

## Sammanträdesprotokoll A socialnämnden den 28 januari 2026

### Sammanträdet plats och tid

Kommunkontoret i Strömsund, sammanträdesrum Almen, klockan 8.15–15.00

### Beslutande

Morgan Olsson(S), ordförande

Linda Hurtig (S)

Eva Blomqvist (S)

Erika Blom (S)

Charlie Jansson (S) tjänstgörande ersättare §5-20

Marie-Louise Oscarsson (C)

Aina Sundbaum (C) tjänstgörande ersättare

Viktoria Trewe (M)

Erika Ågevall (M) tjänstgörande ersättare

Tomas Edin (SD)

Veronica Berglund (SD) §5-8, 11-20

Ulla Hallin (SD)

Mikael Nicolic (SD) tjänstgörande ersättare §5-20

### Justerare

Tomas Edin (SD) utses att justera protokollet, paragraf 3 - 20. Justeringen sker digitalt.

den 28 januari 2026

---

## Underskrifter

---

Morgan Olsson, ordförande

---

Eva Lif, sekreterare

---

Tomas Ehnberg, justerare

## Anslag/bevis

Protokollet är justerat och socialnämnden publicerar det på kommunens webbplats under perioden 10 februari till 4 mars. Protokollet förvaras på Vård- och socialförvaltningen i Strömsund.

## Övriga närvarande

Eva Lif, sekreterare

Pernilla Johansson, förvaltningschef

Jennifer Bennoit, kurator resurscentrum §5

Elisabeth Lindholm, enhetschef resurscentrum §5

Emilie Abrahamsson, verksamhetschef stöd och service §8, 9, 10

Matilda Nilsson, verksamhetschef äldreomsorg §9, 10

Katrín Djusberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska §11, 12

Anna Thuresson, alkoholhandläggare §13

Liza Siverhake, enhetschef arbetsmarknadsenheten §14

---

Justerare

Diarienummer SN.2026.1 700

## **§ 3 Fastställande av föredragningslista**

### **Socialnämndens beslut**

Föredragningslistan fastställs.

Diarienummer SN.2026.4 706

## § 4 Översyn avgifter 2026

Pernilla Johansson, förvaltningschef redogör för behovet av översyn kring avgifter inom vård- och socialförvaltningen.

### Socialnämndens beslut

Socialnämnden ger vård- och socialförvaltningen i uppdrag att se över taxor och avgifter återkomma med förslag på revidering till sammanträdet i april.

### Arbetsutskottets förslag till beslut

Arbetsutskottet ger vård- och socialförvaltningen i uppdrag att se över taxorna och återkomma med förslag på revidering till sammanträdet i april.

### Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

### Sammanfattning av ärendet

Gällande avgifter inom vård och omsorg för insatser enligt socialtjänstlagen mot bakgrund av förändrade kostnader, lagstiftning och behov av likvärdig och rättssäker avgiftssättning finns behov av en samlad översyn. Insatser enligt socialtjänstlagen, SoL för till exempel personer med funktionsnedsättning har visat sig slå ojämlikt och bli mycket kostsamma för individen vilket kan medföra att individen väljer att inte ansöka om insatser och som då påverkar livskvalitén.

### Underlag till beslut

AU § 6/2026

Tjänsteskrivelse

### Beslutet skickas till

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer SN.2024.2 700

## § 5 Information från Resurscentrum

Jennifer Bennoit, kurator Resurscentrum och Elisabet Lindholm, enhetschef Resurscentrum informerar om verksamheten, möjligheter till samarbeten och den stödfunktion inom hedersrelaterat våld och förtryck som erbjuds. Flera projekt med extern finansiering pågår och två som nu är avslutade har fokuserat på hedersrelaterat våld och förtryck i förskola och grundskola.

## Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av informationen.

## Yrkande

Ordföranden föreslår att socialnämnden tar del av informationen.

Diarienummer SN.2025.245 701

## § 6 Rekommendationsbeslut SocSam IOP

### Brottsofferjouren

Pernilla Johansson, förvaltningschef redogör för rekommendationsbeslut från sociala samrådsgruppen §16.

### Socialnämndens beslut

Socialnämnden godkänner överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Brottsofferjouren och länets kommuner från och med 2026-01-01.

Att de insatser Brottsofferjouren ger enligt överenskommelse om IOP:

- a) ges utan individuell behovsprövning enligt 11 kap. 5 § SoL med villkor om att personer som tar del av insatserna är brottsutsatta kommuninvånare i Jämtlands läns kommuner, vittnen, anhöriga till brottsutsatta och anhöriga till gärningspersoner.
- b) är insatser i form av rådgivning enligt 10 kap. 1 § SoL (2025:400) och därmed undantas från dokumentationsskyldigheten enligt 14 kap. 4 § SoL. Dokumentation ska föras och sammanställas i enlighet med vad som framgår av överenskommelse om IOP.

### Arbetsutskottets förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden godkänner överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Brottsofferjouren och länets kommuner från och med 2026-01-01.

Att de insatser Brottsofferjouren ger enligt överenskommelse om IOP:

- a) ges utan individuell behovsprövning enligt 11 kap. 5 § SoL med villkor om att personer som tar del av insatserna är brottsutsatta kommuninvånare i Jämtlands läns kommuner, vittnen, anhöriga till brottsutsatta och anhöriga till gärningspersoner.
- b) är insatser i form av rådgivning enligt 10 kap. 1 § SoL (2025:400) och därmed undantas från dokumentationsskyldigheten enligt 14 kap. 4 § SoL. Dokumentation ska föras och sammanställas i enlighet med vad som framgår av överenskommelse om IOP.

**Yrkande**

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

**Sammanfattning av ärendet**

Sociala samrådsgruppen rekommenderade den 2 juni kommunerna att bevilja Brottsofferjouren utökat grundbidrag om 731 101 kr från och med 2026-01-01. Samtidigt beslutades att en överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) ska tas fram inför 2026, där behov av samverkan med närliggande verksamheter och föreningar ska beaktas.

**Underlag till beslut**

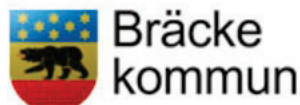
AU § 14/2026

Tjänsteskrivelse

**Beslutet skickas till**

Vård- och socialförvaltningen

SVOM



# Överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP)

MELLAN BROTTSOFFERJOURNEN JÄMTLAND OCH  
KOMMUNERNA I JÄMTLANDS LÄN



## Innehåll

|                                                              |   |
|--------------------------------------------------------------|---|
| Innehåll.....                                                | 1 |
| Bakgrund.....                                                | 2 |
| Parter .....                                                 | 2 |
| Offentlig sektor .....                                       | 2 |
| Idéburen sektor.....                                         | 3 |
| Överenskommelsens syfte .....                                | 3 |
| Värdegrund för partnerskapet.....                            | 3 |
| Överenskommelsens gemensamma samhällsutmaning och syfte..... | 3 |
| Målsättning .....                                            | 3 |
| Målgrupp .....                                               | 4 |
| Partnerskapets innehåll .....                                | 4 |
| Brottsofferjouren Jämtlands ansvar .....                     | 4 |
| Jämtlands läns kommuners ansvar .....                        | 5 |
| Gemensamt ansvar .....                                       | 5 |
| Ekonomi .....                                                | 6 |
| Brottsofferjouren Jämtlands insats .....                     | 6 |
| Jämtlands läns kommuners insats .....                        | 6 |
| Uppföljning av partnerskapet .....                           | 6 |
| Period för partnerskapet .....                               | 6 |
| Omförhandling, hävning samt tvist .....                      | 6 |
| Överlåtelse .....                                            | 7 |
| Force majeure .....                                          | 7 |
| Godkännande.....                                             | 7 |
| Underskrifter .....                                          | 7 |

## Bakgrund

Idéburet offentligt partnerskap (IOP) är en samverkansmodell mellan offentlig verksamhet och civilsamhällets organisationer i frågor som bland annat rör komplexa samhällsutmaningar.

Kommunerna har enligt socialtjänstlagen ansvar att ombesörja stöd till personer som utsatts eller bevittnat brott. Brottsofferjourer utgör en viktig del i kommunernas stödjande och brottsförebyggande arbete, och inom arbete som rör våld i nära relation. Brottsofferjouren erbjuder samtalskontakt, information om rättsprocessen, rundvisning i tingssalen och fysiskt stöd vid rättegången. Brottsofferjouren är ett komplement och alternativ till myndigheternas insatser och samarbetar nära bland annat med polis och socialtjänst.

Brottsofferjouren Jämtland är en ideell organisation som ger stöd till brottsoffer, vittnen, samt deras anhöriga i Jämtlands län. Brottsofferjouren har under många år erhållit föreningsbidrag från Jämtlands läns kommuner där gemensamt beslut om föreningsbidraget har fattats i samverkansarenan Sociala samrådsgruppen, SocSam. Förhållandena för bidraget har tidigare inte formaliserats i avtal mellan parterna. Utifrån ansökan om utökat grundbidrag samt ett gemensamt intresse att skapa kontinuitet i verksamheten och möjliggöra en tät och konstruktiv samverkan mellan parterna inleddes våren 2025 samtal om förutsättningarna och möjligheterna för att forma en överenskommelse om IOP mellan Jämtlands läns kommuner och Brottsofferjouren Jämtland.

Framtagen överenskommelsen är dess resultat och har utformats i samråd och dialog mellan parterna.

## Parter

### Offentlig sektor

Bergs kommun  
Box 73  
840 40 Svenstavik  
Organisationsnummer: 212000-2502

Bräcke kommun  
Box 190  
840 60 Bräcke  
Organisationsnummer: 212000-2460

Härjedalens kommun  
Medborgarhuset  
842 80 Sveg  
Organisationsnummer: 212000-2510

Krokoms kommun  
Offerdalsvägen 8  
835 80 Krokoms  
Organisationsnummer: 212000-2478

Ragunda kommun  
Box 150  
840 70 Hammarstrand  
Organisationsnummer: 212000-2452

Strömsunds kommun  
Box 500  
833 24 Strömsund  
Organisationsnummer:  
212000-2486

Åre kommun  
Box 201  
830 05 Järpen  
Organisationsnummer: 212000-2494

Östersunds kommun  
831 82 Östersund  
Organisationsnummer:  
212000-2528

## Idéburen sektor

Brottsofferjouren Jämtland  
Biblioteksgatan 5  
831 30 ÖSTERSUND  
Organisationsnummer: 893202-0582

## Överenskommelsens syfte

Överenskommelsens syfte är att alla brottsutsatta, vittnen och anhörig i Jämtlands läns kommuner ska få det stöd och den hjälp de behöver. Detsamma gäller för förövarens anhöriga och vittnen.

## Värdegrund för partnerskapet

Partnerskapet ska bygga på respekt, ödmjukhet, öppenhet, lyhördhet och transparens. Brottsofferjourens värdegrund anger det förhållningssätt som gäller gentemot såväl brottsoffer, anhöriga och vittnen som externa samarbetspartner, allmänhet och internt i organisationen.

