

Sammanträdesprotokoll A socialnämnden den 24 februari 2026

Sammanträdet's plats och tid

Kommunkontoret i Strömsund, sammanträdesrum Almen, klockan 8.15–17.00

Beslutande

Morgan Olsson(S), ordförande

Marie Gabrielsson (S)

Linda Hurtig (S)

Eva Blomqvist (S)

Erika Blom (S)

Marie-Louise Oscarsson (C)

Marianne Eriksson (C)

Aina Sundbaum (C)

tjänstgörande ersättare

Eskil Ehnberg (M)

Viktoria Trewe (M)

Erika Ågevall (M)

tjänstgörande ersättare

Tomas Edin (SD)

Ulla Hallin (SD)

Justerare

Eskil Ehnberg (M) utses att justera protokollet, paragraf 23 - 41 .

Justeringen sker digitalt .

Underskrifter

Morgan Olsson, ordförande

Eva Lif, sekreterare

Eskil Ehnberg, justerare

Anslag/bevis

Protokollet är justerat och socialnämnden publicerar det på kommunens webbplats under perioden 3 mars till 25 mars. Protokollet förvaras på Vård- och socialförvaltningen i Strömsund.

Övriga närvarande

Eva Lif, sekreterare

Pernilla Johansson, förvaltningschef

Anneli Rolandsson, enhetschef IFO §27

Emilie Abrahamsson, verksamhetschef Stöd och service §28, 30

Katrin Djusberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska §29

Magnus Ahlstrand, verksamhetschef IFO §30, 31

Matilda Nilsson, verksamhetschef äldreomsorg §30, 31

Veronica Sjögren-Olofsson, verksamhetschef äldreomsorg §30, 31

Lena Norrman, enhetschef IFO §30

Anita Svensson, enhetschef biståndsenheten §30

Veronica Sjöberg, kvalitetsutvecklare §32

Diarienummer SN.2026.1 700

§ 23 Fastställande av föredragningslista

Socialnämndens beslut

Föredragningslistan fastställs

Diarienummer VSF.2025.20 700

§ 24 Bokslut 2025

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

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner bokslut 2025

Arbetsutskottets förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att ta del av och godkänna bokslut 2025

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

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

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

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

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

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

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

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

Underlag till beslut

AU § 16/2026

Bokslutsrapporter

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Vård- och socialförvaltningen

Period 2025-12

NÄMND 7* KONTO 3000-8999 Förvaltning #99 Verksamhet #8651-8653,8701,8702,8704 AKT #255

Förvaltning	Verksamhet	Intäkter/Kostnader	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse
				1 268	-10
	Summa 1007		1 278	1 268	-10
		Kostnader	124 056	116 062	-7 994
	Summa 5101				
	5102 Trygghetsboende	Kostnader	1 532	1 472	-60
	Summa 5102				-60
	5131 Bostad m särsk service	Intäkter	-1 427	-1 264	163
	Summa 5131		49 249	48 937	-312
		Kostnader	10 109	9 363	-746
	Summa 5132				-714
	5133 Personlig assistans	Intäkter	-14 242	-12 790	1 452
	Summa 5133		18 109	15 889	-2 220
			5 719	6 833	1 114
	Summa 5134		5 719	6 833	1 114
		Intäkter			
		Kostnader	62 175	62 569	394
	Summa 5400				
	5401 Ledning och administrat.	Intäkter	-3 692	-2 580	1 112
	Summa 5401		37 564	32 506	-5 058
		Kostnader	6 573	6 406	-167
	Summa 5402				-168
	5403 Teknikstöd	Intäkter	-271	0	271
	Summa 5403		6 075	6 546	471
	5404 "Utskrivningsklara"	Kostnader	483	0	-483
	Summa 5404		483	0	-483
	5405 Nattlag	Intäkter	-224	-90	134
		Kostnader	35 277	34 151	-1 126
	Summa 5405		35 053	34 061	-992
	5406 Hemsjukvård	Intäkter	-7 020	-2 256	4 764
		Kostnader	27 529	24 069	-3 460
	Summa 5406		20 509	21 813	1 304
	5407 Kommunrehab	Intäkter	-35	-30	5
		Kostnader	9 805	10 706	901

Förvaltning	Verksamhet	Intäkter/Kostnader	Utfall 2025	Budget 2025	Avvikelse
	Summa 5407		9 770	10 676	906
	5590 Vuxenenh	Intäkter	-431	-279	152
			7 478	6 418	-1 060
	Summa 5590		7 048	6 139	-909
	5691 Familjecentralen	Intäkter	-2	0	2
		Kostnader	130	136	6
	Summa 5691		129	136	7
	5692 Barn och familj	Intäkter	-2 297	-400	1 897
	Summa 5692		21 750	21 364	-386
	5751 Ekonmienhet, IFO	Intäkter	-1 218	-350	868
		Kostnader	17 142	15 632	-1 510
	Summa 5751		15 924	15 282	-642
	5752 Öppenvård IFO	Intäkter	-358	-330	28
		Kostnader	8 107	8 687	580
	Summa 5752		7 750	8 357	607
	5850 Familjerätt	Intäkter	-249	0	249
		Kostnader	513	996	483
	Summa 5850		264	996	732
Summa 70			410 363	401 789	-8 574
			410 363	401 789	-8 574

VHT	UTFALL År	BUDGET År	Budgetavvikelse
Summa 1007 Socialnämnd	1 277 655	1 268 000	-9 655
Summa 5401 Ledning och administration	37 564 353	32 506 000	-5 058 353
Summa 5403 Teknikstöd	6 071 249	6 546 000	474 751

Summa 5101 Särskilt boende	104 673 856	100 686 000	-3 984 222
Summa 5102 Trygghetsboende	1 531 757	1 472 000	-59 757
Summa 5400 Hemvård	51 224 618	53 552 000	2 327 382
Summa 5405 Nattlag	35 052 604	34 061 000	-991 604
Summa Äldreomsorgen			-2 708 201

Summa 5406 Hemsjukvård	20 509 441	21 813 000	1 303 559
Summa 5407 Kommunrehab	9 770 336	10 676 000	905 664
Summa 5404 Utskrivningsklara	483 000	0	-483 000
Summa Hemsjukvård			1 726 223

Summa 5131 Bostad m särskild service	49 249 481	48 937 000	-312 481
Summa 5132 Dagverksamhet	9 583 634	8 870 000	-713 634
Summa 5133 Personlig assistans	18 109 322	15 889 000	-2 220 322
Summa 5134 Stödinsatser	5 719 090	6 833 000	1 113 910
Summa Stöd & Service			-2 132 527

Summa 5402 Biståndsenhet	6 573 670	6 406 000	-167 670
Summa 5752 Öppenvård IFO	7 749 695	8 357 000	607 305
Summa 5691 Familjecentralen	128 680	136 000	7 320
Summa 5590 Vuxenenhet	7 047 688	6 139 000	-908 688
Summa 5692 Barn och Familj	21 750 109	21 364 000	-386 109
Summa 5751 Ekonomienhet IFO	15 923 747	15 282 000	-641 747
Summa 5850 Familjerätt	264 230	996 000	731 770
Summa IFO & Biståndsenheten			-757 820

	410 258 215	401 789 000	8 547 264
--	-------------	-------------	-----------

Diarienummer SN.2026.31 709

§ 25 Översyn särskilt boende 2026-

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

Socialnämndens beslut

Socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att arbeta vidare med ett underlag för investeringsäskande för nytt särskilt boende i Backe/Rossöområdet samt delegerar till arbetsutskottet i mars att ta ställning till förslaget.

Beslutsgång

Eskil Ehnberg (M) föreslår ajournering, Ordförande journerar sammanträdet 10 min.

Ordförande frågar om ärendet skall avgöras idag eller återremitteras och finner att ärendet ska avgöras idag.

