justeringen
sker digitalt.

Underskrifter

Morgan Olsson, ordförande

Eva Lif, sekreterare

Eskil Ehnberg, justerare

den 11 februari 2026

Anslag

Protokollet är justerat och socialnämndens arbetsutskott noterar det på kommunens webbplats under perioden 17 februari till 11 mars. Protokollet förvaras på vård- och socialförvaltningen i Strömsund.

Övriga närvarande

Eva Lif, sekreterare

Pernilla Johansson, förvaltningschef

Eva Blomqvist (S), ej tjänstgörande ersättare

Christine Bolin, ekonom §16

Katrin Djusberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska §20

Emilie Abrahamsson, verksamhetschef stöd och service §21

den 11 februari 2026

Diarienummer SN.2026.1 700

§ 15 Fastställande av föredragningslista

Arbetsutskottets beslut

Föredragningslistan fastställs

Diarienummer VSF.2025.20 700

§ 16 Bokslut 2025

Pernilla Johansson, förvaltningschef och Christine Bolin, ekonom redovisar bokslut för 2025.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att ta del av och godkänna bokslut 2025

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att ta del av och godkänna bokslut 2025

Sammanfattning av ärendet

Vård-och socialförvaltningen redovisar ett underskott med 8 547 tkr vilket motsvarar ca 2 % och är i enlighet med prognostiserat resultat.

Ledning och administration minus 5 058 tkr. 2 264 tkr är intern flytt av personal (löner inkl. PO). Resterande underskott härleds till ökade kostnader för licensavgifter av digitala system och övriga overheadkostnader.

Äldreomsorgen minus 2 708 tkr. Ökade kostnader framförallt inom verksamhet särskilt boende till följd av ökade behov som föranlett mer övertid och ökad bemanning framförallt nattetid. Viss överanställning har skett utifrån att pensionsavgångarna kommer att öka från nästa år och är en del i framtida kompetensförsörjning. Hemtjänsten visar på ett överskott gentemot budget med 2 327 tkr. Här pågår arbete med behov kontra bemanning, nära samarbete och flexibilitet.

Stöd-och service minus 2 133 tkr. Det är främst kostnader för personlig assistans – 2 220 tkr. Bostad med särskild service – 312 tkr, daglig verksamhet – 714 tkr samt övriga insatser + 1 114 tkr.

Individ - och familjeomsorgen inklusive biståndsenheten totalt underskott på 758 tkr. Överskott inom verksamheten främst på grund av vakanser.

den 11 februari 2026

Placeringskostnader visar på - 2 519 tkr gentemot budget. Ekonomiskt försörjningsstöd har fortsatt legat kring budget.

Hemsjukvården redovisar ett överskott 1 726 tkr. Verksamheten gör inte ett överskott utan det är intäkt från statsbidrag som inkommit som ej varit budgeterat.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Bokslutsrapport

Diarienummer VSF.2025.145 795

§ 17 Avvikelser inom socialnämndens ansvarsområde

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden godkänner redovisningen.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

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

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

Totalt under perioden november till och med december 2025 har det inkommit 10 avvikelser lex Sarah, 24 avvikelser som rör andra händelser inom SoL och LSS samt 266 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 åtta synpunkter och klagomål.

Beskrivning av ärendet

Avvikelserapportering 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.

den 11 februari 2026

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 november och december 2025.

Avvikelser enligt lex Sarah eller annan avvikelse SoL/LSS

Antalet avvikelser lex Sarah som inkommit under perioden är totalt tio stycken. Två rapporter kommer från en gruppbostad medan övriga rör hemtjänsten. Rapporterna från äldreomsorgen rör bland annat händelser hot och våld mellan vårdtagare, uteblivna/försenade eller brister i insatser och svårigheter att tillgodose vårdtagarens behov och bristande bemötande. Rapporter från stöd och service rör brister i insatser.

Totalt 24 rapporter om annan avvikelse SoL/LSS har inkommit varav tolv rapporterats i fel lagrum eller går ej att klassificera som avvikelse. Elva avvikelser gäller hemtjänsten och en avvikelse har inkommit från administrationen men rör händelser inom stöd och service.

Rapporterna är svåra att kategorisera. Dessa handlar bland annat om bristande samverkan/informationsöverföring, bristande följsamhet till rutiner och uteblivna/försenade/brister i insatser.

Vissa avvikelser som rapporteras som annan avvikelse kan ändras till avvikelse Lex Sarah i utredningen beroende på händelsen. Detta gör att det utreds fler avvikelser lex Sarah än inkomna rapporter.

Avvikelser enligt HSL

Fallavvikelser

Totalt har det inkommit 123 fallavvikelser under perioden. 114 av dessa rör äldreomsorgen och resterande är avvikelser inom grupp- och serviceboenden. 43 av de avslutade utredningarna av fallhändelserna bedömdes medföra risk för vårdskada och i tre av fallen inträffade en vårdskada.

Läkemedelsavvikelser

Totalt 88 läkemedelsavvikelser har inkommit varav 76 rör äldreomsorgens verksamheter. Övriga rör grupp- och serviceboenden. 36 av de avslutade

den 11 februari 2026

utredningarna bedömdes ha inneburit risk för vårdskada och en som ledde till en vårdskada. Vanligaste händelsen är utebliven eller förskjuten dos.

Avvikelser om medicintekniska produkter

12 avvikelser gällande medicintekniska produkter har rapporterats. Dessa berör extern verksamhet gällande brister i leverans av hjälpmedel, som felaktiga eller smutsiga hjälpmedel.