## Överenskommelsens gemensamma samhällsutmaning och syfte

I socialtjänstlagen kapitel 13 finns särskilda bestämmelser för vilka insatser socialnämnden ska kunna erbjuda, bland annat brottsofferstöd. Insatsen kan riktas till både den som har utsatts för brott och dennes närstående. Socialnämnden ska vara särskilt uppmärksam på att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av en närstående man, och andra personer som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av någon närstående kan vara i behov av insatser för att förändra sin situation. Detsamma gäller personer som är eller har varit utsatta för våld eller förtryck som syftar till att bevara eller återupprätta en persons eller familjs, släkts eller annan liknande grupps heder.

Ideella organisationer blir i detta arbete ett viktigt komplement och ett alternativ till socialtjänstens stödinsatser. Brottsutsatta och närstående behöver rätt information vid rätt tillfälle. Här har ideella organisationer en stor funktion att fylla. Samtal med en medmänniska som har särskild kunskap kan ha avgörande betydelse för bearbetning av brottets konsekvenser samt för att känna upprättelse efter brottet. Idéburna organisationer och det ideella arbetet bygger på ett engagemang och samlar människor utifrån en tydlig värdegrund. De idéburna kan agera oberoende och som en självständig aktör vilket ger dem en viktig roll som röstbärare och opinionsbildare. Detta leder även till att de erövrar en speciell kunskap inom en särskild fråga eller område. De frivilligas engagemang och idealitet är i sig ett tecken till att vilja bidra till att skapa förändring, ett engagemang som är till ett mervärde inom välfärden.

Överenskommelsen syftar till en positiv utveckling och trygghet för medborgarna i Jämtlands läns kommuner, såväl flickor, pojkar, kvinnor, män som personer inom HBTQI genom att erbjuda stöd och hjälp till brottsutsatta och deras anhöriga.

## Målsättning

Det övergripande målet med denna samverkan är att öka stödet för brottsutsatta medborgare i Jämtlands läns kommuner. Genom förebyggande arbete och insatser ska brottsoffer erbjudas det stöd och den hjälp de behöver för att känna sig trygga.

Delmålen är:

- Att sträva efter att öka stödet för brottsutsatta, vittnen och anhöriga.
- Att upprätthålla kontinuerlig samverkan mellan kommunerna i Jämtlands län och Brottsofferjouren Jämtland
- Att både kommunerna i Jämtlands län och Brottsofferjouren Jämtland verkar för att informera om resultatet av sin samverkan i trygghetsskapande kommunikation till verksamheten
- Att fler brottsutsatta, vittnen och anhöriga ska få det lagstadgade stöd och den hjälp de har rätt till. För att möjliggöra detta behöver fler känna till Brottsofferjouren Jämtlands verksamhet.
- Brottsofferjouren Jämtland vill även bidra till att samtal om brottsoffer, vittnen och anhöriga tar större plats i den offentliga och politiska debatten samt bidra till att våldsretoriken bygger på fakta och inte rädsla och på så sätt minska förhållandet mellan upplevd och faktisk trygghet.

## Målgrupp

Målgruppen för verksamheten är brottsutsatta kommuninvånare i Jämtlands läns kommuner, vittnen, anhöriga till brottsutsatta och anhöriga till gärningspersoner (polisanmälan behöver ej vara upprättad).

## Partnerskapets innehåll

Invånarna i Jämtlands läns kommuner ska erbjudas kostnadsfritt samtalsstöd i en brottsutsatt situation. Brottsutsatta, anhöriga och vittnen ska få stöd och vägledning när det gäller polisanmälan, rättsprocess, försäkrings- och ersättningsfrågor samt i kontakter med sjukvården, myndigheter och hjälporganisationer.

## Brottsofferjouren Jämtlands ansvar

Brottsofferjourens vision för samhällets brottsofferstöd är att alla som utsätts för brott ska få ett likvärdigt stöd när det gäller att hantera:

- Rättsprocessens alla delar, inklusive polisutredning, skydds- och skadestandsfrågor samt försäkringsfrågor
- Psykiska, fysiska, sociala och existentiella konsekvenser av brottet

Stödinsatserna erbjuds skyndsamt och pågår tills den brottsutsatta personens behov är tillgodosett.

I visionen ingår rätten till stöd och information till människor som bevittnar brott, från inledningen av rättsprocessen till uppföljningen efteråt. Vittnen ska känna full trygghet att lämna sin berättelse.

- Brottsofferjouren Jämtland ska arbeta för en ökad kännedom om jourens verksamhet hos invånarna i kommunen och ska möjliggöra detta genom rätten att delta i de nätverk och sammanhang inom kommunen där brottsförebyggande frågor diskuteras.
- Brottsofferjouren Jämtland ska samverka med andra organisationer, myndigheter och närliggande föreningar för att kontinuerligt utveckla och koordinera stödet till brottsutsatta samt stärka deras rättigheter.

- Brottsofferjouren Jämtland ska verka för att säkerställa kontinuitet i verksamheten genom att rekrytera och utbilda ideella stödpersoner.
- Brottsofferjouren Jämtland ska vara en länk och stå för en god kommunikation med polismyndigheten för att underlätta för brottsutsatta och anhöriga att få stöd och hjälp.
- Brottsofferjouren Jämtland kommer att ha personal anställd för att möjliggöra detta.
- Brottsofferjouren Jämtland är arbetsgivare för föreningens personal och svarar för att gällande lagar, författningar och branschenligt avtal följs.
- Brottsofferjouren Jämtland ansvarar för att personal och ideella som verkar som brottsoffer-/vittnesstöd genomgår utbildning så de får grundläggande kunskaper för sitt uppdrag. De ska även underteckna ett tysthetslöfte.
- Brottsofferjouren Sverige tillhandahåller en stödlinje som är öppen alla dagar på året. Stödsökande i Jämtland har även tillgång till verksamheten Stöd på eget språk där vi som regel kan ge stöd på 26 språk.
- Brottsofferjouren Jämtland kommer alltid att prioritera stödet till brottsutsatta, anhöriga och vittnen före övrig verksamhet utifrån de ekonomiska och personella resurserna.

De insatser Brottsofferjouren ger enligt denna IOP är att betrakta som insatser i form av rådgivning enligt 10 kap. 1 § SoL (2025:400). Insatserna ges utan individuell behovsprövning enligt 11 kap. 5 § SoL med villkor om att de personer som tar del av insatserna är brottsutsatta kommuninvånare i Jämtlands läns kommuner, vittnen, anhöriga till brottsutsatta och anhöriga till gärningspersoner. Brottsofferjouren Jämtland ska inom ramen för uppdraget dokumentera antalet personer som tar del av insatserna per kommun samt deras ålder, kön, antal träffar och brottstyp. Dokumentation sammanställs i årlig verksamhetsberättelse (se rubrik uppföljning av partnerskapet).

## Jämtlands läns kommuners ansvar

- Respektive kommun har det yttersta ansvaret för de invånare som bor i kommunen.
- Respektive kommun har ett långsiktigt ansvar för att tillgodose brottsutsatta personer stöd och skydd vilket framgår av socialtjänstlagen.
- Respektive kommun har ansvar för att samordna insatserna för målgruppen.
- Respektive kommun lägger ut information/länk på hemsidan och andra digitala kanaler och internt i sina förvaltningar till Brottsofferjourens verksamhet

## Gemensamt ansvar

Överenskommelsen ska leda till samverkan i en mängd frågor såsom stöd till utsatta och information och kunskapsspridning till kommunernas invånare.

- Parterna ska tillsammans identifiera behov hos målgruppen och kontinuerligt utveckla insatser.
- Parterna ska verka för att upprätthålla ett gott samarbete i det operativa arbetet.
- Parterna har ett gemensamt ansvar för att delta i ändamålsenliga arbetsgrupper, nätverk och andra samverkansstrukturer inom området.

## Ekonomi

### Brottsofferjouren Jämtlands insats

Bidrar med ideella arbetsinsatser av volontärer och styrelse med de volontärtimmar som påkallas av behovet. Bidrag från Brottsoffermyndigheten samt medlemsavgifter, gåvor och sponsorbidrag.

Brottsofferjouren Jämtland ansvarar för att planera och verkställa sin budget, vilket innebär att ta i beaktande oväntade kostnader.

### Jämtlands läns kommuners insats

Från och med 2026-01-01 bidrar kommunerna med en ekonomisk finansiering som uppgår till 731 101 kronor.

Ersättningen ska följa en utveckling av prisindex för kommunal verksamhet, PKV, där uppräknings sker årligen och beräknas från fastställt PKV för oktober föregående år. Första uppräknings sker vid utbetalning av ersättning 2027.

Fördelning mellan kommunerna utgår från invånarantal och baseras på SCB:s befolkningsstatistik 1 november föregående år.

Utbetalning sker en gång per år i januari månad

### Uppföljning av partnerskapet

Brottsofferjouren Jämtland ska varje år, senast den 30 mars, avseende föregående kalenderår lämna skriftlig redogörelse för hur bidragen från kommunerna har disponerats samt per kommun och samlat för länet redovisa verksamhetsstatistik i form av antal ärenden, brottstyper med mera. Redogörelsen ska inkludera en övergripande redovisning av hur medlen kommit till användning inom ramen för avsedda ändamål. I den årliga redovisningen ska särskilt beskrivas hur samverkan med andra organisationer, myndigheter och närliggande föreningar har säkerställts och utvecklats under året i syfte att koordinera stödet till målgruppen.

Redovisningen ska sändas till respektive kommun samt redovisas för dialog i Sociala samrådsgruppen, SocSam, vid lämpligt tillfälle under året.

### Period för partnerskapet

Denna överenskommelse gäller från och med 2026-01-01 och tillsvidare med en ömsesidig uppsägning om sex månader innan varje nytt årsskifte. Sägs avtalet inte upp inom denna tid sker automatisk förlängning med ytterligare ett år.

### Omförhandling, hävning samt tvist

Samtliga parter kan påkalla omförhandling av överenskommelsen. I det fall någon av parterna vill frånträda överenskommelsen ska detta påtalas skriftligen. En uppsägning ska föregås av gemensam dialog i Sociala samrådsgruppen, SocSam.

Om någon av parterna inte uppfyller villkoren för överenskommelsen, brister i sina åtaganden, eller om det råder väsentligt förändrade omständigheter, ska dialog föras om huruvida partnerskapet kan fortsätta eller omförhandlas.

Ändringar ska vara skriftliga för att vara giltiga.

Part kan häva detta om motpart brister i sina åtaganden på ett allvarligt sätt och rättelse inte sker utan dröjsmål. Vid händelse av att avtalet hävs blir parten återbetalningsskyldig för delar eller hela summan som kommunerna har betalat ut inom ramen för detta avtal.

Om tvist uppstår ska dessa i första hand lösas genom dialog mellan avtalsparterna.