Ordförande ställer frågan om Socialnämnden kan besluta enligt eget yrkande och finner bifall till förslaget.

Yrkande

Ordföranden yrkar att socialnämnden ger förvaltningen i uppdrag att arbeta vidare med underlag för investeringsäskande för nytt särskilt boende i Backe/Rossöområdet och delegerar till arbetsutskottet i mars att ta ställning till förslaget.

Eskil Ehnberg (M) yrkar att ärendet återremitteras och att förvaltningen får i uppdrag att ta fram ett mer komplett underlag för nytt Säbo i Backe/Rossöområdet då beslutsunderlaget inte anses tillräckligt för att ta ställning till ett framtida investeringsäskande

Reservation

Eskil Enberg (M), Viktoria Trewe (M), Erika Ågevall (M), Tomas Edin (SD) och Ulla Hallin (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för egen förslag.

Underlag till beslut

AU §18/2026

Beslutet skickas till

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer SN.2026.28 700

§ 26 Sekretess

Protokollförs i socialnämndens sekretessprotokoll

Diarienummer IFO.2026.22

§ 27 Internkontroll Skyndsamhet i barnutredningar 2026

Anneli Rolandsson, enhetschef individ- och familjeomsorgen redovisar läget kring skyndsamhet i barnutredningar.

Socialnämndens beslut

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

Arbetsutskottets förslag till beslut

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

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

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

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

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

Process/rutin

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

Vad kontrolleras/Kontrollmoment

Mätning av utredningstid i individ- och familjeomsorgens barnutredningar.

Frekvens

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

Kontrollansvar

Kontrollen utförs av enhetschef för barn och familj gruppen IFO.

Metod/Hur sker kontrollen

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

Resultat/Utfall

Utredningstider i pågående utredningar per den sista december 2025.

Totalt antal utredningar - 49

Upp till fyra månader - 34

Över fyra månader - 13

Förlängd utredningstid - 2

Kommentar

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

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

Åtgärdsförslag

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

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

Orosanmälningar

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

Underlag till beslut

AU § 25/2026

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer SN.2024.40 742

§ 28 Ny gruppbostad med särskild service LSS

Emilie Abrahamsson, verksamhetschef Stöd och service presenterar läget kring ny bostad med särskild service LSS.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av informationen och ställer sig bakom förslag på ritningar och framskridning i projektet.

Yrkande

Ordföranden föreslår att socialnämnden tar del av informationen och ställer sig bakom förslag på ritningar och framskridning i projektet.

Sammanfattning av ärendet

Verksamhetschef LSS presenterar förslag på ritningar och läget i processen kring ny gruppbostad. Planen är att projektet ska kunna gå ut till anbudsförfrågan i april.

Beskrivning av ärendet

Socialnämnden beslutade 2020 (27 maj § 72) att ge vård- och socialförvaltningen i uppdrag att se över att inom kommunen ordna bostad med särskild service LSS som passar de med större behov. Ärendet hanterades tillsammans med teknik- och serviceförvaltningen. På Socialnämnden den 25 augusti 2021 § 100 beslutades att förorda att en ny gruppbostad med sex boendeplatser. Detta kom att utredas och återremitterades till VSF. Arbetsutskottet informerades den 9 mars 2022 (§35) om avsikten att lämna ett investeringsäskande avseende ny bostad med särskild service enligt LSS inför budget 2023. Dialog fördes därefter i kommunstyrelsens arbetsutskott den 15 mars 2022 (§46) med berörda förvaltningar och socialnämndens ordförande, där synpunkter framfördes kring utformning, storlek och kostnader. Äskandet återtogs senare med anledning av begränsat investeringsutrymme samt behov av fördjupad analys efter pandemin.

Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutade den 10 oktober 2023 (§153) att föreslå kommunstyrelsen att objektet ska kunna finansieras genom externa lån. Då ingen detaljprojektering var genomförd bedömdes investeringen

tidigast kunna ske 2025, och 1 mnkr föreslogs avsättas för detaljprojektering under 2024. Förvaltningschefen för teknik- och serviceförvaltningen fick även i uppdrag att utreda alternativa lösningar till eget bygge. Denna inriktning fastställdes i kommunstyrelsen (§187/2023) och kommunfullmäktige (§168/2023).

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

Underlag till beslut

AU § 21/2026

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer HSV-VSF.2026.50 770

§ 29 Lokal patientsäkerhetsplan

Katrin Djusberg, redovisar lokal patientsäkerhetsplan.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden beslutar att fastställa den lokala planen för ökad patientsäkerhet och ger förvaltningen får i uppdrag att inkludera uppföljning i samband med patientsäkerhetsberättelse för 2026

Arbetsutskottets förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att fastställa den lokala planen för ökad patientsäkerhet

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut och ger förvaltningen i uppdrag att inkludera uppföljning i samband med patientsäkerhetsberättelse för 2026.

Sammanfattning av ärendet

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

Arbetet för att öka patientsäkerhetsarbete i hälso- och sjukvården behöver hantera både dagens och morgondagens behov, som bland annat handlar om:

- den medicinska och tekniska utvecklingen med snabb innovationstakt
- organisatoriska förändringar och nya vårdformer
- ekonomiska förutsättningar och avvägning mot olika mål

- kompetensförsörjning
- säkerhetsläget, klimatförändringar och sjukdomsutbrott

Lokal plan

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

Underlag till beslut

AU § 20/2026

Tjänsteskrivelse

Verktyg för patientsäkerhetsarbete "Agera för säker vård 2025-2030"

Beslutet skickas till

Vård- och socialförvaltningen

Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete

Sammanställning av insatser

Svarande: Pernilla Johansson, förvaltningschef VSF, Katrin Djusberg MAS Strömsunds kommun
Nulägesanalysen avser: Kommunal hälso- och sjukvård Vård- och Socialförvaltningen
Med ledningen avses: Kommunal nämnd, verksamhetschef, enhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Filtrera efter fokusområde och tema

Tabellen nedan listar insatserna beskrivna i föregående flik sorterade efter prioritet, där de insatser som förväntas ha störst effekt i förhållande till resursåtgång visas högst upp. Filtrera i listan genom att välja ett fokusområde och prioriterat tema nedan. För att visa insatser inom samtliga fokusområden, välj "Visa samtliga insatser".

Välj fokusområde:

Visa samtliga insatser

				bör agera	genomföras	följas upp	g	effekt	Låg	Hög
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	0.2.1 En god säkerhetskultur	Utveckling av teamträffar, utveckla säkerhetskultur till lärande och inte skuldbeläggande	VC, EC, MAS	2 026	Kvalitet i avvikelserapporter och utredningar. Minskat antal vårdskador	Medel	Mycket stor	6		
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	0.4 Patienten som medskapare	Fler SIP, förbättrade genomförandeplaner och hälsoplaner med ökad delaktighet av patient. Ökad samverkan mellan kommun och region.	VC, EC, leg. personal, MAS	2 026	Minskat antal vårdskador. Journalgranskning, förbättrat resultat i delaktighet och upplevt hälsotillstånd i öppna jämförelser.	Medel	Stor	5		
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	0.4.2 Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt	Brukarråd särskilda boendeformer, enkät. Utbildning ISU, tjänstedesign för förändringsledning. Ökad samverkan mellan region och kommun.	VC, EC, MAS	2 027	Förbättrade resultat i delaktighet i öppna jämförelser. Aktivitet följs i patientsäkerhetsberättelse.	Medel	Medel	4		
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	0.4.4 Patientperspektiv i analys, lärande och utveckling	Brukarråd särskilda boendeformer, enkät. Utbildning ISU, tjänstedesign för förändringsledning. Ökad samverkan mellan region och kommun. SIP.	VC, EC, MAS	2 027	Förbättrade resultat i delaktighet i öppna jämförelser. Aktivitet följs i patientsäkerhetsberättelse	Medel	Medel	4		
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	2.3 Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete	Förändringsledning, utbildning i ISU, tjänstedesign. Utveckla introduktion, digital läraportal. Verksamhetsplanering kopplas till styrsystem Hypergene i alla nivåer.	VC, EC, MAS	2 028	Minskade vårdskador, ökad effektivitet, tydligare och snabbare uppföljning.	Medel	Medel	4		

Diarienummer SN.2025.117 700

§ 30 Uppföljning av mål 2025

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av och godkänner målredovisningen per helår 2025.