Övriga avvikelser HSL

Totalt 43 avvikelser rör övriga typer av händelser. Vanligast är utebliven/felaktig HSL-insats och uteblivna rehabinsatser, samt brister i kommunikation/informationsöverföring. Av de avslutade utredningarna har 15 har bedömts som risk för vårdskada och två att vårdskada inträffat. En händelse anmälts enligt Lex Maria som risk för allvarlig vårdskada, gällande brister i kommunikation och dokumentation.

Synpunkter och klagomål

Under perioden har det inkommit åtta synpunkter till förvaltningen. I två fall är klagomålen framförda på ett sätt som inte går att gå vidare med. Synpunkterna rör i fyra fall äldreomsorgen och inkommer i två av fallen från personal angående problem med verksamhetssystemet. Övriga klagomål handlar om bristande insatser i särskilt boende och önskemål om kontaktuppgifter till ansvarig personal.

Individ- och familjeomsorgen, hemsjukvården och stöd och service har vardera fått ett klagomål under perioden. Dessa handlar om synpunkter på chefsbyten, missnöje med den tid det tar att få ut begärda handlingar i ett individärende samt rutiner kring nyckelhantering inom hemtjänst.

I ett fall har det inkommit ett förslag som inte rör vårt verksamhetsområde.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

den 11 februari 2026

Diarienummer SN.2026.31 709

§ 18 Översyn särskilt boende 2026-

Pernilla Johansson, förvaltningschef informerar om läget kring arbetet med översyn särskilt boende.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet ger förvaltningen i uppdrag att fortsatt utreda alternativ för nybyggnation särskilt boende.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att ge förvaltningen i uppdrag att fortsatt utreda alternativ för nybyggnation särskilt boende.

den 11 februari 2026

Diarienummer SN.2026.28 700

§ 19 Sekretess

Protokollförs i socialnämndens sekretessprotokoll.

Diarienummer HSV-VSF.2026.50 770

§ 20 Lokal patientsäkerhetsplan

Katrin Djusberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska presenterar lokal patientsäkerhetsplan

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att fastställa den lokala planen för ökad patientsäkerhet

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden fastställer lokal plan för ökad patientsäkerhet.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Sveriges nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård, 2025–2030 är en uppdatering av den tidigare handlingsplanen som gällde 2020–2024. Handlingsplanen stödjer det systematiska patientsäkerhetsarbetet, bidrar med en struktur i arbetet och leder till ökad kunskap och medvetenhet om patientsäkerhet. Målet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är att ytterligare förbättra förutsättningarna för en säker vård, där ingen patient behöver drabbas av en vårdskada. För att nå ut till mötet med patienter och närstående behöver patientsäkerhetsarbetet vara hållbart i hela hälso- och sjukvårdssystemet, på nationell, regional, kommunal och lokal nivå. Långsiktighet och stabilitet är avgörande i arbetet. Arbetet för att öka patientsäkerhetsarbete i hälso- och sjukvården behöver hantera både dagens och morgondagens behov, som bland annat handlar om:

- den medicinska och tekniska utvecklingen med snabb innovationstakt
- organisatoriska förändringar och nya vårdformer
- ekonomiska förutsättningar och avvägning mot olika mål
- kompetensförsörjning
- säkerhetsläget, klimatförändringar och sjukdomsutbrott

Lokal plan

Verktyget förstärkt patientsäkerhetsarbete har används för att forma Strömsunds kommuns lokala plan. Verktyget är framtaget av Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet och Socialstyrelsen i syfte att stödja utvecklingen av en god och säker vård i enlighet med den nationella handlingsplanen. Detta är tänkt att fungera som ett stöd i verksamhetens patientsäkerhetsarbete genom att kartlägga nuläge, kritiska utmaningar och möjliga förbättringsinsatser för ett antal fokusområden och patientsäkerhetsteman.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete

Diarienummer SN.2024.40 742

§ 21 Ny gruppbostad med särskild service LSS 2024

Emilie Abrahamsson, verksamhetschef stöd och service redovisar läget kring bostad med särskild service LSS

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden äskar tilläggsanslag om 8 miljoner kronor för ny gruppbostad.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att äska tilläggsanslag om 8 miljoner kronor för ny gruppbostad.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

På grund av ökade bygg- och entreprenadkostnader till följd av inflation bedöms befintlig budgetram vara otillräcklig, varför ett tilläggsäskande för nyproduktion behöver lämnas.

Jämförelse med projektet Ardenneren i Östersund (2022) samt aktuell kostnadsnivå i Östersund 2025 visar att byggkostnaden för ett gruppboende om cirka 550–640 m² idag uppgår till omkring 45 000 kr/m². Utrymme för sprinkler, hjälpmedelsförråd och tillgänglighetsanpassningar utifrån lagkrav och nya normer medför att totalytan har ökat. Med uppräknings av 2022 års kostnader enligt SCB:s prisomräknare (12,38 %) och med hänsyn till tillkommande kvalitetskrav bedöms en rimlig totalkostnad för ny gruppbostad i Strömsund uppgå till cirka 28,3 mnkr.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden beslutade 2020 (27 maj § 72) att ge vård- och socialförvaltningen i uppdrag att se över att inom kommunen ordna bostad med särskild service LSS som passar de med större behov. Ärendet hanterades tillsammans med teknik- och serviceförvaltningen. På Socialnämnden den 25 augusti 2021 § 100 beslutades att förorda att en ny gruppbostad med sex boendeplatser. Detta kom att utredas och

den 11 februari 2026

återremitterades till VSF. Arbetsutskottet informerades den 9 mars 2022 (§35) om avsikten att lämna ett investeringsäskande avseende ny bostad med särskild service enligt LSS inför budget 2023. Dialog fördes därefter i kommunstyrelsens arbetsutskott den 15 mars 2022 (§46) med berörda förvaltningar och socialnämndens ordförande, där synpunkter framfördes kring utformning, storlek och kostnader. Äskandet återtogs senare med anledning av begränsat investeringsutrymme samt behov av fördjupad analys efter pandemin.

Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutade den 10 oktober 2023 (§153) att föreslå kommunstyrelsen att objektet ska kunna finansieras genom externa lån. Då ingen detaljprojektering var genomförd bedömdes investeringen tidigast kunna ske 2025, och 1 mnkr föreslogs avsättas för detaljprojektering under 2024. Förvaltningschefen för teknik- och serviceförvaltningen fick även i uppdrag att utreda alternativa lösningar till eget bygge. Denna inriktning fastställdes i kommunstyrelsen (§187/2023) och kommunfullmäktige (§168/2023).

Vård- och socialförvaltningen och teknik- och serviceförvaltningen har därefter inlett arbete med utredning och nytt investeringsäskande inför 2024, med bedömningen att egen gruppbofastad är ett långsiktigt kostnadseffektivt alternativ. Äskandet avslogs i budget 2025.

Behovet av platser i bostad med särskild service kvarstår. Brukare bor fortsatt utanför kommunen, vissa befintliga bostäder är inte ändamålsenliga och flera brukare har mer komplexa behov. Väntetider uppstår när beslut inte kan verkställas. Socialnämnden beslutade den 17 september 2024 (§108) att förvaltningen ska återuppta projektering av ny gruppbofastad samt ta fram alternativa lösningar. Arbetsutskottet beslutar 15 januari 2025 att vård- och socialförvaltningen i uppdrag att lämna in ett nytt investeringsäskande för ny gruppbofastad inför budgetarbetet 2026 på 21 miljoner kronor.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

den 11 februari 2026

Diarienummer SN.2024.2 700

§ 22 Studiebesök Biståndsenheten

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet deltar i studiebesök vid biståndsenheten

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att deltar i studiebesök vid biståndsenheten.

den 11 februari 2026

Diarienummer SN.2025.117 700

§ 23 Uppföljning av mål per helår 2025

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner målredovisningen per helår 2025.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner målredovisningen per helår 2025.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden fastställde nio mål för verksamheten den 16 oktober 2024 §118. Tre mål har uppnåtts, ett har delvis uppnåtts och fyra mål har ej uppnåtts.

Beskrivning av ärendet

Mål 1, Kostnader för hemtjänst minskar genom effektivisering av planering, genomförande och uppföljning av verksamheten

Resultat Målet är uppnått.

Januari - juni 2025 var medelkostnaden 20 902 kr/vårdtagare.

Medelkostnaden för juli - december var 20 289 kr/vårdtagare.

Analys och förbättringsåtgärder

Resultatet baseras på ett snitt av personalkostnader under 6 månader i förhållande till ett snitt av antal vårdtagare under samma period.

För 2025 har antalet vårdtagare ökat med 6 vårdtagare för juli - december i jämförelse med januari - juni. Vi ser en fortsatt minskning av lönekostnader för månadsanställda samt övertidskostnader. Kostnader för sjukfrånvaro fortsätter att minska. Framåt fortsätter vi jobba med att använda de personalresurser vi har tillhanda genom samplanering av befintliga personalresurser mot frånvaropass.

Mål 2, Kostnaden per brukare i daglig verksamhet ska minska genom att matcha behov mot bemanning

Resultat Målet är uppnått.

Kostnad per brukare 2025 är 166 101 kr. Kostnad per brukare 2024 var 180 768 kr.

Analys och förbättringsåtgärder

Kostnaden är beräknad på personalkostnad dividerat på antal brukare.

Personalen inom daglig verksamhet arbetar på bilaga J vilket innebär att de kan stötta upp i andra verksamheter vid korttidsfrånvaro. De arbetar varannan alternativt var tredje helg i annan verksamhet beroende på behov och på så vis effektiviserar bemanningsförfarandet och det blir bättre kontinuitet för brukarna.

Vidare har vi avvecklat en daglig verksamhet under året och har därmed 3 grundverksamheter nu. Fokus ligger utifrån individuella förutsättningar att kunna erbjuda andra sysselsättningar, främja samarbete med andra aktörer och företag och hitta meningsfulla sysselsättningar utanför våra verksamheter. Personaltätheten har minskat under två år, då man inte tillsatt tjänster efter att någon har slutat.

Det genomfördes en genomlysning, kostnad per brukare under början av 2025 (baserat på 2024 års siffror) där man såg att Strömsunds kommun ligger något lägre i kostnad för daglig verksamhet än med andra jämförbara kommuner.

Mål 3, Spridningen från första till sista måltiden per dygn för kvinnor och män med identifierad risk för undernäring är minst 13 timmar

Resultat Målet är inte uppnått.

69% av män och 46 % av kvinnor med bedömd risk för undernäring har en måltidsspridning på minst 13 timmar under ett dygn. Vid förra mätningen var resultatet 64 % av männen och 71 % av kvinnorna.

Analys och förbättringsåtgärder

Mätningen visar att 56 % av männen och 35 % av kvinnorna som bor i särskilt boende har en bedömd risk för undernäring. Även de som nu

identifierats ha risk för under näring kanske inte alltid uppfattar vikten av att näringsintaget sprids över dygnet.

Enhetschef, sjuksköterska och vårdpersonal går systematiskt igenom identifierade vårdtagare som löper risk för undernäring. Personalen försöker tillsammans hitta lösningar och åtgärdsplaner för den enskilde.