## Överlåtelse

Brottsofferjouren Jämtland äger ej rätt att utan kommunernas medgivande överlåta rättigheter eller skyldigheter enligt denna överenskommelse.

## Force majeure

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter befriar parten från fullgörelse av berörd förpliktelse. Arbetskonflikt som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal får inte åberopas som force majeure.

Motparten ska omedelbart skriftligen underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

## Godkännande

Denna överenskommelse har upprättats i nio likalydande exemplar, varav parterna tagit del av varsitt. För att överenskommelsen ska vara gällande ska det ha godkänts av respektive parts behöriga beslutsorgan. När så har skett undertecknas överenskommelsen.

## Underskrifter

Bergs kommun

Bräcke kommun

Härjedalens kommun

Krokoms kommun

Ragunda kommun

Strömsunds kommun

Åre kommun

Östersunds kommun

Brottsofferjouren Jämtland

Diarienummer SN.2026.28 700

## § 7 Sekretess

Protokollförs i sekretessprotokollet.



Diarienummer STÖDS.2025.363 797

## § 8 Socialstyrelsen - Brukarenkät LSS 2025

Emilie Abrahamsson, verksamhetschef stöd och service redogör för brukarenkäten inom LSS.

### Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

### Förvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

### Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

### Sammanfattning av ärendet

Vård- och socialförvaltningen har fått i uppdrag att redovisa resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökning inom området funktionshinder för 2025. Enkäten har genomförts med frågeassistent och innehåller nio till tio frågor om brukarens uppfattning av insatsen.

Fokus under året har varit att brukare ska känna trygghet med sin insats och den personal som stöder brukaren. Fyra av fem brukare känner sig trygg med all personal och känner sig aldrig rädda för något i sin bostad. Den fråga som har sämst resultat över alla områden är information om vem brukaren ska kontakta om något är dåligt, det kommer förvaltningen arbeta vidare med.

Undersökningen har genomförts inom flera verksamhetsområden;

- Gruppbofastad, inom åtta av nio områden ses ett förbättrat resultat jämfört med tidigare år.
  - Servicebofastad, förbättrat resultat jämfört med föregående år inom samtliga områden.
  - Dagverksamhet, förbättrat resultat inom sex av tio områden.
  - Personlig assistans, fyra av fem brukare är nöjda inom alla områden.
- Undersökningen har inte genomförts tidigare år.

- Boendestöd, inom tre av åtta områden är samtliga nöjda. Inom övriga områden är fyra av fem brukare nöjda.

**Underlag till beslut**

Tjänsteskrivelse

Brukarundersökningar LSS

**Beslutet skickas till**

Vård- och serviceförvaltningen

Diarienummer VSF.2025.13 739

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

Emilie Abrahamsson, verksamhetschef stöd och service och Matilda Nilsson, verksamhetschef äldreomsorg redovisar ej verkställda beslut.

### **Socialnämndens beslut**

Socialnämnden lämnar kvartalsrapport 4,2025 till kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

### **Arbetsutskottets förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att lämna kvartalsrapport 4,2025 till kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

### **Yrkande**

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

### **Jäv**

Veronica Berglund deltar inte i beslut för ärendet med hänvisning till redovisning av individrapporter, på grund av jäv.

### **Sammanfattning 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**

AU § 11/2026

Tjänsteskrivelse

Kvartalsrapport 4, 2025

**Beslutet skickas till**

Kommunens revisorer

Kommunfullmäktige

# RAPPORT till kommunens revisorer och kommunfullmäktige

|        |         |
|--------|---------|
| Datum  | Kvartal |
| 260128 | 4       |

Gynnande beslut enl gt 9 § LSS som inte verkställts inom tre månader från beslut/som inte verkställts på nytt efter det att verkställigheten avbrut ts

| Typ av beslut                       | Man | Kvinna | Tidpunkt för avbrott i verkställighet | Tid från beslut till rapportdatum | Tid från avbrott till rapportdatum | Orsak till att beslutet ej verkställts/ej verkställt på nytt | Verkställt/ datum |
|-------------------------------------|-----|--------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| Ledsagarservice och kontaktperson   |     | X      |                                       | 250930-260128                     |                                    | Personalrelaterade skäl i form av rekryteringsproblem        |                   |
| Ledsagarservice                     | X   |        |                                       | 250610-260128                     |                                    |                                                              | 250901            |
| Bostad med särskild service         | X   |        |                                       | 250501-260128                     |                                    | Erbjudits gruppbostad, inväntar svar.                        |                   |
| Daglig verksamhet                   |     | X      |                                       | 250301-260128                     |                                    | Specifika önskemål hos den enskilde                          |                   |
| Kontaktperson                       |     | X      |                                       | 250930-260128                     |                                    | Personalrelaterade skäl i form av rekryteringsproblem        |                   |
| Kontaktperson                       | X   |        |                                       | 250910-260128                     |                                    | Personalrelaterade skäl i form av rekryteringsproblem        |                   |
| Avlösarservice och korttidsvistelse |     | X      |                                       | 250902-260128                     |                                    | Svårt att hitta lämpliga uppdragstagare                      |                   |
| Avlösarservice och korttidsvistelse |     | X      |                                       | 250902-260128                     |                                    | Svårt att hitta lämpliga uppdragstagare                      |                   |
| Daglig verksamhet                   | X   |        |                                       | 250703-260128                     |                                    |                                                              | 251201            |

RAPPORT till kommunens revisorer och kommunfullmäktige

|       |        |         |   |
|-------|--------|---------|---|
| Datum | 251221 | Kvartal | 4 |
|-------|--------|---------|---|

Gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från beslut/som inte verkställts på nytt efter det att verkställigheten avbrutits

| Typ av beslut   | Man | Kvinna | Tidpunkt för avbrott i verkställighet | Tid från beslut till rapportdatum | Tid från avbrott till rapportdatum | Orsak till att beslutet ej verkställts/ej verkställt på nytt | Verkställt/ datum |
|-----------------|-----|--------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| Särskilt boende | X   |        |                                       | 2025-06-11<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                |                   |
| Särskilt boende | X   |        |                                       | 2025-07-01<br>2025-12-21          |                                    | Platsbrist                                                   |                   |
| Särskilt boende |     | X      |                                       | 2025-08-06<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                |                   |
| Särskilt boende |     | X      |                                       | 2025-08-25<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                |                   |
| Särskilt boende |     | X      |                                       | 2025-08-28<br>2025-12-21          |                                    | Platsbrist                                                   |                   |
| Särskilt boende |     | X      |                                       | 2025-09-03<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                |                   |
| Särskilt boende | X   |        |                                       | 2025-09-08<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                |                   |
| Särskilt boende |     | X      |                                       | 2025-09-09<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende                                 |                   |
| Särskilt boende |     | X      |                                       | 2025-09-23<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                |                   |
| Särskilt boende |     | X      |                                       | 2025-01-31<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                | 2025-10-15        |

(1/2)

RAPPORT till kommunens revisorer och kommunfullmäktige

|       |        |         |   |
|-------|--------|---------|---|
| Datum | 251221 | Kvartal | 4 |
|-------|--------|---------|---|

Gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från beslut/som inte verkställts på nytt efter det att verkställigheten avbrutits

| Typ av beslut   | Man | Kvinna | Tidpunkt för avbrott i verkställighet | Tid från beslut till rapportdatum | Tid från avbrott till rapportdatum | Orsak till att beslutet ej verkställts/ej verkställt på nytt | Verkställt/ datum |
|-----------------|-----|--------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| Särskilt boende | X   |        |                                       | 2025-04-10<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                | 2025-10-06        |
| Särskilt boende |     | X      |                                       | 2025-05-21<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                | 2025-11-06        |
| Särskilt boende | X   |        |                                       | 2025-06-03<br>2025-12-21          |                                    | Önskemål om specifikt boende.                                | 2025-10-04        |
| Särskilt boende |     | X      |                                       | 2025-05-13<br>2025-12-21          |                                    | Platsbrist                                                   | 2025-10-14        |
|                 |     |        |                                       |                                   |                                    |                                                              |                   |
|                 |     |        |                                       |                                   |                                    |                                                              |                   |
|                 |     |        |                                       |                                   |                                    |                                                              |                   |
|                 |     |        |                                       |                                   |                                    |                                                              |                   |
|                 |     |        |                                       |                                   |                                    |                                                              |                   |
|                 |     |        |                                       |                                   |                                    |                                                              |                   |
|                 |     |        |                                       |                                   |                                    |                                                              |                   |

Diarienummer VSF.2025.12 739

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

Emilie Abrahamsson, verksamhetschef stöd och service och Matilda Nilsson, verksamhetschef äldreomsorg redovisar individrapporter för ej verkställda beslut.

### **Socialnämndens beslut**

Socialnämnden lämnar individrapporter för kvartal 4, 2025 till inspektionen för vård och omsorg.

### **Arbetsutskottets förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att lämna individrapporter för kvartal 4, 2025 till inspektionen för vård och omsorg.

### **Yrkande**

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

### **Jäv**

Veronica Berglund deltar inte i beslut för ärendet på grund av jäv.

### **Sammanfattning av ärendet**

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 4 2025.

### **Underlag till beslut**

AU § 12/2026

Tjänsteskrivelse

Individrapporter kvartal 4 2025

---

Justerare



**Beslut skickas till**

Inspektionen för vård och omsorg

Diarienummer HSV-VSF.2026.2 770

## **§ 11 Delegationsordning hälso- och sjukvårdsuppgifter samt läkemedelshantering**

Katrin Djusberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska redovisar rutiner kring delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter samt läkemedelshantering.

### **Socialnämndens beslut**

Socialnämnden tar del av förslag till rutiner och beslutar att dessa ska gälla inom verksamheterna.

### **Arbetsutskottets förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att socialnämnden tar del av förslag till rutiner och beslutar att dessa ska gälla inom verksamheterna.

### **Yrkande**

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

### **Sammanfattning av ärendet**

Många olika hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs inom kommunens verksamheter. De flesta är inte reglerade att enbart få utföras av en viss yrkeskategori, utan kan utföras av den personal som har kompetens för uppgiften. Ett sätt att säkerställa vårdpersonalens kompetens för uppgiften är att den utförs som en delegerad uppgift från legitimerad personal och ska föregås av utbildning. Det gäller vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter där särskild kompetens och kunskap om metoder och risker behövs.

Vilka hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska föregås av delegering eller som ej får delegeras ut beslutas av vårdgivaren. Läkemedelshantering är enligt föreskrift tillåtet att delegera, och ska alltid föregås av ett skriftligt delegeringsbeslut.