Arbetsutskottets förslag till beslut

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

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

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

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

Resultat: Målet är uppnått.

Helår 2024 var medelkostnaden 25 740 kr/vårdtagare.

Helår 2025 var medelkostnaden 20 592 kr/vårdtagare.

Analys och förbättringsåtgärder

Resultatet baseras på ett snitt av personalkostnader under 6 månader i förhållande till ett snitt av antal vårdtagare under samma period. För 2025 har antalet vårdtagare ökat med 6 vårdtagare för juli - december i jämförelse med januari - juni. Vi ser en fortsatt minskning av lönekostnader för månadsanställda samt övertidskostnader. Kostnader för sjukfrånvaro fortsätter att minska. Framåt fortsätter vi jobba med att använda de personalresurser vi har tillhanda genom samplanering av befintliga personalresurser mot frånvaropass.

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

Resultat Målet är uppnått.

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

Analys och förbättringsåtgärder

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

Vidare har vi avvecklat en daglig verksamhet under året och har därmed 3 grundverksamheter nu. Fokus ligger utifrån individuella förutsättningar att kunna erbjuda andra sysselsättningar, främja samarbete med andra aktörer och företag och hitta meningsfulla sysselsättningar utanför våra verksamheter.

Personaltätheten har minskat under två år, då man inte tillsatt tjänster efter att någon har slutat. Det genomfördes en genomlysning, kostnad per brukare under början av 2025 (baserat på 2024 års siffror) där man såg att Strömsunds kommun ligger något lägre i kostnad för daglig verksamhet än med andra jämförbara kommuner.

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

Resultat Målet är inte uppnått.

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

Analys och förbättringsåtgärder

Mätningen visar att 56 % av männen och 35 % av kvinnorna som bor i särskilt boende har en bedömd risk för undernäring. Även de som nu identifierats ha risk för under näring kanske inte alltid uppfattar vikten av att näringsintaget sprids över dygnet. Enhetschef, sjuksköterska och vårdpersonal går systematiskt igenom identifierade vårdtagare som löper

risk för undernäring. Personalen försöker tillsammans hitta lösningar och åtgärdsplaner för den enskilde.

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

Resultat Målet är inte uppnått.

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

Analys och förbättringsåtgärder

Resultatet baseras på att riskbedömningarna är genomförda under de senaste sex månaderna. Riskbedömningar genomförs överlag systematiskt inom hemsjukvården, men antalet personer med aktuell riskbedömning varierar något under året. Framförallt hålls riskbedömningar aktuella inom särskilt boende. Kontinuitet bland personal och tid för att arbeta med att identifiera och åtgärda risker är betydelsefullt för att vidmakthålla goda resultat. Inom områden där bemanning tidvis har varit ansträngd har andra arbetsuppgifter fått prioriteras vilket leder till att riskbedömningar görs i mindre utsträckning. Teamarbete är grundläggande för att riskbedömningar ska vara integrerat i det vardagliga arbetet och inte bli lika påverkat av förändringar i verksamheterna, och är ett område för förbättringsåtgärder. Antal personer med aktuell riskbedömning följs månadsvis och enhetschef ansvarar för att följa enhetens resultat och vidta åtgärder vid behov.

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

Resultat Målet är inte uppnått.

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

Analys och förbättringsåtgärder

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

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

samhället och det främjar välbefinnandet. Fyra av fem gruppboastäder uppfyllde målet på 100%. I den femte gruppboastaden hade tre av fem brukare beskrivet hur man önskade ha det med fritidsaktiviteter dokumenterat i sin genomförandeplan.

Mål 6, Tomgångskörningen av förvaltningens bilar ska minska

Resultat: Målet är uppnått.

Tomgångskörningen under november 2025 har varat totalt 17 583 minuter och körsträckan totalt 12 178 mil vilket ger ett snitt på 1,44 minuter/mil. Tomgångskörningen under november 2024 har varat totalt 25 475 minuter tomgångskörning och körsträckan totalt 11 325 mil vilket ger ett snitt på 2,25 minuter/mil.

Analys och förbättringsåtgärder

Underlaget för resultatet baseras på resor med loggad förare i förvaltningen. Systemet kräver inte att personal har loggat in sig för att resor ska registreras. Följsamheten till loggning av resor är inte optimal varför resultatet inte är heltäckande. Förvaltningen kommer att arbeta för att personalen loggar sina resor. Enhetscheferna kommer att återkoppla målresultatet och på så vis skapa en dialog kring eco-driving samt att tomgångskörning inte är tillåtet.

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

Resultat Målet är uppnått för män men inte för kvinnor.

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

Analys och förbättringsåtgärder

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

Mål 8, I beslut som avser ansökan om ekonomiskt bistånd från

barnfamiljer beaktas alltid barnperspektivet

Resultat Målet är inte uppnått.

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

Analys och förbättringsåtgärder

Kontroll sker genom sökverktyg i Procapita och sökning på beslut. Listor över beslut om försörjningsstöd enligt 4 kap. 1, 3 §§ och 12 kap 1, 7 §§ socialtjänstlagen under perioden september 2024 till och med sista augusti 2025 har tagits fram. 40 ärenden fördelade på samtliga handläggare har valts ut slumpvis och där barn ingår i hushållet. Bedömning har gjorts om barnperspektivet beaktats inför beslut. Resultatet av kontrollen visar om det är helt eller delvis uppfyllt eller saknas. Helt innebär att det är väl dokumenterat, delvis innebär att nödvändig dokumentation för beslutsfattande finns men inte lika utförligt beskrivet, och saknas att det inte finns omnämnt. I de fall där beslutet har en tydlig inverkan på barnet sker i mycket hög utsträckning ett mer omfattande resonemang kring hur barnet påverkas. Ett återkommande förbättringsområde har varit att tydliggöra barnperspektivet när det gäller löpande försörjningsstöd utan att det för den skull blir i form av allt för generella formuleringar.

Verksamheten har infört frastexter som kan läggas till i beslutsmeddelanden och därmed underlättar för handläggarna som då kan lägga till det som är specifik i just det ärendet, den åtgärden har lett till förbättringar i hur beaktande av barnperspektivet dokumenteras görs i löpande försörjningsstöds ärenden. I det ärende saknas hänvisning till barnperspektivet, orsaken till det är inte klarlagt.

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

Resultat Målet är uppnått.

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

Analys och förbättringsåtgärder

Det är 9 kvinnor och 29 män som är beviljade insatsen daglig verksamhet. Majoriteten har blivit erbjuden annan arbetsplats eller verksamhet. De övriga har erbjudits förändrad sysselsättning på sin nuvarande arbetsplats. Personerna är i varierande grad intresserade av att byta alternativt förändra sin sysselsättning. Vissa tackar ja och vissa nekar och vill arbeta kvar på sin nuvarande arbetsplats alternativt fortsätta med sina ordinarie arbetsuppgifter. 18 personer tackade ja till erbjudande om annan sysselsättning. 16 personer avböjde erbjudande om annan sysselsättning då de uppgav att de trivdes och ville fortsätta med det arbete de hade i nuläget. Några av dessa personer är mycket rutinbundna och ville inte testa något nytt då de känner sig trygg med den sysselsättning alternativt verksamhet de arbetar i. I dagsläget har vi fyra "hemmasittare" som tackade nej till erbjudande om sysselsättning alternativt byte av sysselsättning eller verksamhet. Vi behöver hitta och matcha lämpliga sysselsättningar mot varje person för att möta dessa individens behov.