Mål 4, Förebyggande riskbedömning görs för 90 % av kvinnor och män med hemsjukvård

Resultat Målet är inte uppnått.

Totalt 88 % av personer anslutna till hemsjukvård har en aktuell riskbedömning. 58 % av de riskbedömda är kvinnor, 42 % är män.

Analys och förbättringsåtgärder

Resultatet baseras på att riskbedömningarna är genomförda under de senaste sex månaderna. Riskbedömningar genomförs överlag systematiskt inom hemsjukvården, men antalet personer med aktuell riskbedömning varierar något under året. Framförallt hålls riskbedömningar aktuella inom särskilt boende.

Kontinuitet bland personal och tid för att arbeta med att identifiera och åtgärda risker är betydelsefullt för att vidmakthålla goda resultat. Inom områden där bemanning tidvis har varit ansträngd har andra arbetsuppgifter fått prioriteras vilket leder till att riskbedömningar görs i mindre utsträckning.

Teamarbete är grundläggande för att riskbedömningar ska vara integrerat i det vardagliga arbetet och inte bli lika påverkat av förändringar i verksamheterna, och är ett område för förbättringsåtgärder. Antal personer med aktuell riskbedömning följs månadsvis och enhetschef ansvarar för att följa enhetens resultat och vidta åtgärder vid behov.

Mål 5, 100 % av kvinnor och män i gruppboende har en genomförandeplan som beskriver hur den enskilde vill ha det med fritidsaktiviteter

Resultat Målet är inte uppnått.

90 % av kvinnorna och 94 % av männen har en genomförandeplan som beskriver hur den enskilde vill ha det med fritidsaktiviteter.

Analys och förbättringsåtgärder

Nio av tio kvinnor och femton av sexton män har en genomförandeplan som beskriver hur den enskilde vill ha det med fritidsaktiviteter.

Verksamheterna arbetar för att erbjuda möjligheten för brukarna att delta i olika fritidsaktiviteter kontinuerligt. Beroende på önskemål och behov så tillmötesgår vi det i den mån det är möjligt. Det är viktigt med delaktighet i samhället och det främjar välbefinnandet.

Fyra av fem gruppbestäder uppfyllde målet på 100%. I den femte gruppbestaden hade tre av fem brukare beskrivet hur man önskade ha det med fritidsaktiviteter dokumenterat i sin genomförandeplan.

Mål 6, Tomgångskörningen av förvaltningens bilar ska minska

Resultat Målet är uppnått.

Tomgångskörningen under november 2025 har varat totalt 17 583 minuter och körsträckan totalt 12 178 mil vilket ger ett snitt på 1,44 minuter/mil.

Tomgångskörningen under november 2024 har varat totalt 25 475 minuter tomgångskörning och körsträckan totalt 11 325 mil vilket ger ett snitt på 2,25 minuter/mil.

Analys och förbättringsåtgärder

Underlaget för resultatet baseras på resor med loggad förare i förvaltningen. Systemet kräver inte att personal har loggat in sig för att resor ska registreras. Följsamheten till loggning av resor är inte optimal varför resultatet inte är heltäckande.

Förvaltningen kommer att arbeta för att personalen loggar sina resor. Enhetscheferna kommer att återkoppla målresultatet och på så vis skapa en dialog kring eco-driving samt att tomgångskörning inte är tillåtet.

Mål 7, Andelen kvinnor och män med hemtjänstinsatser som bedömer sitt hälsotillstånd som ganska eller mycket gott ökar

Resultat Målet är uppnått för män men inte för kvinnor.

28 % av kvinnorna och 38 % av männen med hemtjänst som svarat på årets brukarenkät från socialstyrelsen uppger att de har ett hälsotillstånd som är ganska eller mycket gott. Motsvarande andel 2025 var 29 % för kvinnor och 32 % för män.

Analys och förbättringsåtgärder

Under februari månad kommer en enkät skickas ut till medborgare med aktiva hemtjänstinsatser i nivå 1 och nivå 2. Syfte med en enkät är att försöka få ett bättre underlag för en djupare analys av varför resultatet visar att en större andel kvinnor än män upplever sitt hälsotillstånd som mindre gott/mycket gott för att i nästa steg titta på åtgärder.

Mål 8, I beslut som avser ansökan om ekonomiskt bistånd från barnfamiljer beaktas alltid barnperspektivet

Resultat Målet är inte uppnått.

Av de sammanlagt 40 ärenden som granskats under året har det i 34 ärenden framkommit att barnperspektivet *helt* beaktats, dvs barnets situation har tydliggjorts i beslutet. I fem ärenden har barnperspektivet delvis beaktats, det finns nämnt men ingen utförligare beskrivning av hur beslutet påverkar barnet har gjorts, och i ett ärende saknas resonemang helt kring barnperspektivet.

Analys och förbättringsåtgärder

Kontroll sker genom sökverktyg i Procapita och sökning på beslut. Listor över beslut om försörjningsstöd enligt 4 kap. 1, 3 §§ och 12 kap 1, 7 §§ socialtjänstlagen under perioden september 2024 till och med sista augusti 2025 har tagits fram. 40 ärenden fördelade på samtliga handläggare har valts ut slumpvis och där barn ingår i hushållet.

Bedömning har gjorts om barnperspektivet beaktats inför beslut. Resultatet av kontrollen visar om det är *helt* eller *delvis* uppfyllt eller *saknas*. Helt innebär att det är väl dokumenterat, delvis innebär att nödvändig dokumentation för beslutsfattande finns men inte lika utförligt beskrivet, och saknas att det inte finns omnämnt.

I de fall där beslutet har en tydlig inverkan på barnet sker i mycket hög utsträckning ett mer omfattande resonemang kring hur barnet påverkas.