Från den 1 januari 2026 gäller ändrade föreskrifter om delegering av läkemedel. All reglering av läkemedelshantering samlas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel, och ersätter med detta äldre föreskrifter

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Vårdgivarens ansvar är nu förtydligat; vårdgivaren har det 7(26) yttersta ansvaret för att det finns förutsättningar för att läkemedelshantering ska vara säker. I ansvaret ligger bland annat att genomföra riskanalyser och skapa rutiner för läkemedelsdelegering, att återkalla delegeringsbeslut som inte längre är förenliga med god och säker vård, att delegeringar följs upp för att säkerställa att personalens kunskap och kompetens är aktuell. Det är vårdgivaren som tar ställning till vilken funktion som ska ansvara för att uppgifterna utförs. Mot bakgrund av de ändrade föreskrifterna har rutiner reviderats för att följa de rådande föreskrifterna.

### **Underlag till beslut**

AU § 4/2026

Tjänsteskrivelse

Rutin delegering och överlåtelse av hälso- och sjukvårdsuppgifter, ej läkemedel.

Rutin delegering av läkemedelshantering.

### **Beslutet skickas till**

Vård- och socialförvaltningen

## Delegering och överlåtelse av hälso- och sjukvårdsuppgifter, ej läkemedel

### Innehållsförteckning

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Delegering och överlåtelse av hälso- och sjukvårdsuppgifter, ej läkemedel                                   | 1  |
| Definitioner                                                                                                | 1  |
| Giltighet                                                                                                   | 2  |
| Syfte                                                                                                       | 2  |
| Ansvar                                                                                                      | 3  |
| Verksamhetschef HSL                                                                                         | 3  |
| Medicinskt ansvarig sjuksköterska                                                                           | 3  |
| Enhetschef vårdpersonal                                                                                     | 3  |
| Enhetschef legitimerad personal                                                                             | 4  |
| Legitimerad personal                                                                                        | 4  |
| Vårdpersonal                                                                                                | 5  |
| Tillvägagångssätt                                                                                           | 6  |
| Ordinationsprocessen                                                                                        | 6  |
| Hälso- och sjukvård som bedöms som egenvård                                                                 | 6  |
| Hälso- och sjukvård som överläts utan delegering                                                            | 6  |
| Hälso- och sjukvård som ska föregås av skriftliga delegeringsbeslut                                         | 7  |
| Hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska föregås av ett skriftligt delegeringsbeslut från legitimerad personal | 9  |
| Hälso- och sjukvårdsuppgifter som inte får överlåtas eller delegeras till annan personal                    | 10 |

### Definitioner

Ordination

- Beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank).

#### Ordinatör

- Person behörig att ordinera hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank).

#### Formell kompetens

- Legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården, eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen (Vårdhandboken).

#### Reell kompetens

- Genom praktisk yrkeserfarenhet eller utbildning kan en person få reell kompetens för en specifik arbetsuppgift (Vårdhandboken).

#### Delegering

- Överlåtelse av en medicinsk arbetsuppgift från någon som är formellt och reellt kompetent till någon som saknar formell men har reell kompetens för uppgiften (Vårdhandboken).

#### Legitimerad personal

- I denna rutin avses sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut

## Giltighet

Gäller för verksamheter inom Vård- och socialförvaltningen samt Närvård Frostviken i Strömsunds kommun.

## Syfte

Att tydliggöra när och hur överföring eller delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal görs, för att vara förenligt med god och säker vård.

## Ansvar

Kommunen är vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården. Vårdgivaransvaret omfattar att planera, leda och kontrollera verksamheten så att god och säker vård upprätthålls. Detta innefattar bland annat ansvar för att det finns personal med den kompetens som krävs. Vårdgivaren ansvarar även för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet (3 kap. 1-2§ SOSFS 2011:9).

## Verksamhetschef HSL

- Ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.
- Ansvarig för att förutsättningar finns för att god och säker vård ska kunna bedrivas, vilket innefattar riskanalyser för överlåtelse och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- Beslutar om vem som får utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter som ej är förbehållna en viss yrkeskategori inom verksamheten.

## Medicinskt ansvarig sjuksköterska

- Ansvarar för att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerhet.
- Ansvarar för att rutiner för överlåtelse och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter upprättas, görs kända och uppdateras.
- Följer upp avvikelser gällande hälso- och sjukvårdsuppgifter, delegeringsbeslut och återkallade delegeringar samt redovisar till nämnd.

## Enhetschef vårdpersonal

- Ansvarar för att vårdpersonal får introduktion, kännedom om vårdtagarna och förutsättningar för att delta i den kompetensutveckling och utbildningar som verksamheten har behov av, samt att rutiner är kända.
- Säkerställer att vårdpersonalen har tillgång till verksamhetssystemet och tillräckliga kunskaper i dokumentation.
- Planerar den dagliga verksamheten så att det finns vårdpersonal med rätt kompetens och som har förutsättningar att utföra ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter

- Samverkar med legitimerad personal och enhetschef när ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter inte kan utföras av vårdpersonal som planerat, t ex på grund av svåra bemanningssituationer, vid nya eller ändrade behov.
- Efter bedömning om personlig lämplighet, i samråd med berörd legitimerad personal och berörd person, planera för utbildning inför beslut om delegering. Bedömningen ska utgå från personens tidigare erfarenhet och utbildning. Personen ska behärska det svenska språket väl i tal och skrift.
- Planerar i samverkan med legitimerad personal och deras enhetschef för utbildning inför uppföljning av delegeringar, samt meddelar dem i god tid vid förändringar i tjänstgöring.
- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter i samverkan med legitimerad personal och vid behov deras enhetschef, enligt rutin för avvikelshantering.

### **Enhetschef legitimerad personal**

- Ansvarar för att den legitimerade får introduktion och förutsättningar för att delta i den kompetensutveckling och utbildningar som verksamheten har behov av, samt att rutiner är kända.
- Säkerställer att den legitimerade årligen samt vid behov utför uppföljning av delegeringar samt förnyelse av delegeringar som gäller på enheten.
- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter i samverkan med berörd legitimerad personal och vårdpersonalens enhetschef vid behov, enligt rutin för avvikelshantering.

### **Legitimerad personal**

- Får besluta om överlåtelse och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- Utbildar, instruerar och kontrollerar att den enskilda vårdpersonalens kunskap och kompetens är tillräcklig för att hälso- och sjukvårdsuppgifter ska utföras med bibehållen patientsäkerhet och är förenligt med god och säker vård.
- Utfärdar skriftlig delegering för hälso- och sjukvårdsuppgift som ska föregås av skriftligt beslut. Informerar enhetschef och i

förekommande fall planering om nya, förändrade eller återkallade delegeringsbeslut.

- Samverkar vid behov med vårdpersonalens enhetschef vid ordination av hälso- och sjukvårdsuppgift.
- Upprättar tydliga planer, ordinationer och instruktioner för hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal via verksamhetssystem.
- Följer upp att vårdpersonalens kunskap och kompetens för den delegerade hälso- och sjukvårdsuppgiften är aktuell och förenlig med god och säker vård, minst årligen.
- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter i samverkan med vårdpersonalens enhetschef, enligt rutin för avvikelshantering.
- Återkallar delegering när beslutet inte längre är förenligt med god och säker vård.

## Vårdpersonal

- Ska få goda förutsättningar för att tillgodogöra sig kunskap och kompetens om hälso- och sjukvårdsuppgiften och det ansvar utförandet innebär.
- Ska efter genomgången utbildning uppvisa goda kunskaper och kompetens om hälso- och sjukvårdsuppgiften och de risker som är förenade med utförandet.
- Har eget ansvar för att hälso- och sjukvårdsuppgiften utförs enligt instruktion / ordination, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och med bibehållen patientsäkerhet.
- Är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad personal och utför hälso- och sjukvårdsuppgifter, och ska därmed följa de bestämmelser som gäller inom hälso- och sjukvården. **Obs - Detta gäller oavsett om uppgiften är skriftligen delegerad eller ej.**
- Kontakter legitimerad personal vid behov enligt rutin, t ex förändringar i hälsotillstånd, samt vid frågor eller osäkerhet.
- Ansvarar för att meddela i god tid innan skriftlig delegering upphör (minst en månad innan).
- Dokumenterar och signerar utförda insatser.
- Rapporterar risk för fel/brister eller uppkomna fel/brister enligt rutin för avvikelserapportering.



## Tillvägagångssätt

### Ordinationsprocessen

När ett behov av hälso- och sjukvårdsåtgärd uppstår eller förändras gör legitimerad personal en bedömning om åtgärd och vem som ska utföra den. Arbetsuppgifter med särskilda regler om vem som får göra dem, och som inte har någon regel som tillåter delegering, får aldrig delegeras eller överlåtas till någon som inte får göra dem.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter kan utföras som

1. åtgärd som den enskilde själv eller annan utför efter egenvårdsbedömning av ordinatören.
2. åtgärd som utförs utan delegering av all vårdpersonal efter instruktion/utbildning.
3. åtgärd som utförs av viss vårdpersonal med delegering för uppgiften.
4. åtgärd som den legitimerade personalen utför själv.

Legitimerad personal (ordinatör) ansvarar för att:

- bedöma om en hälso- och sjukvårdsuppgift ska utföras enligt punkt 1, 2, 3, eller 4
- vid ovanstående bedömning ta hänsyn till och beakta bland annat:
  - vårdtagarens tillstånd och funktionsnedsättning, kognitiva förutsättningar, kommunikativ förmåga, sjukdomsbild
  - säkerhet och risker för vårdtagaren
  - uppgiftens svårighetsgrad
  - vårdpersonalens kunskap och kompetens

### Hälso- och sjukvård som bedöms som egenvård

Se rutiner för egenvård.

### Hälso- och sjukvård som överlåts utan delegering

Legitimerad personal kan överlåta hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal genom en ordination utan delegering. Bedömning om uppgiften kan överlåtas till vårdpersonal görs av legitimerad personal i varje enskilt fall, utifrån beaktanden enligt ordinationsprocessen ovan.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs utan delegering bör ingå i introduktion av vårdpersonal. Legitimerad personal bistår med utbildning och instruktioner på enheten efter behov. Det finns många hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs i verksamheterna. Exempel är puls- och blodtryckskontroller, observationer av hälsotillstånd, kost- och vätskeregistrering, enklare såromläggningar, stomiskötsel, byte av kateterpåse, trycksårprofilax, kontrakturprofilax, andningsgymnastik, användning av hjälpmedel, träningsprogram.

### **Hälso- och sjukvård som ska föregås av skriftliga delegeringsbeslut**

Förutsättningar för att delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter till vårdpersonal får ske:

- Vårdpersonal har genomgått teoretisk och praktisk utbildning för uppgiften. Legitimerad personal med formell och reell kompetens ansvarar för utbildning av den uppgift som ska delegeras. Teoretisk utbildning finns via lärportal (Kommunutbildningar), material från Vårdhandboken eller Kunskapsguiden (inklusive tester), eller andra av vårdgivaren godkända material. Praktisk utbildning sker på arbetsplatsen och/eller i metodrum. Den utbildning som vårdpersonalen fått ska dokumenteras exempelvis genom diplom eller deltagarlista.
- Legitimerad personal har kontrollerat och bedömt att vårdpersonalens kunskap och kompetens om hälso- och sjukvårdsuppgiften och de risker den medför är god, och uppgiften kan utföras med bibehållen patientsäkerhet. Vid osäkerhet vid bedömningen kontaktas MAS. Delegering får endast ske när det är förenligt med god och säker vård. Uppföljning görs genom lokala undervisningstillfällen utifrån behov i verksamheten.
- Legitimerad personal som delegerar ska ha själv ha formell och reell kompetens för den delegerade uppgiften.