Underlag till beslut

AU § 23/2026

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas tillKommunstyrelsen

Diarienummer SN.2026.20 700

§ 31 Uppföljning av mål 2026

Anita Svensson, enhetschef biståndsenheten, Magnus Ahlstrand verksamhetschef IFO. Veronica Sjögren, verksamhetschef äldreomsorg, Matilda Nilsson, verksamhetschef äldreomsorg redovisar mål 2026

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av redovisningen för uppföljning av mål 1 och mål 2 från biståndsenheten och äldreomsorgen.

Arbetsutskottets förslag till beslut

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

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att tar del av uppföljning av mål 1 och mål 2 från biståndsenheten och äldreomsorgen.

Sammanfattning av ärendet

Socialnämnden tar del av redovisningen av uppföljning av

mål 1: Verksamheten bedrivs på ett tryggt och säkert sätt

mål 2: Verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Sammanfattning av ärendet

Biståndsenhetens redovisning av mål 1 och mål 2 visar att enheten arbetar på ett strukturerat sätt med att ta hand om de frågor som finns kring handläggning, praxis och rutiner. Äldreomsorgen redovisar mål 1 och mål 2 via nyckelkortsredovisning.

Biståndsenheten

Mål 1 Verksamheten bedrivs på ett tryggt och säkert sätt

Arbetet med utskrivningar från den slutna vården är den högst prioriterade arbetsuppgiften på biståndsenheten. Det har under en tid varit mycket stort behov av korttidsboende och ansvaret för att samla information om tillgängliga platser har nyligen flyttats från handläggarna till enhetschefen.

Redovisning av behovet av korttidsboende och kostnader som kan uppstå vid brist, sker veckovis till förvaltningschef. För att förenkla för medborgarna går det att från den 1 februari 2026 få insatserna trygghetslarm och måltidsservice utan behovsbedömning.

Biståndsenheten eftersträvar en enhetlig lagtillämpning och ärenden som rör särskilt boende, korttidsboende och omfattande hemtjänstinsatser föredrag på enhetens veckomöten.

Mål 2 Verksamheten bedrivs med god kvalitet.

I början av året har enheten hanterat fyra avvikelserapporter. Det har bl. a. lett till ändring i verksamhetssystemet och till att en översyn av rutiner för utskick av beslutsmeddelanden ses över.

Arbetsmiljön är påverkad av situationen med svårigheten att tillgodose behov av korttidsboende. Ett sätt att hantera läget är förändringen som framgår ovan, att enhetschefen samlar information.

Äldreomsorgen

Mål 1 Verksamheten bedrivs på ett tryggt och säkert sätt

Andelen utbildade undersköterskor i våra verksamheter är 60%. 17 personal studerar till undersköterska via Äldreomsorgslyftet.

BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demenssjukdom) bedömningar bidrar till en ökad kvalitet för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Under slutet av 2025 utbildades två enhetschefer, två sjuksköterskor och 4 undersköterskor och under januari har en BPSD bedömning utförts.

Hemtjänsten har 421 verkställda beslut under januari, av dessa är 3 735 tillsynsbesök.

Mål 2 Verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Antal synpunkter/klagomål som inkommit är ett. Avvikelser som inkommit är två SoL avvikelser och sex Lex Sarah.

Aktiviteter inom särskilda boenden är väl etablerat, både individuella och gruppaktiviteter. Varje vårdtagare inom särskilt boende har en utsedd kontaktperson som ska fånga upp vad man tycker om att göra och vad man skulle vilja/önska att göra och det ska dokumenteras i den enskildes genomförandeplan.

Vissa verksamheter har en lös planering för individuella aktiviteter, att man utför dessa när det passar både verksamhet och vårdtagaren. Andra verksamheter har en schemalagd planering för individuella aktiviteter.

Liknande skillnader finns gällande gemensamma aktiviteter, vissa verksamheter har en skriven planering och en tydlig struktur för aktiviteter och andra verksamheter skapar aktiviteter utifrån dagsläget.

Underlag till beslut

AU § 24/2026

Tjänsteskrivelse

Beslut skickas till

Kommunstyrelsen

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer VSF.2025.145 795

§ 32 Avvikelser inom socialnämndens ansvarsområde

Veronica Sjöberg, kvalitetsutvecklare redovisar avvikelser

Socialnämndens beslut

Socialnämnden godkänner redovisningen.

Arbetsutskottets förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden godkänner redovisningen.

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

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

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

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

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

Synpunkter och klagomål inkommer ibland även via mejl.

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

Beskrivning av ärendet

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

Syftet är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande brister uppkommer igen. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med

att motivera till rapportering om händelser och situationer som kan vara risker i verksamheten för att avhjälpa, vidta åtgärder och förebygga upprepning. Händelse- och riskanalys ger ett bra stöd i utredningsarbetet för att identifiera bakomliggande orsaker och vidta verkningsfulla åtgärder.

Sammanställningen nedan rör perioden november och december 2025.

Avvikelse enligt Lex Sarah eller annan avvikelse SoL/LSS

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

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

Rapporterna är svåra att kategorisera. De handlar bland annat om bristande samverkan/informationsöverföring, bristande följsamhet till rutiner och uteblivna/försenade/brister i insatser. Vissa avvikelser som rapporteras som annan avvikelse kan ändras till avvikelse Lex Sarah i utredningen beroende på händelsen. Detta gör att det utreds fler avvikelser Lex Sarah än inkomna rapporter.

Avvikelse enligt HSL

Fallavvikelse

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

Läkemedelsavvikelse

Totalt 88 läkemedelsavvikelse har inkommit varav 76 rör äldreomsorgens verksamheter. Övriga rör grupp- och serviceboenden. 36 av de avslutade utredningarna bedömdes ha inneburit risk för vårdskada och en som ledde till en vårdskada. Vanligaste händelsen är utebliven eller förskjuten dos.

Avvikelser om medicintekniska produkter

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

Övriga avvikelser HSL

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

Synpunkter och klagomål

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

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

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

Underlag till beslut

AU § 17/2026

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer ÄO-VSF.2025.246 709

§ 33 Liv till åren

Sara Thelin, projektledare "Liv till åren" presenterar en återredovisning för ett hälsofrämjande och förebyggande initiativ till kommuner med gemensamma utmaningar när det gäller andel äldre, en lägre medellivslängd samt socioekonomisk sammansättning i befolkningen. Det är Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, som har stöttat kommuner i det lokala utvecklingsarbetet med sikte på att utveckla hälsa, vård och omsorg för äldre med att bli mer främjande och förebyggande i sina insatser. Projektet har pågått under 2025 tillsammans med föreningar och civilsamhället.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden uppdrar till förvaltningen att arbeta vidare i enlighet med förslag på inriktning.

Förvaltningen får i uppdrag att återredovisa arbetet till nämnden i november.

Yrkande

Ordförande yrkar att socialnämnden uppdrar till förvaltningen att arbeta vidare i enlighet med förslag på inriktning samt att förvaltningen får i uppdrag att återredovisa arbetet till nämnden i november.

Sammanfattning av ärendet

Under 2026 ska arbetet inom Liv till åren fortsätta i linje med den struktur som etablerades 2025, med fokus på att främja psykisk hälsa hos äldre.

En styrgrupp föreslås bestå av representanter från äldreomsorgens samtliga distrikt (Strömsund, Syd, Nord och Frostviken), Biståndsenheten, Kultur- och fritid, Hemsjukvården samt Äldrekonsulent.