Ett återkommande förbättringsområde har varit att tydliggöra barnperspektivet när det gäller löpande försörjningsstöd utan att det för den skull blir i form av allt för generella formuleringar. Verksamheten har infört frastexter som kan läggas till i beslutsmeddelanden och därmed underlättar för handläggarna som då kan lägga till det som är specifik i just

den 11 februari 2026

det ärendet, den åtgärden har lett till förbättringar i hur beaktande av barnperspektivet dokumenteras görs i löpande försörjningsstöds ärenden.

I det ärendet saknas hänvisning till barnperspektivet, orsaken till det är inte klarlagt.

Mål 9, 90% av kvinnor och män inom kommunens dagliga verksamhet för funktionsnedsatta har möjlighet till utveckling utifrån individuella förutsättningar

Resultat Målet är uppnått.

100% av kvinnor och män har blivit erbjuden annan sysselsättning och möjlighet till utveckling utifrån individuella förutsättningar.

Analys och förbättringsåtgärder

Det är 9 kvinnor och 29 män som är beviljade insatsen daglig verksamhet.

Majoriteten har blivit erbjuden annan arbetsplats eller verksamhet. De övriga har erbjudits förändrad sysselsättning på sin nuvarande arbetsplats. Personerna är i varierande grad intresserade av att byta alternativt förändra sin sysselsättning. Vissa tackar ja och vissa nekar och vill arbeta kvar på sin nuvarande arbetsplats alternativt fortsätta med sina ordinarie arbetsuppgifter.

18 personer tackade ja till erbjudande om annan sysselsättning. 16 personer avböjde erbjudande om annan sysselsättning då de uppgav att de trivdes och ville fortsätta med det arbete de hade i nuläget. Några av dessa personer är mycket rutinbundna och ville inte testa något nytt då de känner sig trygg med den sysselsättning alternativt verksamhet de arbetar i.

I dagsläget har vi fyra "hemmasittare" som tackade nej till erbjudande om sysselsättning alternativt byte av sysselsättning eller verksamhet. Vi behöver hitta och matcha lämpliga sysselsättningar mot varje person för att möta dessa individers behov.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Diarienummer SN.2026.20 700

§ 24 Uppföljning av mål 2026

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet noterar att inga handlingar fanns tillgängliga i ärendet och ger förvaltningen i uppdrag att presentera underlag för uppföljning av mål 2026 till socialnämndens sammanträde i februari.

Yrkande

Ordföranden föreslår att arbetsutskottet noterar att inga handlingar fanns tillgängliga i ärendet och att ge förvaltningen i uppdrag att presentera underlag för uppföljning av mål 2026 till socialnämndens sammanträde i februari.

Diarienummer IFO.2026.22

§ 25 Internkontroll Skyndsamhet i barnutredningar 2026

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att ta del av och godkänna redovisning av internkontroll för skyndsamhet i barnutredningar samt vidtagna och planerade åtgärder.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisning av internkontroll för skyndsamhet i barnutredningar samt vidtagna och planerade åtgärder.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Enligt socialnämndens internkontrollplan för 2026 som fastslogs 17 december 2025 § 156, ska kontroll ske av barnutredningars varaktighet. Resultat från kontrollen ska sammanställas och rapporteras till socialnämnden fyra gånger per år, i februari, maj, augusti och november.

Internkontrollen syftar till att på ett strukturerat sätt följa barnutredningarnas varaktighet, att undersöka om kravet på skyndsam handläggning efterlevs och att lagstadgad utredningstid på högst fyra månader inte överskrids.

Socialnämnden gav den 12 november 2024 förvaltningen i uppdrag att vidta riktade åtgärder för att komma tillrätta med utredningstiderna för barnutredningar.

Vid redovisningen 21 maj 2025 fick verksamheten i uppdrag att komplettera med utvecklingen av antalet inkomna orosanmälningar under året.

Process/rutin

den 11 februari 2026

Barnutredningars varaktighet, att undersöka om kravet på skyndsam handläggning efterlevs och att lagstadgad utredningstid på högst fyra månader inte överskrids.

Vad kontrolleras/Kontrollmoment

Mätning av utredningstid i individ- och familjeomsorgens barnutredningar.

Frekvens

Fyra gånger per år redovisas internkontrollen, februari, maj, augusti, och november.

Kontrollansvar

Kontrollen utförs av enhetschef för barn och familj gruppen.

Metod/Hur sker kontrollen

Kontrollen sker genom sökverktyg i Lifecare. Sammanställning av utredningar avseende barn 0-18 år.

Resultat/Utfall

Utredningstider i pågående utredningar per den sista december 2025.

Totalt antal utredningar - 49

Upp till fyra månader - 34

Över fyra månader - 13

Förlängd utredningstid - 2

Kommentar

Resultatet vid denna mätning visar att andelen utredningar som genomförts inom fyra månader per den sista december 2025 uppgår till 69 % jämfört med föregående 71%. Antalet utredningar är något högre 49 stycken, jämfört med 48 stycken i föregående mätning.

Det är 4 % av utredningarna som har beslut om förlängd utredningstid vid denna mätning, jämfört med föregående då det var det 3 % med förlängd utredningstid.

Åtgärdsförslag

Socialnämnden gav vid sammanträdet i december 2023 förvaltningen i uppdrag att upprätta en åtgärds- och tidsplan, med fokus på att komma till

den 11 februari 2026

rätta med ärendehanteringstiderna, den redovisades i februari 2024 och är alltså gällande, och innehåller följande punkter.