### **Delegeringsbeslut**

- Beslutet ska vara skriftligt, utfärdas i verksamhetssystemet och innehålla:
  - Vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser,
  - för vilken verksamhet/patient delegeringen gäller,
  - vem som delegerat uppgiften,

- till vem uppgiften delegerats,
  - tidpunkt för uppföljning,
  - beslutets giltighetstid samt
  - datum för beslut.
- Vid störning i verksamhetssystem kan nödvändiga beslut utfärdas på avsedd blankett, skrivs ut i två exemplar som signeras, varav ett sparas på enheten och mottagaren behåller det andra. Överförs i verksamhetssystem när det åter är i drift.
  - Är personligt. Uppgiften får ej delegeras vidare av vårdpersonal.
  - Ska signeras inom en månad efter utfärdande och är giltigt först när båda parter signerat.
  - Är tidsbegränsat, max tre år, samt upphör direkt då den som mottagit delegeringen avslutar sin anställning.
  - Ska följas upp årligen. Utförd uppföljning dokumenteras.
  - Återkallas om den delegerade uppgiften inte längre utförs med bibehållen patientsäkerhet. Sjuksköterska eller MAS kan återkalla delegering. Återkallelse dokumenteras.
  - Dokumentation, underlag för beslut samt delegeringsbeslut sparas i 3 år efter utgången giltighetstid.

### **Tjänstgöring på flera enheter**

Vårdpersonal som tjänstgör på flera enheter kan ta emot delegering för hälso- och sjukvårdsuppgifter på vardera enhet. Varje aktuell utförarenhet ska då anges i delegeringsbeslutet. Sjuksköterska på den enhet där vårdpersonalen har sin anställning utför uppföljning och förnyelse. Sjuksköterskans enhetschef ansvarar för att detta utförs årligen samt vid behov.

### **Externa utförare**

Delegering får ske även om mottagaren av delegerad arbetsuppgift tillhör en annan organisatorisk verksamhet. Förutsättningen för detta är att mottagaren av uppgiften har sin arbetslednings tillåtelse att utföra arbetsuppgiften. Det innebär att enhetschef på enheten i samråd med legitimerad personal inför beslut om att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter, först måste samråda med mottagarens arbetsledning. I övrigt gäller samma kontroll av kunskap och kompetens inför beslut om delegering.

## Hälso- och sjukvårdsuppgifter som ska föregås av ett skriftligt delegeringsbeslut från legitimerad personal

| Hälso- och sjukvårdsuppgift                                               | Beslutanderätt                                 | Område / enhet /<br>enskild patient |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|
| • Utföra venprovtagning                                                   | Sjuksköterska                                  | Inom<br>område/enhet                |
| • Kapillär provtagning vid<br>samtidig delegering av<br>injektion insulin | Sjuksköterska                                  | Inom<br>område/enhet                |
| • Utföra RIK enligt ordination                                            | Sjuksköterska                                  | Inom<br>område/enhet                |
| • Spolning av urinkateter                                                 | Sjuksköterska                                  | Inom<br>område/enhet                |
| • Utföra avancerad<br>sårbehandling                                       | Sjuksköterska                                  | Inom<br>område/enhet                |
| • Ge sondmat genom<br>nasogastrisk sond                                   | Sjuksköterska<br><br>Samråd ska ske<br>med MAS | Enskild patient                     |
| • Ge sondmat via PEG                                                      | Sjuksköterska                                  | Inom<br>område/enhet                |
| • Skötsel av tracheostomi                                                 | Sjuksköterska                                  | Enskild patient                     |
| • Utföra ordinerad<br>kompressionslindning                                | Sjuksköterska                                  | Enskild patient                     |
| • Matning vid uppenbara<br>sväljsvårigheter                               | Sjuksköterska                                  | Enskild patient                     |
| • Specifika träningsprogram<br>eller behandling                           | Fysioterapeut                                  | Enskild patient                     |

---

## **Hälso- och sjukvårdsuppgifter som inte får överlåtas eller delegeras till annan personal**

- Medicinsk och rehabiliterande bedömning
- Blodtransfusion
- Skötsel och handhavande av subcutan venport, central venkateter, picc-line
- Katetrisering
- Sugning av luftvägar
- Nefrostomiskötsel, spolning av njurkateter eller annan avancerad kateter
- Nutritions- och eliminationsbedömning
- Nedsättning av nasal magsond, byte av PEG
- Sondmatning där det finns flera infarter
- Venprovtagning för blodgruppering och BAS-test
- Förskrivning av kostnadsfria förbrukningsartiklar
- Förskrivning och utprovning av hjälpmedel, individuella och arbetstekniska
- Kontroller av medicinteknisk utrustning
- Öronspolning

## Delegering av läkemedelshantering

### Definitioner

#### Innehållsförteckning

|                                                                                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Definitioner</b>                                                                                                | <b>1</b> |
| <b>Giltighet</b>                                                                                                   | <b>2</b> |
| <b>Syfte</b>                                                                                                       | <b>2</b> |
| <b>Ansvar</b>                                                                                                      | <b>2</b> |
| Verksamhetschef HSL                                                                                                | 3        |
| Medicinskt ansvarig sjuksköterska                                                                                  | 3        |
| Enhetschef vårdpersonal                                                                                            | 3        |
| Enhetschef sjuksköterska                                                                                           | 4        |
| Sjuksköterska                                                                                                      | 4        |
| Vårdpersonal som tar emot delegering av läkemedelshantering                                                        | 5        |
| <b>Tillvägagångssätt</b>                                                                                           | <b>5</b> |
| Ordinationsprocessen                                                                                               | 5        |
| Delegering av läkemedelshantering                                                                                  | 6        |
| Arbetsuppgifter gällande läkemedelshantering som kan delegeras genom skriftligt delegeringsbeslut av sjuksköterska | 9        |
| Delegering av injektioner i subkutan infart vid vård i livets slut                                                 | 10       |
| Arbetsuppgifter som inte får delegeras                                                                             | 11       |

#### Ordination

- beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank).

#### Ordinatör

- person behörig att ordinera hälso- och sjukvårdsåtgärd (Socialstyrelsens termbank).

#### Formell kompetens

- Legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården, eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen (Vårdhandboken).

#### Reell kompetens

- Genom praktisk yrkeserfarenhet eller utbildning kan en person få reell kompetens för en specifik arbetsuppgift (Vårdhandboken)

#### Delegering

- överlåtelse av en medicinsk arbetsuppgift från någon som är formellt och reellt kompetent till någon som saknar formell men har reell kompetens för uppgiften (Vårdhandboken).

#### Läkemedelshantering

- I denna rutin momenten iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel till en person.

## Giltighet

Gäller för verksamheter inom Vård- och Socialförvaltningen samt Närvård Frostviken i Strömsunds kommun.

## Syfte

Att tydliggöra när och hur delegering av läkemedelshantering till vårdpersonal görs, för att vara förenligt med god och säker vård.

## Ansvar

Kommunen är vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården. Vårdgivaransvaret omfattar att planera, leda och kontrollera verksamheten så att god och säker vård upprätthålls. Detta innefattar bland annat ansvar för att det finns personal med den kompetens som krävs. Vårdgivaren ansvarar även för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att

systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet (3 kap. 1-2§ SOSFS 2011:9).

### **Verksamhetschef HSL**

- Ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.
- Ansvarig för att förutsättningar finns för att god och säker vård ska kunna bedrivas, vilket innefattar riskanalyser och rutiner för delegering av läkemedelshantering.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska**

- Ansvarar för att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerhet.
- Ansvarar för att rutiner om delegering av läkemedelshantering upprättas, görs kända och uppdateras.
- Följer upp avvikelser gällande läkemedelshantering, delegeringsbeslut och återkallade delegeringar samt redovisar till nämnd.

### **Enhetschef vårdpersonal**

- Ansvarar för att personal får introduktion, kännedom om vårdtagarna och förutsättningar för att delta i den kompetensutveckling och utbildningar som verksamheten har behov av, samt att rutiner är kända.
- Säkerställer att vårdpersonalen har tillgång till verksamhetssystemet och tillräckliga kunskaper i dokumentation.
- Planerar den dagliga verksamheten så att det finns personal med rätt kompetens och som har förutsättningar att utföra ordinerad läkemedelshantering.
- Samverkar med sjuksköterska och dennes enhetschef när ordinerad läkemedelshantering inte kan utföras av vårdpersonal som planerat, t ex på grund av svåra bemanningssituationer, vid nya eller ändrade behov.
- Efter bedömning om personlig lämplighet, i samråd med sjuksköterska och berörd person, planera för utbildning inför beslut om delegering. Bedömningen ska utgå från personens tidigare erfarenhet och utbildning. Personen ska behärska det svenska språket väl i tal och skrift.



- Planerar i samverkan med sjuksköterska och dennes enhetschef för utbildning inför uppföljning av delegeringar, samt meddelar sjuksköterska i god tid vid förändringar i tjänstgöring.
- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av läkemedelshantering i samverkan med sjuksköterska och vid behov deras enhetschef, enligt rutin för avvikelshantering.

### **Enhetschef sjuksköterska**

- Ansvarar för att sjuksköterskan får introduktion och förutsättningar för att delta i den kompetensutveckling och utbildningar som verksamheten har behov av, samt att rutiner är kända.
- Säkerställer att sjuksköterskan har tillräcklig kunskap och kompetens samt förutsättningar för att göra säkra beslut om delegering.
- Säkerställer att sjuksköterska årligen utför uppföljning av delegeringar samt förnyelse av delegeringar som gäller på enheten, samt vid behov.
- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av läkemedelshantering i samverkan med sjuksköterska och vårdpersonalens enhetschef vid behov, enligt rutin för avvikelshantering.

### **Sjuksköterska**

- Får besluta om delegering av läkemedelshantering.
- Genomför utbildningen [Delegering av läkemedel](#) (Socialstyrelsen).
- Utbildar, instruerar och kontrollerar att den enskilda vårdpersonalens kunskap och kompetens är tillräcklig för att läkemedelshantering ska utföras med bibehållen patientsäkerhet och är förenligt med god och säker vård.
- Utfärdar skriftlig delegering för läkemedelshantering. Informerar enhetschef och i förekommande fall planering om nya, förändrade eller återkallade delegeringsbeslut.
- Samverkar vid behov med vårdpersonalens enhetschef vid ordination av delegerad läkemedelshantering.
- Upprättar tydliga planer, ordinationer och instruktioner till vårdpersonal via verksamhetssystem.
- Följer upp att vårdpersonalens kunskap och kompetens för läkemedelshantering är aktuell och förenlig med god och säker vård, minst årligen.