En äldrekonsulent/samordnare ges ett övergripande samordningsansvar och ska vara en sammanhållande funktion gentemot mötesplatser, föreningar och organisationer. Fortsatt arbete av mötesplatser, mål att vi har utsedda mötesplatser i samtliga tätorter på plats i slutet av 2026

Uppdraget omfattar bland annat bokningar, schemaläggning, samordning av anhörigstöd, volontärbank och anhörigträffar, deltagande i styrgrupp samt kontakt mot SKR.

En volontärbank inrättas för seniorer som vill bidra med enklare insatser till föreningar eller enskilda äldre.

Serviceassistenter inom äldreomsorgen kan, i mån av möjlighet, stödja genomförandet av enklare aktiviteter.

Biståndsenheten och Hemsjukvården ges i uppdrag att under 2026 ta fram förslag för hälsofrämjande och uppsökande samtal, med målsättning om införande hösten 2026.

Under 2026 ska en gemensam kanal för marknadsföring och information utredas, med inriktning mot digital plattform. Till dess används befintliga kanaler såsom kommunens webbplats, sociala medier, gratistidning och affischering.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Beslut skickas till

Vård- och socialförvaltningen

Diarienummer SN.2026.10 700

§ 34 Aktuell information 2026

Pernilla Johansson, förvaltningschef informerar om

- * förhandlingsläget kring avtalet för korttidsplatser på NÄVA.
- * genomgång av kostnad per brukare planeras även för 2025, återsrapportering kommer i april
- * lokaler är tilldelade till Ungdomsmottagningen med invigning 25 mars
- * Uppstartskonferens - Lärprocessen - Framtidens socialtjänst 2026-2028
- * Omtänt - Förändringsallians för långsiktig systemomställning i svensk hälso- och sjukvård och omsorg med syfte att genom en mer sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg för individer med komplexa behov, bidra till ökad kvalitet och resurseffektivitet. Arbetet sker via som är Vinnova är Sveriges innovationsmyndighet och pågår 2025-2028.
- * aktuella mätetal kring betalningsansvar för utskrivningsklara per december 2025.
- * vårdstatistik inom Jämtland-Härjedalen utifrån Kolada.
- * aktuella läget kring utdelning av broddar.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av informationen.

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden tar del av informationen.

Diarienummer MOTION.2025.725 101

§ 35 Motion - Ung omsorg en guldkant inom äldreomsorgen

Pernilla Johansson, förvaltningschef redogör för motionen.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att motionen avslås.

Arbetsutskottets förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att föreslå kommunfullmäktige att avslå motionen.

Sammanfattning av ärendet

En motion har inkommit till Strömsunds kommun den 19 november 2025 från Moderaterna i Strömsunds kommun genom Simon Högberg, Ung omsorg en guldkant inom äldreomsorgen.

Ung omsorg är en organisation där man sätter guldkant på tillvaron för de äldre samtidigt som ungdomar inspireras till ett framtida yrke inom vårdsektorn.

Ungdomar erbjuds extrajobb under helger och lov och besöker särskilda boenden och ordnar aktiviteter och umgås med de äldre. Ung omsorg finns inte etablerad i Strömsunds kommun och inte heller i någon större omfattning i länet.

Strömsunds kommun erbjuder ungdomar feriepraktik och efter det finns oftast möjlighet att arbeta extra på timtid.

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

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Underlag till beslut

AU § 31/2026

Motion ung omsorg

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Diarienummer MEDB.2025.647

§ 36 Medborgarförslag om förbättring av trygghetslarm för äldre

Pernilla Johansson, förvaltningschef redovisar medborgarförslag avseende trygghetslarm.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att medborgarförslaget anses besvarat.

Arbetsutskottets förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden föreslår kommunfullmäktige att medborgarförslaget anses besvarat.

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

PRO Fjällsjö har inkommit med ett medborgarförslag om att förbättra möjligheten för personer med trygghetslarm att kunna bli mer aktiv och ha möjlighet att röra sig i större utsträckning än vad man kan göra i dagsläget utifrån begränsning i trygghetslarmsfunktionen.

Precis som avsändaren i medborgarförslaget skriver fungerar trygghetslarmet idag endast i hemmet eller i hemmets närhet.

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

Underlag till beslut

AU § 32/2026

Medborgarförslag

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Kommunfullmäktige

Diarienummer SN.2026.43 701

§ 37 Rekommendationsbeslut SVOM - Principer för samverkan barn och unga

Pernilla Johansson, förvaltningschef redovisar rekommendationsbeslutet.

Socialnämndens beslut

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

Arbetsutskottets förslag till beslut

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

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut.

Sammanfattning av ärendet

Uppväxtvillkoren har avgörande betydelse för psykisk och fysisk hälsa genom hela livet. Att ge varje barn goda förutsättningar till ett bra liv och en god hälsa är en av samhällets viktigaste uppgifter. Barn behöver en trygg uppväxt och god kontakt med sina föräldrar, vårdnadshavare eller andra viktiga vuxna. För att främja hälsa krävs ett helhetsperspektiv där barnets egna förutsättningar samspelar med relationer till familj och närmiljö, levnadsförhållanden, utbildning samt samhällets stödjande strukturer.

Att värna om barns bästa skapar möjligheter för samhället men innebär också utmaningar. Dessa utmaningar är för stora för att lösas av enskilda aktörer eller inom befintliga strukturer. Det krävs samverkan och ett gemensamt ansvarstagande för att skapa förutsättningar för god hälsa och trygga uppväxtvillkor för länets barn.

Samverkan genom länets stödstrukturer behöver :

- Främjande insatser – för alla barn och föräldrar, med syfte att stärka
- skyddsfaktorer och främja hälsa och utveckling.
- Förebyggande insatser – riktade till grupper av barn och föräldrar med ökad risk, för att minska riskfaktorer och förebygga ohälsa.

- Insatser för tidig upptäckt – för att upptäcka barns och föräldrars behov av stöd i ett tidigt skede.
- Samordnat stöd – för barn och föräldrar , samhällsfunktioner.

Syfte

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

Principer för samverkan

Samverkan utgår från fyra grundprinciper:

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

Parter

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

Strukturer för samverkan

Länsövergripande politisk samverkansarena

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

Länsövergripande tjänstepersonsarena

Syfte: underlätta strategisk ledningssamverkan inom område skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Till tjänstepersonsarenan kopplas en

länsövergripande beredningsgrupp med syfte att stärka verksamhetsnära samverkan gällande barn och unga.

Lokala tjänstepersonsarenor

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

Underlag till beslut

AU § 28/2026

Principer för samverkan barn och unga hälsa

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

SVOM

Vård- och socialförvaltningen

Elevhälsan

Kommunstyrelsen

PRINCIPER OCH RESURSFÖRDELNING

PRINCIPER FÖR SAMVERKAN GÄLLANDE BARN OCH UNGAS HÄLSA

TILLSAMMANS
FÖR GOD HÄLSA
HELA LIVET

Ankom: 2026-01-23 Ärende: SN 2026 40 Handling: 2121869





INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BARN OCH UNGAS HÄLSA - ETT GEMENSAMT ANSVAR	3
SYFTE	3
PRINCIPER FÖR SAMVERKAN	3
PARTER	4
STRUKTURER FÖR SAMVERKAN	4
LÄSANVISNING FÖR SAMVERKANSDOKUMENT INOM OMRÅDET BARN OCH UNGA	4
TILL MPNING	5
UTVÄRDERING OCH UPPFÖLJNING	5
GILTIGHET	5

Barn och ungas hälsa - ett gemensamt ansvar

Barn och unga är vår framtid. Alla barn¹ har rätt att växa, lära och utvecklas.