- Utdelning av ärenden till handläggare utformas för att finna den nivå som ger den mest effektiva handläggningen. Det är ett löpande arbete som görs med hänsyn till typ av ärende och lämplig mottagare, arbetsbelastning m.m.
- Inför kommande längre ledigheter planera för en stabil bemanning.
- Egna mätningar av skyndsamhet i barnutredningar.
- Fokus på rekrytering.

Tidigare inhyrd personal är kvar vid barn och familj samt att rekrytering pågår.

Enskilda ärendegenomgångar genomförs kontinuerligt varannan vecka där enhetschef och socialsekreterare planerar vad som behöver göras i ärendet samt om frågeställningarna som fanns när utredningen inleddes går att besvara, särskild vikt läggs vid utredningarna som riskerar att passera fyra månader och en plan för när dessa ska vara klar görs.

Under hösten 2025 har ett kvalitetsarbete påbörjats inom Barn- och familjegruppen för att förbättra antalet utredningar som slutförs inom fyra månader. Arbetet leds av Anna Åslund verksamhetsutvecklare, vård och socialförvaltningen. Det som gjorts hittills är en genomgång med de socialsekreterare som utför barnskyddsutredningar gällande hur de ser på processen kring utredningsarbetet idag. En kartläggning har även skett för att belysa vilka metoder/hjälpmiddel som skulle kunna påskynda utredningsarbetet. Socialsekreterarna har fått en mall för tidsplanering som ska förenkla planeringen av varje enskilt ärende.

Orosanmälningar

Under 2025 har det inkommit 601 orosanmälningar för barn 0-17 år. Jämfört med 2024 då det var 655 anmälningar.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Diarienummer BIST.2026.57 730

§ 26 Riktlinjer biståndshandläggning, SoL 2026

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att revidera de gällande riktlinjerna för biståndshandläggning, antagna av nämnden i april 2019 och återkomma med förslag till arbetsutskottet i september.

Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och socialförvaltningen föreslår att förvaltningen får i uppdrag att revidera de gällande riktlinjerna för biståndshandläggning, antagna av nämnden i april 2019.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut och ge förvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag till arbetsutskottet i september.

Sammanfattning av ärendet

En kommun har enligt socialtjänstlagen rätt att anta riktlinjer för vägledning vid biståndsbedömning när det gäller omfattning, utformning och inriktning av insatser till enskilda personer. Riktlinjerna ersätter inte den individuella prövningen, utan utgör en komplettering till vad handläggaren har rätt att besluta om i enlighet med socialnämndens delegationsordning.

De gällande riktlinjerna antogs av socialnämnden i april 2019 och reviderades senast i januari 2025. Mot bakgrund av att en ny socialtjänstlag trädde ikraft den 1 juli 2025 och att nämnden infört möjligheten att erhålla insatser utan beslut, finns det anledning att revidera riktlinjerna. Det finns även i övrigt skäl att se över riktlinjerna i dess helhet med hänsyn till den tid som gått sedan de antogs.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Diarienummer VSF.2025.47 722

§ 27 Anhörigstöd 2025

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet tar del av information rörande vård- och socialförvaltningens plan på kartläggning och utveckling av förvaltningens arbete med anhörigstöd. Förvaltningen får i uppdrag att återkomma med förslag till arbetsutskottet i september.

Förvaltningens förslag till beslut

Arbetsutskottet tar del av information rörande vård- och socialförvaltningens plan på kartläggning och utveckling av förvaltningens arbete med anhörigstöd.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut samt att återkomma med förslag till arbetsutskottet i september.

Sammanfattning av ärendet

Vård- och socialförvaltningen fick i uppdrag från arbetsutskottet den 3 december § 127 Anhörigstöd att komma med förtydligande gällande utformning av anhörigstöd.

Anhöriga som ger stöd, vård och omsorg till närstående utgör en viktig resurs i välfärden. För att säkerställa att kommunens anhörigstöd är ändamålsenligt, tillgängligt och anpassat efter aktuella behov behöver en kartläggning genomföras. Vidare bedöms det finnas behov av en tydlig funktion för projekthantering som kan samordna arbetet, driva utvecklingsinsatser och säkerställa en långsiktig struktur för anhörigstödet.

Bakgrund

Kommunen har enligt socialtjänstlagen ansvar för att erbjuda stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer närstående. Behovsbilden bland anhöriga förändras över tid, bland annat till följd av demografiska förändringar, ökad psykisk ohälsa och fler personer som vårdas i hemmet. Idag saknas en samlad bild av vilka behov som finns och i vilken utsträckning nuvarande

den 11 februari 2026

insatser motsvarar dessa. Det finns även behov av att stärka samordningen mellan olika verksamheter som möter anhöriga.

Ärendebeskrivning - kartläggning av behov.

Arbetet kan genomföras genom exempelvis intervjuer, enkäter, dialogmöten och analys av befintlig statistik och tidigare utredningar.

Kartläggningen ska belysa:

- Vilka grupper av anhöriga som finns i kommunen
- Vilket stöd som efterfrågas respektive erbjuds idag
- Upplevda brister och utvecklingsområden
- Hur anhöriga upplever tillgänglighet och kvalitet i stödet

Funktion för projekthantering.

För att säkerställa genomförande och långsiktig utveckling föreslås en funktion för projekthantering tillsättas. Funktionen kan organiseras som ett tidsbegränsat uppdrag eller integreras i befintlig organisation.

Funktionen ska bland annat:

- Leda kartläggningsarbetet
- Samordna berörda verksamheter
- Ta fram förslag på åtgärder och handlingsplan
- Följa upp och rapportera resultat

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Diarienummer SN.2026.43 701

§ 28 Rekommendationsbeslut SVOM - Principer för samverkan barn och unga

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden beslutar att anta "Principer för samverkan för barn och ungas hälsa".