- Rapporterar, utreder och vidtar adekvata åtgärder vid brister i utförande av läkemedelshantering i samverkan med vårdpersonalens enhetschef, enligt rutin för avvikelshantering.
- Återkallar delegering när beslutet inte längre är förenligt med god och säker vård.

## **Vårdpersonal som tar emot delegering av läkemedelshantering**

- Ska få goda förutsättningar för att tillgodogöra sig kunskap om läkemedelshantering och det ansvar uppgiften innebär.
- Ska efter genomgången utbildning uppvisa goda kunskaper och kompetens om läkemedelshantering och de risker som är förenade med hanteringen.
- Har eget ansvar för att läkemedelshanteringen utförs enligt instruktion / ordination, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och med bibehållen patientsäkerhet.
- Är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad personal och på delegering hanterar läkemedel, och ska därmed följa de bestämmelser som gäller inom hälso- och sjukvården.
- Kontakter sjuksköterska vid behov enligt rutin, t ex förändringar i hälsotillstånd, samt vid frågor eller osäkerhet.
- Ansvarar för att meddela i god tid innan delegering upphör (minst en månad innan).
- Dokumenterar och signerar utförda insatser.
- Rapporterar risk för fel/brister eller uppkomna fel/brister vid läkemedelshantering enligt rutin för avvikelserapportering.

## **Tillvägagångssätt**

### **Ordinationsprocessen**

När ett behov av en hälso- och sjukvårdsåtgärd genom läkemedelshantering uppstår eller förändras, görs en bedömning om åtgärd och vem som ska utföra den. Arbetsuppgifter med särskilda regler om vem som får göra dem, och som inte har någon regel som tillåter delegering, får aldrig delegeras till någon som inte får göra dem.

Läkemedelshanteringen kan utföras som:

1. åtgärd som den enskilde själv eller annan utför efter egenvårdsbedömning av ordinatören. Se vidare i rutiner för egenvård.

2. åtgärd som utförs av viss vårdpersonal med delegering för uppgiften.
3. åtgärd som sjuksköterskan utför själv.

I de fall egenvård inte bedöms lämpligt:

- Sjuksköterska bedömer om läkemedelshanteringen ska utföras enligt punkt 2 eller 3
- Vid ovanstående bedömning tar sjuksköterskan hänsyn till och beaktar bland annat:
  - vårdtagarens tillstånd och funktionsnedsättning, kognitiva förutsättningar, kommunikativ förmåga, sjukdomsbild
  - säkerhet och risker för vårdtagaren
  - uppgiftens svårighetsgrad
  - vårdpersonalens kunskap och kompetens

## Delegering av läkemedelshantering

Förutsättningar för att delegering av läkemedelshantering till vårdpersonal får ske:

- Vårdpersonal har genomgått av vårdgivaren fastställd teoretisk och praktisk utbildning i läkemedelshantering och de risker hanteringen medför.
- Sjuksköterska har kontrollerat och bedömt att vårdpersonalens kunskap och kompetens om läkemedelshantering och de risker den medför är god, samt förenlig med god och säker vård. Vid osäkerhet vid bedömningen kontaktas MAS.
- Sjuksköterska som delegerar ska ha själv ha formell och reell kompetens för den delegerade uppgiften.

## Kompetenskrav vid delegering

Vårdpersonal som tar emot en delegering ska:

- uppvisa teoretiska och praktiska färdigheter i vad som gäller vid iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel.
- ha kunskap om de lagar och föreskrifter som styr läkemedelshantering
- ha kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas vid förändringar i vårdtagares hälsotillstånd

Vårdpersonal som inte tidigare haft delegering för läkemedelshantering i kommunen ska:

- läsa anvisade utbildningskompendier, genomföra teoretisk utbildning i *Allmän del och läkemedelshantering* resp. *Diabetes och insulin*, samt skriva anvisade kunskapsprov inför beslut om delegering. Utbildningen ges av utsedd sjuksköterska, bokas av enhetschef. Kunskapsprov skrivs under översyn på enheten och bedöms där av sjuksköterska.
- undervisas i och visa goda praktiska färdigheter i samband med läkemedelshantering. För detta ansvarar sjuksköterska på enheten. Ska innefatta att korrekt visa iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel utifrån ordinationshandling och olika administreringssätt.
- enskilt genomföra webutbildningen [Jobba säkert med läkemedel resp. Jobba säkert med läkemedel - insulin](#) (Svenskt Demenscentrum) och lämna diplom till sjuksköterska.
- enskilt genomföra utbildningen [Delegering av läkemedel](#) (Socialstyrelsen).

Uppföljning av ett **nytt** delegeringsbeslut ska göras av sjuksköterska inom 2 månader och därefter årligen om kompetensen bedöms tillräcklig. Vid uppföljningen ska korrekt läkemedelshantering visas upp i praktiken och möjlighet för att ställa frågor finnas.

### Delegeringsbeslut

- Beslutet ska vara skriftligt, utfärdas i verksamhetssystemet och innehålla:
  - Vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser,
  - för vilken verksamhet/patient delegeringen gäller,
  - vem som delegerat uppgiften,
  - till vem uppgiften delegerats,
  - tidpunkt för uppföljning,
  - beslutets giltighetstid samt
  - datum för beslut.
- Vid störning i verksamhetssystem kan nödvändiga beslut utfärdas på avsedd blankett, skrivs ut i två exemplar som signeras, varav ett sparas på enheten och mottagaren behåller det andra. Överförs i verksamhetssystem när det åter är i drift.

- Är personligt. Uppgiften får ej delegeras vidare av vårdpersonal.
- Ska signeras inom en månad efter utfärdande och är giltigt först när båda parter signerat
- Är tidsbegränsat, max tre år, samt upphör direkt då den som mottagit delegeringen avslutar sin anställning.
- Ska följas upp årligen. Utförd uppföljning dokumenteras.
- Återkallas om den delegerade uppgiften inte längre utförs med bibehållen patientsäkerhet. Sjuksköterska eller MAS kan återkalla delegering. Återkallelse dokumenteras.
- Dokumentation, underlag för beslut samt delegeringsbeslut sparas i 3 år efter utgången giltighetstid.

### **Tjänstgöring på flera enheter**

Vårdpersonal som tjänstgör på flera enheter kan ta emot delegering för läkemedelshantering på vardera enhet. Varje aktuell utförarenhet ska då anges i delegeringsbeslutet. Sjuksköterska på den enhet där vårdpersonalen har sin anställning utför uppföljning och förnyelse. Sjuksköterskans enhetschef ansvarar för att detta utförs årligen samt vid behov.

Gällande delegering av insulin på flera utförarenheter ansvarar enhetschef för att vårdpersonalen av sjuksköterska får den information och undervisning som krävs för att uppgiften ska utföras med bibehållen patientsäkerhet, för den enskilda patienten.

### **Förnyelse av delegering samt årlig uppföljning av delegeringsbeslut**

Sjuksköterska på enheten genomför uppföljning och förnyelse av beslutade delegeringar. Förnyelse ska ske vid annat tillfälle än uppföljning. Sjuksköterska ska kontrollera och bedöma att vårdpersonalens kunskap och kompetens om läkemedelshantering och de risker hanteringen medför är aktuell och förenlig med god och säker vård. Vid osäkerhet vid bedömningen kontaktas MAS.

Innehåll i uppföljningen utgår från identifierade behov, exempelvis utifrån läkemedelsavvikelser. Den ska alltid omfatta teoretisk och praktisk genomgång av ordinationshandling och administreringssätt, samt vara ett lärande tillfälle med möjlighet till frågor. Material till utbildning finns på intranät samt via lärportal (Kommunutbildningar). Vårdpersonalen anvisas att läsa utbildningkompendier inför uppföljning.

All vårdpersonal med pågående delegeringsbeslut ska inför/vid uppföljning:

- delta i sjuksköterskans teoretiska och praktiska genomgång på enheten
- under översyn på enheten skriva kunskapsprov i *Allmän del och läkemedelshantering* resp. *Diabetes och insulin*.
- under året enskilt ha genomfört webutbildningen [Jobba säkert med läkemedel resp. Jobba säkert med läkemedel - insulin](#) (Svenskt Demenscentrum) och lämnat diplom till sjuksköterska.
- under året enskilt ha genomfört utbildningen [Delegering av läkemedel](#) (Socialstyrelsen).
- uppvisa goda praktiska färdigheter i samband med läkemedelshantering. Ska innefatta att korrekt visa iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel utifrån ordinationshandling och olika administreringsätt.

### Externa utförare

Delegering får ske även om mottagaren av delegerad arbetsuppgift tillhör en annan organisatorisk verksamhet. Förutsättningen för detta är att mottagaren av uppgiften har sin arbetslednings tillåtelse att utföra arbetsuppgiften. Det innebär att enhetschef på enheten i samråd med sjuksköterska inför beslut om att delegera läkemedelshantering, först måste samråda med mottagarens arbetsledning. I övrigt gäller samma kontroll av kunskap och kompetens inför beslut om delegering.

### Arbetsuppgifter gällande läkemedelshantering som kan delegeras genom skriftligt delegeringsbeslut av sjuksköterska

| Uppgift                                                                                                             | Beslutanderätt | Område /<br>enhet /<br>enskild<br>patient |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| Iordningsställa, överlämna och administrera ordinerade läkemedel från dospåse, märkt dosett, märkt medicinmugg/påse | Sjuksköterska  | Inom område/enhet                         |
| Iordningsställa, överlämna och administrera ordinerade inhalationsläkemedel via inhalator                           | Sjuksköterska  | Inom område/enhet                         |
| Iordningsställa, överlämna och administrera ordinerade inhalationsläkemedel via nebulisator                         | Sjuksköterska  | Inom område/enhet                         |
| Iordningsställa, överlämna och administrera ordinerade rektala läkemedel från originalförpackning                   | Sjuksköterska  | Inom område/enhet                         |

| Uppgift                                                                                                                                                                                                                          | Beslutanderätt                          | Område /<br>enhet /<br>enskild<br>patient |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade vaginala läkemedel från originalförpackning                                                                                                                               | Sjuksköterska                           | Inom område/enhet                         |
| lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade läkemedel i ögon, öron och näsa från originalförpackning                                                                                                                  | Sjuksköterska                           | Inom område/enhet                         |
| lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade transkutana och kutana läkemedel från originalförpackning                                                                                                                 | Sjuksköterska                           | Inom område/enhet                         |
| lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade läkemedelsplåster från originalförpackning                                                                                                                                | Sjuksköterska                           | Inom område/enhet                         |
| lordningställa, överlämna och administrera ordinerad syrgasbehandling från syrgaskoncentrator                                                                                                                                    | Sjuksköterska                           | Inom område/enhet                         |
| lordningsställa, överlämna och administrera ordinerade vid behovsläkemedel <b>efter kontakt med sjuksköterska</b>                                                                                                                | Sjuksköterska                           | Inom område/enhet                         |
| Administrera ordinerade engångsförpackade subkutana injektioner vid långtidsbehandling (t ex Fragmin)                                                                                                                            | Sjuksköterska<br>Samråd ska ske med MAS | Inom område/enhet                         |
| lordningställa, överlämna och administrera injektion av ordinerat insulin och diabetesläkemedel via förfylld injektionspenna till patient med stabilt blodsocker.<br><b>Obs! Kräver även delegering av kapillär provtagning.</b> | Sjuksköterska                           | Inom område/enhet                         |
| Administrera ordinerat läkemedel i förfylld injektionsspruta via subkutan infart.                                                                                                                                                | Sjuksköterska                           | Inom område/enhet                         |
| <b>OBS! Endast undantagsfall och efter kontakt med sjuksköterska och endast i samband med vård och behandling av patient i livets slut</b>                                                                                       | Samråd ska ske med MAS                  | Inom område/enhet                         |
| lordningställa, administrera och övervaka peritonealdialys                                                                                                                                                                       | Sjuksköterska<br>Samråd ska ske med MAS | Enskild patient                           |
| Dela enstaka läkemedel i dosett                                                                                                                                                                                                  | Sjuksköterska                           | Inom område/enhet                         |
| <b>Gäller endast HSL-usk</b>                                                                                                                                                                                                     | Samråd ska ske med MAS                  | Inom område/enhet                         |