Uppväxtvillkoren har avgörande betydelse för psykisk och fysisk hälsa genom hela livet. Att ge varje barn goda förutsättningar till ett bra liv och en god hälsa är en av samhällets viktigaste uppgifter. Barn behöver en trygg uppväxt och god kontakt med sina föräldrar, vårdnadshavare eller andra viktiga vuxna. För att främja hälsa krävs ett helhetsperspektiv där barnets egna förutsättningar samspelar med relationer till familj och närmiljö, levnadsförhållanden, utbildning samt samhällets stödjande strukturer.

Att värna om barns bästa skapar möjligheter för samhället men innebär också utmaningar. Dessa utmaningar är för stora för att lösas av enskilda aktörer eller inom befintliga strukturer. Det krävs samverkan och ett gemensamt ansvarstänkande för att skapa förutsättningar för god hälsa och trygga uppväxtvillkor för länets barn.

Samverkan genom länets stödstrukturer behöver ske på flera nivåer:

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

Syfte

Syftet med principerna för samverkan är att säkerställa en långsiktig, hållbar och jämlik samverkan mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen.

Tillsammans ska vi arbeta för att stärka skyddsfaktorer² och minska riskfaktorer för att främja barn och ungas hälsa.

Principer för samverkan

Samverkan utgår från **fyra** grundprinciper:

- Barnets bästa i fokus
- Tidiga och samordnade insatser och arbetssätt

¹ Barn och unga oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

² [Hälsosamtalet i skolan | Region Jämtland Härjedalen](#) (Skydds- och riskfaktorer för skolelever i Jämtlands län)

- Delaktighet, inflytande och anpassad information
- Organisationer som stödjer och kompletterar varandra

Parter

Region Jämtland Härjedalen och länets åtta kommuner. Principen omfattar all verksamhet inom regionen och kommunerna som på något sätt arbetar med barn och unga och där huvudmannaskapet utgår från ett offentligt uppdrag enligt lagstiftningen. Detta innebär att även enskilda verksamheter oavsett huvudman omfattas av principerna för samverkan såsom fristående skolor, enskilda förskolor, privata hälsocentraler, upphandlade verksamheter m.fl.

Strukturer för samverkan

Praktisk samverkan för barns och ungas hälsa kräver styrning på flera nivåer.

- **Länsövergripande politisk samverkansarena**
Syfte: stärka samverkan och utveckling mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen inom område skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. I styrningen ingår att följa upp och efterfråga resultat av följsamheten till upprättade överenskommelser.
- **Länsövergripande tjänstepersonsarena**
Syfte: underlätta strategisk ledningssamverkan inom område skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Till tjänstepersonsarenan kopplas en länsövergripande beredningsgrupp med syfte att stärka verksamhetsnära samverkan gällande barn och unga.
- **Lokala tjänstepersonsarenor**
Syfte: säkerställa att överenskommelser etableras på lokalgeografisk nivå och att en regelbunden strukturerad samverkan sker mellan de verksamheter som möter barn och unga.

Läsanvisning för samverkansdokument inom området barn och unga

Samverkansdokumenten är indelade i tre delar som riktar sig till förtroendevalda, chefer, medarbetare och samverkanspartners:

- Del 1 (grön) är ett ramverk med principer för samverkan gällande barn och ungas hälsa. Denna del förväntas vara hållbar över tid, tas fram och beslutas centralt i samverkansstrukturen.

- I del 2 (ljusblå) finns läns gemensamma överenskommelser, med fokus på praktisk tillämpning och uppföljning. Överenskommelserna tas fram och beslutas centralt i samverkansstrukturen.
- I del 3 (gul) finns dokument för gemensam utveckling som ska bidra till parternas gemensamma målbild, exempelvis handlingsplaner och andra gemensamma utvecklingsdokument.

De tre delarna kompletteras av två delar för att stärka planerings- och utvecklingsförmåga samt underlätta lokal implementering:

- I del 4 (röd) finns utredningar och beslutsunderlag som klargör bakgrund och resonemang.
- I del 5 (mörkblå) finns stödjande dokument som länsgemensamma rutiner, riktlinjer, checklistor och mallar. Denna del ska vara följsam efter verksamheternas behov.

Tillämpning

Parterna ska utgå från gällande lagstiftning och sina respektive grunduppdrag. Utöver detta är det ett gemensamt åtagande att implementera och sprida principerna för samverkan, överenskommelse och stödjande dokument inom den egna organisationen.

Utvärdering och uppföljning

Den länsövergripande tjänstepersonsarenan ansvarar för uppföljning och utvärdering av principer för samverkan och tillhörande samverkansdokument. Uppföljningen sker vartannat år (2028, 2030 osv.) med utgångspunkt i syfte och grundprinciper för samverkan. Resultatet redovisas i länsövergripande politisk samverkansarena.

Giltighet

Principer för samverkan gäller från och med 2026-03-01 tills vidare. Den länsövergripande politiska arenan ansvarar för att initiera revidering av principerna vid behov.

Mer information hittar du på

REGIONJH.SE/SAMVERKAN

Ankom: 2026-01-23 Ärende: SN.2026.40 Handling: 2121869



Diarienummer SN.2026.44 701

§ 38 Rekommendationsbeslut SVOM - Överenskommelse skadligt bruk och beroende

Pernilla Johansson, förvaltningschef redovisar rekommendationsbeslutet.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden beslutar att anta den reviderade länsöverenskommelsen.

Förvaltningen i uppdrag att i samråd med berörda parter upprätta en lokal överenskommelse och återkomma till arbetsutskottet i juni.

Arbetsutskottets förslag till beslut

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

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut och ger förvaltningen i uppdrag att i samråd med berörda parter upprätta en lokal överenskommelse och återkomma till arbetsutskottet i juni.

Sammanfattning av ärendet

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

Denna överenskommelse är en revidering av tidigare överenskommelse från 2021. Revideringen är ett deluppdrag i arbetet med samsjuklighetsutredningen i Jämtland Härjedalen och även till viss del med anledning av ny lagstiftning på området i form av ny Socialtjänstlag (2025:400). Samsjuklighetsutredningen "Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser

till personer med samsjuklighet.”3 ger förslag som kommer att innebära stora förändringar inom området skadligt bruk och beroende vilket innebär att det kommer finnas behov av en ny uppdatering av överenskommelsen under 2027.

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

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

Syfte

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

Överenskommelsen ska även tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.

Mål

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

Underlag till beslut

AU § 29/2026

Länsöverenskommelse skadligt bruk och beroende 2026-2027

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

SVOM

Vård- och socialförvaltningen

Kommunstyrelsen



Denna länsöverenskommelse är en uppdatering av 2021 års överenskommelse. Nästa uppdatering ska göras senast under år 2027.

Innehåll

1. Inledning	4
1.1. Syfte	4
1.2. Mål	5
1.2.1. Målgrupper.....	5
2. Samverkan och ansvarsfördelning.....	7
2.1. Kommunens ansvar	7
2.2. Regionens ansvar	10
2.3. Kostnadsfördelning.....	12
2.4. Samordnade vård och stödverksamheter mellan Region och kommun.....	13
2.5. Läkarförskrivna narkotikaklassade läkemedel	15
2.6. Tillnyktring – ansvarsfördelning.....	16
2.7. Samverkan kring LVM	16
2.8. Samverkan kring målgruppen 13-29 år.....	16
2.9. Samverkan gällande anhöriga (inkl barn) enl SoL, HSL och Barnkonventionen.....	17
2.10. Stärkt samverkan genom lokala programområden och insatsprogram för skadligt bruk och beroende.....	18
2.11. Samordnad individuell plan, SIP	18
3. Brukarmedverkan	19
4. Lokala överenskommelser	20
5. När samverkan inte fungerar.....	20
6. Uppföljning och utvärdering.....	21
Bilaga 1; förslag till mall för lokal överenskommelse.....	22
Referenslista	24

1. Inledning

Regioner och kommuner är skyldiga att träffa gemensamma länsöverenskommelser om samarbete kring personer med skadligt bruk och beroende. Skyldigheten regleras i nya socialtjänstlagen (7 kap. 2 § SoL)¹ och hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 3§ HSL)². Överenskommelsen ska stärka samverkan och bidra till att målgruppens behov av vård, stöd och behandling tillgodoses på ett bra sätt.