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta "Principer för samverkan för barn och ungas hälsa".

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Uppväxtvillkoren har avgörande betydelse för psykisk och fysisk hälsa genom hela livet. Att ge varje barn goda förutsättningar till ett bra liv och en god hälsa är en av samhällets viktigaste uppgifter. Barn behöver en trygg uppväxt och god kontakt med sina föräldrar, vårdnadshavare eller andra viktiga vuxna. För att främja hälsa krävs ett helhetsperspektiv där barnets egna förutsättningar samspelar med relationer till familj och närmiljö, levnadsförhållanden, utbildning samt samhällets stödjande strukturer. Att värna om barns bästa skapar möjligheter för samhället men innebär också utmaningar. Dessa utmaningar är för stora för att lösas av enskilda aktörer eller inom befintliga strukturer. Det krävs samverkan och ett gemensamt ansvarstagande för att skapa förutsättningar för god hälsa och trygga uppväxtvillkor för länets barn.

Samverkan genom länets stödstrukturer behöver :

- Främjande insatser – för alla barn och föräldrar, med syfte att stärka skyddsfaktorer och främja hälsa och utveckling.
- Förebyggande insatser – riktade till grupper av barn och föräldrar med ökad risk, för att minska riskfaktorer och förebygga ohälsa.
- Insatser för tidig upptäckt – för att upptäcka barns och föräldrars behov av stöd i ett tidigt skede.

- Samordnat stöd – för barn och föräldrar , samhällsfunktioner.

Syfte

Syftet med principerna för samverkan är att säkerställa en långsiktig, hållbar och jämlik samverkan mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen. Tillsammans ska vi arbeta för att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer för att främja barn och ungas hälsa.

Principer för samverkan

Samverkan utgår från fyra grundprinciper:

- Barnets bästa i fokus
- Tidiga och samordnade insatser och arbetssätt
- Barn och unga oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.
- Delaktighet, och anpassad information Organisationer som stödjer och kompletterar varandra

Parter

Region Jämtland Härjedalen och länets åtta kommuner. Principen omfattar all verksamhet inom regionen och kommunerna som på något sätt arbetar med barn och detta innebär att även enskilda verksamheter oavsett huvudman omfattas av principerna för samverkan såsom fristående skolor, enskilda förskolor, privata hälsocentraler,

Strukturer för samverkan

Länsövergripande politisk samverkansarena

Syfte: stärka samverkan och utveckling mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen inom område skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. I styrningen ingår att följa upp och efterfråga resultat av följsamheten till upprättade överenskommelser.

Länsövergripande tjänstepersonsarena

Syfte: underlätta strategisk ledningssamverkan inom område skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Till tjänstepersonsarenan kopplas en länsövergripande beredningsgrupp med syfte att stärka verksamhetsnära samverkan gällande barn och unga.

den 11 februari 2026

Lokala tjänstepersonsarenor

Syfte: en regelbunden strukturerad samverkan sker mellan de verksamheter som möter barn och unga.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Principer för samverkan barn och unga hälsa

Protokoll SVOM §45

den 11 februari 2026

Diarienummer SN.2026.44 701

§ 29 Rekommendationsbeslut SVOM

Överenskommelse skadligt bruk och beroende 2026-2027

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att anta reviderad överenskommelse skadligt bruk och beroende 2026-2027

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att anta den reviderade länsöverenskommelsen skadligt bruk och beroende 2026-2027.

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Regioner och kommuner är skyldiga att träffa gemensamma länsöverenskommelser om samarbete kring personer med skadligt bruk och beroende. Skyldigheten regleras i nya socialtjänstlagen (7 kap. 2 § SoL)¹ och hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 3§ HSL)². Överenskommelsen ska stärka samverkan och bidra till att målgruppens behov av vård, stöd och behandling tillgodoses på ett bra sätt. Länsöverenskommelsen ska utgöra bas för eventuella lokala överenskommelser mellan Regionens verksamheter, respektive kommun och, i förekommande fall, polis.

Denna överenskommelse är en revidering av tidigare överenskommelse från 2021. Revideringen är ett deluppdrag i arbetet med samsjuklighetsutredningen i Jämtland Härjedalen och även till viss del med anledning av ny lagstiftning på området i form av ny Socialtjänstlag (2025:400). Samsjuklighetsutredningen "Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet."³ ger förslag som kommer att innebära stora förändringar inom området skadligt bruk och beroende vilket innebär

att det kommer finnas behov av en ny uppdatering av överenskommelsen under 2027.

I nya Socialtjänstlagen (2025:400), SoL, och i samsjuklighetsutredningen har terminologin ändrats från missbruk till skadligt bruk och beroende.

Området är brett och det pågår en ständig utveckling av verksamma insatser, utrednings- och behandlingsmetoder. Detta återspeglas bland annat i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende som publicerades våren 2015 har reviderats ett flertal gånger genom åren, senast 2024.

Syfte

Syftet är att stärka samverkan mellan region och kommuner för att bättre möta behoven av vård, stöd och behandling för personer med skadligt bruk och beroende, med eller utan psykisk ohälsa, i hela länet.

Överenskommelsen ska även tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.