## Delegering av injektioner i subkutan infart vid vård i livets slut

Delegering av subkutan injektion via subkutan infart kan förekomma endast i de fall då förväntad inställelsetid för sjuksköterska kan påverka en



patients möjlighet att få bästa möjliga lindring av symtom som smärta, illamående eller ångest vid vård i livets slut.

Vårdpersonal som mottar delegering ska vara väl informerad om att insatsen **endast** får utföras efter kontakt med tjänstgörande sjuksköterska. Injektionsspruta ska vara iordningsställd och tydligt märkt med personuppgifter, läkemedelsnamn och styrka, datum och tid, vem som iordningsställt dosen samt vara försluten med propp.

Delegeringen ska vara restriktiv och får endast utfärdas till ett fåtal undersköterskor per enhet, som skall ha god kännedom om patienten.

### **Arbetsuppgifter som inte får delegeras**

- Ordination av läkemedel
- Infusioner
- Byte av infusor
- Intramuskulära, intravenösa, kutana injektioner
- Iordningställande av subkutana läkemedel vid palliativ vård
- Injektion av läkemedel där patientens tillstånd är så skiftande att kontinuerlig bedömning krävs, exempelvis vid smärttillstånd eller instabilt blodsocker.



Diarienummer HSV-VSF.2025.68 709

## **§ 12 Internkontroll - Basala hygienrutiner**

Katrin Djusberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska redovisar arbetet med handlingsplaner.

### **Socialnämndens beslut**

Socialnämnden tar del av och godkänner upprättad handlingsplan.

### **Arbetsutskottets förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner upprättad handlingsplan.

### **Yrkande**

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

### **Sammanfattning av ärendet**

Genom internkontroll mäts följsamhet till basala hygienregler genom självskattning och genom observationsmätning. Socialnämndens mål är att 100% av vårdpersonalen ska följa reglerna i gällande föreskrift. Målet är inte uppnått, ett sämre resultat visades vid årets andra observationsmätning även om den självskattade följsamheten har ökat. Enhetschef har analyserat resultat och identifierat åtgärder för att vidmakthålla ett bra resultat och förbättra brister. Gemensamma åtgärder är till stor del utbildning, förbättra förutsättningar, påminna och följa upp på teamträffar och APT. Till stor del har enheterna liknande utmaningar. Detta ärende är en redovisning av de handlingsplaner enhetscheferna tagit fram och arbetar med för att säkerställa att de basala hygienrutinernas följs.

### **Underlag till beslut**

AU § 8/2026

Tjänsteskrivelse

Samlade enhetens handlingsplaner

### **Beslutet skickas till**

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer SN.2025.8 799

## **§ 13 Internkontroll Tillsyn av alkohol och tobak enligt tillsynsplan 2025**

Anna Thuresson, alkohol- och tobakshandläggare redovisar tillsyn av alkohol och tobak per helår 2025.

### **Socialnämndens beslut**

Socialnämnden godkänner slutredovisning 2025

### **Arbetsutskottets förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden godkänner slutredovisning 2025

### **Yrkande**

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

### **Sammanfattning av ärendet**

Redovisning av internkontroll för alkohol, tobak, tobaksfria nikotinprodukter, receptfria läkemedel, folköl samt rökfria områden görs till socialnämnden två gånger om året. En gång i augusti och en gång i januari på första sammanträdet för nästkommande år.

Under 2025 har den heltidstjänst som finns för alkohol- och tobak fördelats på två personer. Då både administration och livsmedel varit underbemannad på miljö- och byggavdelningen har fördelningen till alkohol- och tobak varit lägre än en heltidstjänst under hela 2025. Prioriteringarna har gjorts löpande i samråd mellan handläggare och miljö- och byggchef. Ansökan och anmälningar samt yttre tillsyn har prioriterats, även revidering av riktlinjerna, taxan och delegationsordningen efter lagändringarna som kom 1 juni 2025 i Alkohollagen gällande gårdsförsäljning.

### **Alkohol**

Totalt har 21 yttre tillsynsbesök gjorts under 2025, 4 av dessa var på tillfälliga tillstånd övriga på stadigvarande tillstånd. 3 besök var bomkörningar dock kontrollerades uteserveringarna och rökförbudsskyltning vid dessa tillfällen ändå. 5 nya verksamheter har startat

under 2025, alla har hanterats inom normalt tid utan förlängning i handläggningstid. Kommunen har 25 verksamheter med stadigvarande serveringstillstånd och under 2025 kom det in 14 ansökningar om tillfälliga tillstånd. Under 2025 har handläggarna fått tillgång till kommunens upphandlade kreditupplysningstjänster som ska underlätta den inre tillsynen fortsatt. Den inre tillsynen av verksamheterna prioriterades bort på grund av personalbrist.

### **Folköl**

I dagsläget har kommunen 17 verksamheter med försäljning av folköl. Samtliga 17 har fått ett tillsynsbesök under 2025. Tobak och liknande produkter samt tobaksfria nikotinprodukter I dagsläget har kommunen 17 verksamheter som är anmälda för handel med tobak och liknande produkter. Två verksamheter har endast tobak, fyra verksamheter har tobak och tobaksfria nikotinprodukter, 10 verksamheter har tobak, tobaksfria nikotinprodukter och elektroniska cigaretter, en verksamhet med endast elektroniska cigaretter. Samtliga 17 verksamheter har fått kontroll 2025. Från och med den 1 december kom nya underlättande bestämmelser i OSL (Offentlighets- och sekretesslagen) vilket gör att kommunernas handläggare nu får begära yttrande från Skatteverket själva utan att informera verksamheterna som bedriver handel med tobak och liknade produkter. Detta kommer underlätta den inre tillsynen och ansökningsärenden framöver. Den inre tillsynen för 2025 prioriterades bort på grund av personalbrist.

### **Receptfria läkemedel**

I dagsläget har kommunen 12 verksamheter som bedriver försäljning av receptfria läkemedel. Det har tillkommit två nya verksamheter under året. Samtliga 12 verksamheter har fått kontroller under 2025. Inre tillsyn kontrolleras genom de listor som skickas ut från läkemedelsverket över avanmälda och aktiva verksamheter i Sveriges kommuner. Detta kontrolleras sporadiskt under året. Rökfria områden/miljöer I Strömsunds kommun finns 28 rökfria skolgårdar och förskolor samt 23 rökfria uteserveringar i anslutning till serveringsställen. Kontroll gjordes av 21 rökfria skolgårdar och 16 rökfria uteseserveringar 2025. De skolgårdar som inte kontrollerades under 2025 kommer ha högsta prioritering att kontrollera i början på 2026. Ett projekt startades också upp under hösten 2025 mellan handläggarna och kommunens elevhälsochef där en

inventering av rökförbudsskyltarna på det stora samlade skolområdet i Strömsunds tätort kontrollerades och en plan gjordes för vart ny och större skyltar ska sättas upp samt att en väl utmärkt karta för det större området ska tas fram. Området i fråga innefattar Hjalmar Strömerskolan, Vattudalsskolan, Hedenvindsskolan.

### **Övrigt**

Under 2025 har nämndens riktlinjer för alkoholservering, delegationsordningen för miljö- och byggnämndens uppdrag och taxan för tillsyn reviderats. Samverkansmöten hålls minst tre gånger om året med lokalpolisen för att gå igenom olika ämnen och planera tillsyn tillsammans. Ordningsvaktsrapporter skickas månadsvis för granskning och polisens tillsynsprotokoll skickas efter tillsyn utförd tillsammans. En gång i månaden håller Länsstyrelsen samverkansmöten med länets alla alkohol- och tobakshandläggare. Dessa sker digitalt men två gånger per år hålls dessa fysisk i Östersund. Ett av dessa tillfällen var en lunch till lunch i Östersund i december med fokus på ekonomisk granskning, prostitution och människohandel.

En större konferens hölls i maj 2025, Fyrlänskonferensen som Länsstyrelsen anordnar vartannat år. Länsstyrelsen bjöd också in till en samverkansträff från lunch till lunch i Östersund där alla handläggare inom alkohol och tobak samt ANDTS från både Jämtland Härjedalen och Västernorrland var inbjudna. Länsstyrelsen genomförde också sin verksamhetstillsyn där en mängd handlingar kontrolleras samt nämndens styrdokument och intervjuer genomfördes med handläggarna, miljö- och byggchef samt socialnämndens ordförande. Rapporten från verksamhetstillsynen kommer att delges nämnden och vi beräknar att den kommer vara klar och skickas ut under början av 2026.

### **Statistik 2025**

Tobaksärenden 80

Folkölsärenden 19

Receptfria läkemedel 11

Serveringsärenden 117

**Underlag till beslut**

AU § 9/2026

Tjänsteskrivelse

**Beslutet skickas till**

Miljö-, byggavdelningen

Diarienummer IFO.2026.29 724

## § 14 Förstärkt aktivitetskrav - AME

Liza Silverhake, chef arbetsmarknadsenheten informerar om reformen kring aktivitetskravet som föreslås träda i kraft 1 juli 2026 och innebär en skyldighet för kommuner att tillhandahålla aktiviteter för personer som får försörjningsstöd och med ett ökat krav på deltagande i aktiviteter.

## Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av informationen.

## Yrkande

Ordföranden föreslår att socialnämnden tar del av informationen. arbetsutskottets förslag till beslut.

Diarienummer SN.2026.10 700

## § 15 Aktuell information 2026

Pernilla Johansson, förvaltningschef informerar om

Preliminära bokslutsresultat. Slutgiltigt bokslut för 2025 redovisas i februari.