Länsöverenskommelsen ska utgöra bas för eventuella lokala överenskommelser mellan Regionens verksamheter, respektive kommun och, i förekommande fall, polis.

Denna överenskommelse är en revidering av tidigare överenskommelse från 2021. Revideringen är ett deluppdrag i arbetet med samsjuklighetsutredningen i Jämtland Härjedalen och även till viss del med anledning av ny lagstiftning på området i form av ny Socialtjänstlag (2025:400). Samsjuklighetsutredningen ”Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.”³ ger förslag som kommer att innebära stora förändringar inom området skadligt bruk och beroende vilket innebär att det kommer finnas behov av en ny uppdatering av överenskommelsen under 2027.

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

Området är brett och det pågår en ständig utveckling av verk samma insatser, utrednings- och behandlingsmetoder. Detta återspeglas bland annat i *Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* som publicerades våren 2015 har reviderats ett flertal gånger genom åren, senast 2024.⁴

1.1. Syfte

Det övergripande syftet med överenskommelsen är att stärka samverkan mellan Regionen och kommunerna för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med skadligt bruk och beroende med eller utan psykisk ohälsa i hela länet.

Ett annat syfte är att tydliggöra ansvarsförhållandena inom och mellan huvudmännen.

Ansaret för personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende med eller utan annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd regleras i flera lagstiftningar samt vilar på flera huvudmän. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter när det gäller vård och behandling samt stöd vid

¹ Socialtjänstlag (2025:400)

² HSL (2017:30) https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

³ <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/missbruk-och-beroende/>

sådan samsjuklighet. Denna överenskommelse syftar till att uppmärksamma behov av samverkan inom området och följa utvecklingen på nationell nivå kring dessa frågor.

1.2. Mål

Målet för överenskommelsen är att de stödinsatser som länets kommuner erbjuder och den beroendevård som Region Jämtland Härjedalen erbjuder ska vara utformade i enlighet med nationella riktlinjer och evidensbaserad praktik.

Alla som har behov ska få så effektiva behandlings- och rehabiliteringsinsatser som möjligt och med god kvalitet. Insatserna ska bygga på en utvecklad vårdkedja där ansvarsfördelningen är tydlig och där personal har kompetens i enlighet med tillgänglig kunskap. Patient -och brukarinflytandet ska förstärkas och samverkan mellan de olika aktörerna ska förbättras.

Utvecklingsarbetet inom ramen för överenskommelsen ska tillvarata och utveckla den kompetens som finns regionalt och lokalt för att främja utvecklingen av en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning.

1.2.1. Målgrupper

Skadligt bruk och beroendesjukdomar faller in under psykiatriska diagnoser och det finns därför två olika diagnossystem som beskriver kriterier för diagnoserna:

ICD-10 (International statistical Classification of Diseases and related health problems. Tenth revision) som är det systemet som i allmänhet används i Sverige.

DSM (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders) som är utarbetad av American Psychiatric Association och som används som ett diagnostiskt verktyg inom psykiatin även i Sverige. Inom forskningen används oftast DSM. 2013 kom den senaste publiceringen av DSM, DSM-V. Där har man gått bort från missbruk och beroende som begrepp och i stället använder man termen substansbrukssyndrom. Detta beskrivs som ”ett problematiskt mönster av substansbruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande vilket visar sig i minst två av elva kriterier under en 12-månadersperiod”. De elva kriterierna består av en modifierad kombination av de tidigare beroendekriterierna och missbrukskriterierna. Man graderar substansbrukssyndromets svårighetsgrad efter hur många av diagnoskriterierna som uppfylls. Man kan även specificera om tillståndet är i tidig eller varaktig remission.

Definitioner

Eftersom vi i Sverige använder ICD-systemet för diagnoskodning redovisas här kriterierna för skadligt bruk (missbruk enligt tidigare utgåvor av DSM) och beroende. De är till stora delar överensstämmande med kriterierna i tidigare utgåvor av DSM.

Skadligt bruk:

Skadligt bruk är en psykiatrisk diagnos i WHO:s klassifikationssystem ICD-10, som avser upprepad substansanvändning under det senaste året som framkallar negativa sociala eller medicinska konsekvenser enligt vissa uppställda kriterier.

Beroende:

Enligt ICD-10 menas "en grupp av fysiologiska, beteendemässiga och kognitiva fenomen, där substansen får en mycket högre prioritet av individen än andra beteenden som tidigare haft större betydelse".

För att ställa diagnosen krävs att minst tre av följande sex kriterier är uppfyllda under det senaste året:

- Ett starkt behov (sug) eller tvång att inta substansen
- Svårigheter att kontrollera konsumtionen (kontrollförlust)
- Förekomst av karakteristiska abstinenssymtom
- Toleransökning
- Tilltagande ointresse för andra saker än att inta substansen
- Fortsatt konsumtion trots kroppsliga eller psykiska skador

ICD-10 använder alltså två skilda diagnostermer för narkotikaproblem, skadligt bruk och beroende, där det senare betecknar svårare problem. Man kan alltså inte ställa diagnosen skadligt bruk om patienten uppfyller kriterierna för beroende av den aktuella substansen.

I nya Socialtjänstlagen (2025:400), SoL, har terminologin ändrats från missbruk till *skadligt bruk och beroende*. Där saknar termen definition men omfattar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. I detta dokument används begreppet skadligt bruk och beroende då det används i nya socialtjänstlagen.

Även anhöriga och närstående ingår som målgrupp i denna överenskommelse.

Särskild uppmärksamhet ska ske vid:

Hälso- och sjukvård

Socialtjänst

Olycksfall

Kriminalitet

Långvarig smärtproblematik

Våld inom familjen

Hjärtarytmier

Försummelse av barn

Högt blodtryck

Långvariga ekonomiska bekymmer

Depressioner

Upprepat självdestruktivt beteende

Upprepat självdestruktivt beteende

Självbrandsförsök

Självbrandsförsök

Särskilda målgrupper att uppmärksamma

Vissa målgrupper är särskilt viktiga att uppmärksamma. Frågeställningarna kan spänna över olika kunskapsområden och flera specialiteter kan vara inblandade. Insatser till dessa målgrupper förutsätter samordnade och samtidiga insatser mellan olika aktörer.

- Personer med skadligt bruk och beroende och samtidig långvarig psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom (samsjuklighet)
- Gravida kvinnor med skadligt bruk och beroende
- Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och skadligt bruk och beroende
- Föräldrar med skadligt bruk och beroende
- Barn till föräldrar med skadligt bruk och beroende
- Personer med läkemedelsberoende
- Personer med spelberoende (spel om pengar)
- Insatser för äldre (65+)
- Insatser för unga under 18 år

”Riktlinjer för samverkan gravida missbrukande kvinnor” finns som dokument.

2. Samverkan och ansvarsfördelning

Socialstyrelsens kunskapsguide om ansvar och stöd vid behandling av skadligt bruk och beroende: ”Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att erbjuda stöd och behandling till personer med missbruk eller beroende utifrån sina ansvarsområden. Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens uppgifter när det gäller behandling ska samordnas i ett välfungerande vård- och stödsystem som utgår från individernas olika behov och önskemål. Problematiken vid skadligt bruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Beroendevården omfattar därmed ett brett spektrum av vård- och stödinsatser som faller inom både det sociala och det medicinska området. Kommuner och regioner ska ingå en överenskommelse om samarbete när det gäller personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.”