Mål

Målet är att kommunernas stödinsatser och regionens beroendevård ska följa nationella riktlinjer och evidensbaserad praktik. Insatserna ska vara effektiva, av god kvalitet och bygga på en tydlig vårdkedja med kompetent personal. Patient- och brukarinflytande samt samverkan mellan aktörer ska stärkas, och utvecklingsarbetet ska bidra till en långsiktig struktur för kunskapsförsörjning.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Länsöverenskommelse skadligt bruk och beroende 2026-2027

Protokoll SVOM §47

Diarienummer SN.2026.59 701

§ 30 Rekommendationsbeslut SVOM Länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och suicidprevention 2026-2034

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att godkänna länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och suicidprevention 2026–2034"

Förvaltningens förslag till beslut

Arbetsutskottet rekommenderar Socialnämnden att godkänna länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och suicidprevention 2026–2034"

Yrkande

Ordföranden föreslår arbetsutskottet att besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

I "Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention 2025" anges att för att regioner och kommuner ska kunna ta del av medlen krävs att de gemensamt, på länsnivå, upprättar länsgemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin.

Länshandlingsplanen ska fungera som en grund för samordning, prioritering och uppföljning av det gemensamma arbetet i Jämtlands län. Den fastslår övergripande mål och delmål med utgångspunkt i Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

Aktivitetsplanen är ett levande dokument och ett operativt arbetsverktyg för genomförande, uppföljning och utvärdering av aktiviteter.

Aktivitetsplanen, samt uppföljningen av denna, ligger till grund för förslag om fördelning av länsgemensamma statliga medel.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och suicidprevention 2026 - 2034

den 11 februari 2026

Diarienummer MOTION.2025.725 101

§ 31 Motion - Ung omsorg en guldkant inom äldreomsorgen

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att föreslå kommunfullmäktige att avslå motionen.

Förvaltningens förslag till beslut

Vård-och socialförvaltningen bedömer att motionen inte bör bifallas och föreslår därför att den avslås.

Yrkande

Ordföranden yrkar att arbetsutskottet föreslår socialnämnden föreslå kommunfullmäktige att avslå motionen.

Sammanfattning av ärendet

En motion har inkommit till Strömsunds kommun den 19 november 2025 från Moderaterna i Strömsunds kommun genom Simon Högberg, Ung omsorg en guldkant inom äldreomsorgen. Ung omsorg är en organisation där man sätter guldkant på tillvaron för de äldre samtidigt som ungdomar inspireras till ett framtida yrke inom vårdsektorn. Ungdomar erbjuds extrajobb under helger och lov och besöker särskilda boenden och ordnar aktiviteter och umgås med de äldre. Ung omsorg finns inte etablerad i Strömsunds kommun och inte heller i någon större omfattning i länet. Strömsunds kommun erbjuder ungdomar feriepraktik och efter det finns oftast möjlighet att arbeta extra på timtid.

Personalen i äldreomsorgen har som arbetsuppgift att erbjuda och erbjuder trivselaktiviteter veckans alla dagar. Serviceassistenter och ideella organisationer ex PRO/SPF, röda korset och kyrkan bidrar också att skapa mervärde för våra äldre. Därför ser inte förvaltningen behov av ytterligare aktör.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Motion-ung omsorg en guldkant inom äldreomsorgen

KF §141/2025

Justerare

den 11 februari 2026

Diarienummer MEDB.2025.647

§ 32 Medborgarförslag om förbättring av trygghetslarm för äldre

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att medborgarförslaget anses besvarat.

Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden anser medborgarförslaget besvarat.

Yrkande

Ordföranden yrkar att arbetsutskottet föreslår socialnämnden att föreslå kommunfullmäktige enligt förvaltningens förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

PRO Fjällsjö har inkommit med ett medborgarförslag om att förbättra möjligheten för personer med trygghetslarm att kunna bli mer aktiv och ha möjlighet att röra sig i större utsträckning än vad man kan göra i dagsläget utifrån begränsning i trygghetslarmsfunktionen. Precis som avsändaren i medborgarförslaget skriver fungerar trygghetslarmet idag endast i hemmet eller i hemmets närhet.

Välfärdstekniken förbättrats och det man nu önskar är så kallade mobila trygghetslarm där larmen fungerar via mobila nätverk och har inbyggd GPS-lokalisering. Genom ett knapptryck ansluts användaren till en larmcentral, vilken kan sända hjälp. Detta möjliggör en aktiv livsstil då larmet fungerar oavsett var användaren befinner sig. Vård-och socialförvaltningen genomför i nuläget en gemensam upphandling tillsammans med länets kommuner där funktionen mobilt trygghetslarm finns med i kravspecifikationen. Så efter avslutad upphandling kommer Strömsunds kommun att kunna erbjuda detta.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Medborgarförslag

KF §145/2025

Justerare

NAME OF SIGNER	IDENTIFIER	TIME	ELECTRONIC ID
Nils Eskil Ehnberg	6c644cc6d5a862006232	16.02.2026	Mobilt BankID SE
	9e53dcc8d69f67b0dd16	12:50:34 UTC	

NAME OF SIGNER	IDENTIFIER	TIME	ELECTRONIC ID
BJÖRN MORGAN OLSSON	a388879c90b98be6a877f	16.02.2026	Mobilt BankID SE
	77b4daa529d4b23287b	13:00:09 UTC	

NAME OF SIGNER	IDENTIFIER	TIME	ELECTRONIC ID
EVA INGEBORG LIF	597ef0e168de39a2dc907	16.02.2026	Mobilt BankID SE
	08de01cb217dc063a7e	13:34:55 UTC	

Document reference: 4189b4c4-78f1-3d01-885b-1d0abcb12af1

- This is a PDF document digitally signed by IN Groupe's E-Signing service.
- The document's integrity is protected by signing and sealing the contents with a certificate issued to IN Groupe by a third party. Validating the signature confirms that the contents have not been modified since the time of signing.
- For more information about document formats, see <https://doc.ingroupe.com/developer>