Läget kring revidering av avtal med närvårdsavdelningen NÄVA

Processen angående Rossö-center, för närvarande 18 boende

Läget inom äldreomsorgen med hårt tryck på korttidsplatser, utmaningar för anhörigavlastning, risken för betalningsansvar i samband med jul/nyårshelgen.

Information Tåsjö/Hoting

Koncernövergripande förändringsarbetet

Strategi 2032 - chefoskopet och arbete kring "dela värld"

Jotibmodellen avseende hemtjänst och särskilda boenden. Översyn schema, behov och budget. Gemensam dag med facket Kommunal är bokad 5 februari.

## Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av informationen.

## Yrkande

Ordföranden föreslår att socialnämnden tar del av informationen.

Diarienummer SN.2024.212 709

## **§ 16 Internkontrollplan 2025**

Uppföljning har sammanställts av internkontrollplanen per helår 2025

### **Socialnämndens beslut**

Socialnämnden tar del av och godkänner sammanställningen av 2025 års internkontroller

### **Arbetsutskottets förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att ta del av och godkänna sammanställningen av 2025 års internkontroller med tillägg av uppföljning av tillsynsplan av alkohol och tobak 2025.

### **Yrkande**

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

### **Sammanfattning av ärendet**

Internkontrollplan för socialnämnden för år 2025 beslutades av socialnämnden den 10 december 2024 § 162. Enligt reglemente för intern kontroll för kommunen ska socialnämnden årligen rapportera resultatet av den interna kontrollen till kommunstyrelsen. Två redovisningar har missats under året. Samtliga genomförda redovisningar har godkänts av socialnämnden. Vid tredje redovisningen har förvaltningen fått ytterligare uppdrag att utveckla analysen, upprätta rutiner och handlingsplaner i syfte att uppnå bättre kontroll och resultat.

### **Beskrivning av ärendet**

#### **1. Uppföljning av nämndens beslut**

Kontroller har genomförts enligt följande:

SN 2025-03-26 § 32

SN 2025-06-17 § 84

SN 2025-09-23 § 116

SN 2024-12-17 § 165

Socialnämnden har godkänt samtliga redovisningar.



**2. Skyndsamhet i barnutredningar**

Kontroller har genomförts enligt följande:

SN 2025-02-25 § 22

SN 2025-05-21 § 70

SN 2025-08-27 § 94

SN 2025-11-20 § 142

Tillägg SN maj - Socialnämnden uppdrar till förvaltningen att komplettera med redovisning på utvecklingen av antalet orosanmälningar till augusti. Socialnämnden har godkänt samtliga redovisningar samt vidtagna och planerade åtgärder

**3. Utskrivningsklara tas hem med planerade insatser**

Kontroller har genomförts enligt följande:

SN 2025-04-23 § 55

SN 2025-10-21 § 128

Socialnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

**4. Begära medicinsk bedömning av behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård för placerade barn och unga**

Kontroller har genomförts enligt följande:

SN 2025-10-21 § 126

Tillägg SN oktober: Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att se över rutinerna kring behovet att begära medicinsk bedömning av hälso- och sjukvård och återkomma i maj 2026.

Socialnämnden har godkänt redovisningen.

**5. Lokala värdighetsgarantier**

Kontroller har genomförts enligt följande:

SN 2025-06-17 § 86

SN 2025-11-20 § 139

Socialnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

## 6. Basala hygienrutiner

Kontroller har genomförts enligt följande:

SN 2025-04-23 § 43

SN 2025-08-27 § 95

SN 2025-11-20 § 143

Tillägg SN november: Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att återkomma med redovisning av upprättad handlingsplan till arbetsutskottet i januari 2026. Planerad redovisning av internkontroll i januari har inte genomförts.

Socialnämnden har godkänt samtliga redovisningar.

## 7. Tillsyn av alkohol och tobak enligt tillsynsplanen 2025

Kontroller har genomförts enligt följande:

SN 2025-08-27 § 96

Planerad redovisning av internkontroll i januari har genomförts.

Socialnämnden har godkänt redovisningen.

## Underlag till beslut

AU § 10/2026

Tjänsteskrivelse

## Beslutet skickas till

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer SN.2024.428 722

## § 17 Motion om säkerhetsrond (M) 2024

11 december 2025, §176 Kommunfullmäktige beslutar att motionen överlämnas till socialnämnden för beredning.

### Socialnämndens beslut

Socialnämnden ger vård-och socialförvaltningen i uppdrag;

1. att utreda möjligheterna och ta fram en konkret plan senast i maj om det går att införa en kostnadsfri säkerhetsrond för äldre över 80 år.
2. att ta fram en resurs- och kostnadsberäkning för införande av säkerhetsrond.

### Arbetsutskottets förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden ger vård-och socialförvaltningen får i uppdrag;

1. att utreda möjligheterna och ta fram en konkret plan senast i maj om det går att införa en kostnadsfri säkerhetsrond för äldre över 80 år.
2. att ta fram en resurs- och kostnadsberäkning för införande av Säkerhetsrond.

### Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

### Sammanfattning av ärendet

Eskil Ehnberg och Viktoria Trewe, Moderaterna inkom december 2024 med en motion om att Strömsunds kommun utreder möjligheterna att införa en kostnadsfri säkerhetsrond för äldre över 80 år. Vidare att undersöka hur tjänsten kan kommuniceras till invånarna och vilka resurser som krävs för att erbjuda den kostnadsfritt, där den boende står för materialkostnader för eventuella åtgärder. Motionen bifölls efter att av Kommunfullmäktige §87 i september 2025. Att skapa en tjänst likt detta skulle kunna minska belastningen på sjukvården och hemtjänsten samtidigt som det skulle öka tryggheten för våra äldre. Motionären önskar: "Att kommunfullmäktige ser över möjligheterna att införa en kostnadsfri säkerhetsfond för äldre över 80

år och att man undersöker hur tjänsten kan kommuniceras till invånarna och vilka resurser som krävs för att erbjuda den kostnadsfritt, där den boende står för materialkostnader för eventuella åtgärder".

Vård- och socialförvaltningen skulle kunna vara den naturligaste förvaltningen för att organisera säkerhetsrond och en "fixartjänst". Detta skulle vara helt i enlighet med den nya Socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 juli 2020, om att socialtjänsten ska arbeta förebyggande, hälsofrämjande och lättillgängligt.

### **Underlag till beslut**

AU § 13/2026

Tjänsteskrivelse

### **Beslutet skickas till**

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer SN.2025.9 709

## § 18 Delegationsbeslut 2025

Delegationsbeslut per december 2025 redovisas enligt förteckning.

### Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av informationen som läggs till handlingarna.

### Yrkande

Ordföranden föreslår att socialnämnden tar del av informationen som läggs till handlingarna.

### Underlag till beslut

Förteckning delegationsbeslut



## FÖRTECKNING DELEGATIONSBESLUT

Delegationsbeslut redovisade för socialnämnden: 2026-01-28

| Dnr               | Beslut                                                                                                                                             | Lagrum       | Beslutande      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| SERV.<br>2025.29  | Beslut om återkallelse av serveringstillstånd.<br>Anna Thörn                                                                                       | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.147 | Ansökan om tillfälligt serveringstillstånd, pubkväll under<br>uppvärmningsveckan,<br>Joelmässan och bartömning 2025<br>Hammerdals byggnadsförening | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.164 | Ansökan om tillfälligt serveringstillstånd<br>Rossöns IF                                                                                           | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.171 | Ansökan om tillfälligt serveringstillstånd<br>Jormvattnets IF                                                                                      | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.173 | Ansökan om tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten,<br>pubkväll, Guldälgalan samt julbord och julfest 2025<br>Hotel Nordica               | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.189 | Ansökan om tillfällig ändring av befintligt serveringstill-<br>stånd, Högt-, Hett och Säkert                                                       | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.222 | Ansökan om stadigvarande serveringstillstånd,<br>Jormvattnets Fiskecamp                                                                            | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.271 | Ansökan om stadigvarande serveringstillstånd,<br>Restaurang Hörnet                                                                                 | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |



Socialnämnden

|                   |                                                                                                                                        |              |                 |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| SERV.<br>2025.293 | Beslut om återkallelse av serveringstillstånd<br>Jormvattnets Fiskekamp                                                                | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.334 | Ansökan om tillfälligt serveringstillstånd för slutet säll-<br>skap, julbord, Rossöns IF                                               | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.360 | Anmälan om ändring av stadigvarande serveringstillstånd<br>till allmänheten, utökad serveringsyta, Högt, Hett och<br>Säkert            | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.409 | Ansökan om tillfälligt serveringstillstånd till slutet säll-<br>skap, PRO Hammerdal                                                    | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |
| SERV.<br>2025.435 | Ansökan om tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten,<br>Cancergala, jubileumsfest och Köpmannamarknaden<br>2026, Hotel Nordica | Alkohollagen | Miljö-, byggavd |

Diarienummer SN.2026.11 709

## § 19 Delegationsbeslut 2026

Inga delegationsbeslut att redovisa



Diarienummer SN.2026.12 709

## § 20 Delgivning 2026

Handlingar som delges socialnämnden:

Avsägelse som ledamot i socialnämnden, Catarina Espmark (KF.Val.2026.37)

Länsstyrelsens kommunikering av beslutsunderlag för tillsyn enligt alkohollagen, lag om tobak och liknande produkter och lag om tobaksfria niktotinprodukter i Strömsunds kommun, 1203-2025 (SN.2026.32)

Öppet brev om äldres trygghet från regeringskansliet, socialdepartementet, S2025/02201 (SN.2026.30)

Slutrapport samsjuklighetsutredningen

## Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av informationen som läggs till handlingarna

## Yrkande

Ordföranden föreslår att socialnämnden tar del av informationen som läggs till handlingarna.

| NAME OF SIGNER         | IDENTIFIER            | TIME         | ELECTRONIC ID    |
|------------------------|-----------------------|--------------|------------------|
| BJÖRN MORGAN<br>OLSSON | a388879c90b98be6a877f | 02.02.2026   | Mobilt BankID SE |
|                        | 77b4daa529d4b23287b   | 15:14:12 CET |                  |

| NAME OF SIGNER  | IDENTIFIER             | TIME         | ELECTRONIC ID    |
|-----------------|------------------------|--------------|------------------|
| Lars Tomas Edin | 1402ce10c69368cf87d18f | 02.02.2026   | Mobilt BankID SE |
|                 | 60a5f7913304c98742     | 15:45:10 CET |                  |

| NAME OF SIGNER   | IDENTIFIER            | TIME         | ELECTRONIC ID    |
|------------------|-----------------------|--------------|------------------|
| EVA INGEBORG LIF | 597ef0e168de39a2dc907 | 03.02.2026   | Mobilt BankID SE |
|                  | 08de01cb217dc063a7e   | 09:05:38 CET |                  |

Document reference: 6049\_202602021416038231770038163823

- 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>