Personcentrerad vård är ett etiskt förhållningsätt som innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov och förutsättningar. På detta sätt kan vården både bli mer jämlik och kostnadseffektiv. Det handlar till exempel om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård. Personcentrering handlar också om att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper. Eftersom personcentrering alltid måste utgå från individen så betyder personcentrering i praktiken olika saker, i olika situationer, för olika individer. Detta är grunden i utvecklingen av nära vård och ska också inkludera samverkan kring individer med skadligt bruk och beroende.

2.1. Kommunens ansvar

Kommuners arbete rörande skadligt bruk och beroende regleras i Socialtjänstlagen, SoL (2025:400). Hjälp och stödinsatser kan erbjudas både med eller utan behovsprövning och biståndsbeslut. Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den

enskilde personen med skadligt bruk och beroende får den hjälp och vård som hen behöver för att komma ifrån sitt beroende. Insatserna som erbjuds enligt socialtjänstlagen är frivilliga. Om det är nödvändigt att personer med skadligt bruk och beroende får vård men inte samtycker till detta, kan vården under vissa förutsättningar ges mot den enskildes vilja. Detta är reglerat i Lagen om vård av missbrukare, LVM (1988:870). För barn och unga kan i särskilda fall Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (1990:52), vara tillämplig. Socialtjänsten ska enligt socialtjänstlagen förebygga och motverka skadligt bruk och beroende av spel om pengar på samma sätt som vid substansbruk.

Barn som lever med vårdnadshavare eller andra vuxna som har skadligt bruk och beroende har en utsatt position och socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och unga som far illa får stöd och skydd. För att socialtjänsten ska kunna ta detta ansvar finns en anmälnings- och uppgiftsskyldighet som regleras i SoL 19 kap §§ 1-6. Där regleras även på vilket sätt den som gjort anmälan får information om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår, såvida det inte är olämpligt med hänsyn till omständigheterna. Socialtjänsten har utöver detta en allmän skyldighet att ha särskild uppmärksamhet på barn och ungdomar som har visat tecken till en ogynnsam utveckling.

Enligt lagstiftningen ska socialtjänsten utifrån ett helhetsperspektiv genomföra en kvalificerad utredning och bedömning av vårdbehov för en person med skadligt bruk eller beroende, samt planera och genomföra insatserna i samråd med den enskilde och dennes anhöriga. Det ska finnas en strukturerad och dokumenterad samverkan för de personer som har behov av insatser från flera aktörer. För en trygg och säker hemgång från slutenvården ska avtal och riktlinjer för samverkan vid utskrivning från slutenvården följa. Att det finns rutiner och struktur för samverkan mellan kommunens egna verksamheter och specialistfunktioner är också av stor betydelse.

Socialtjänstens insatser ska utgå från den enskildes behov. Behoven kan variera från mycket stora till sporadiskt behov av stöd. Insatserna ska tillgodose behov av vård för skadligt bruk och beroende, liksom behov av annan social rehabilitering. Kommunernas utbud av behandlingsinsatser växlar men det är av vikt att det är individens behov som är det primära och att de insatser som görs är valda med en evidensbaserad praktik som grund. Det innebär att både bästa tillgängliga kunskap, professionens kunnande och brukarens erfarenheter och önskemål vägs samman. Följaktligen är en kontinuerlig uppföljning av insatser en av förutsättningarna för en evidensbaserad praktik. De insatser som genomförs ska tydligt och korrekt dokumenteras.

Kommunens ansvar för förebyggande arbete

- Medverka i samhällsplaneringen genom bland annat omvärldsanalys som grund för lokal och regional verksamhetsplanering.
- Upptäcka och uppmärksamma skadligt bruk och beroende hos vuxna, barn och ungdomar.

- Bedriva systematiskt arbete med att upptäcka, informera, ge stöd och insatser till föräldrar som har skadligt bruk och beroende och de barn och vuxna som är indirekt drabbade.

Från den 1 januari 2018 gäller nya regler som förtydligar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar avseende spelmissbruk. Reglerna finns i socialtjänstlagen (2005:400), SoL, 13 kap 10§ och i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Med spelberoende avses beroende av spel om pengar. Genom lagändringen likställs spelberoende med substansberoende och personer med spelproblem får samma rätt till hjälp och stöd som personer med alkohol- eller drogproblem.

Exempel på insatser som kommunerna ansvarar för

- tidig upptäckt, screening
- information och rådgivning
- uppsökande verksamhet
- motivationsarbete
- utredning av behandlingsbehov
- vård och behandling av skadligt bruk och beroende i form av öppenvård, familjevård och/eller institutionsvård i egen eller annans regi
- samordning av stödinsatser för den enskilde
- boende och boendestöd för personer med särskilda behov
- träning av psykosociala färdigheter
- kontaktpersoner
- anhörigstöd – med särskild uppmärksamhet på barnen
- nätverksarbete
- utredning och ansökan till förvaltningsrätten om tvångsvård enligt LVM/LVU
- uppföljning av personer som omhändertagits enligt LOB

Av 11 kap 5§ SoL (2025:400) framgår att Socialnämnden, med vissa undantag, får tillhandahålla insatser utan föregående individuell behovsprövning. Den enskilde ska med andra ord inte först behöva vända sig till socialkontoret – för ansökan, utredning och beslut.

De insatser som kan vara aktuella är öppenvårdsinsatser. Följande insatser kräver dock alltid en individuell behovsprövning:

1. kontaktperson, kontaktfamilj eller kvalificerad kontaktperson,
2. vård i familjehem,
3. vård i LVM-hem,
4. vård i särskilda ungdomshem,
5. vård av barn eller unga mellan 18 och 20 år i jourhem, stödboende, skyddat boende och andra hem för vård eller boende utöver sådana LVM-hem och särskilda ungdomshem som avses i 3 och 4,
6. bostad i ett boende för äldre personer eller för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 4 eller 11 §, och
7. vård i hem för viss annan heldygnsvård.

Det innebär dock ingen begränsning av den enskildes rätt till bistånd. Av 11 kap 6§ SoL framgår att den som genomför insatser som har beslutats enligt 11 kap 5 § ska

informera enskilda som vänder sig till verksamheten om möjligheten att ansöka om insatser enligt 11 kap 1§.

Samordnad Individuell Plan (SIP) ska tillämpas vid behov av samordning mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

2.2. Regionens ansvar

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30), ska hälso- och sjukvården medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Arbetssättet ska utmärkas av delaktighet från den enskilde. Det ska finnas ändamålsenliga och skriftliga rutiner för informationsöverföring och samverkansrutin enligt lagen (2017:612). För en trygg och säker hemgång från slutenvården ska avtal och riktlinjer för samverkan vid utskrivning från slutenvården följas. Att det finns rutiner och struktur för samverkan mellan regionens egna verksamheter och specialistfunktioner är också av stor betydelse.

Regionen ska genom att erbjuda kompetent och effektiv hälso- och sjukvård bidra till att skapa förutsättningar för god hälsa. Arbetet med att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor för hela befolkningen i länet. I detta arbete ska den enskilde personen stå i centrum.

Från den 1 januari 2018 gäller nya regler som förtydligar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar avseende spelberoende. De förändrade reglerna infördes i den tidigare socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Med spelberoende avses beroende av spel om pengar.

Genom lagändringen likställs spelberoende med substansberoende och personer med spelproblem får samma rätt till hjälp och stöd som personer med alkohol- eller drogproblem.

Regionens ansvar för förebyggande arbete

- Medverka i samhällsplaneringen genom bland annat omvärldsanalys som grund för lokal och regional verksamhetsplanering.
- Upptäcka och uppmärksamma skadligt bruk och beroende hos vuxna, barn och ungdomar.
- Bedriva systematiskt arbete med att upptäcka, informera, ge stöd och insatser till föräldrar som har skadligt bruk och beroendeproblematik och de barn och vuxna som är indirekt drabbade.

Hälso- och sjukvården har en lagreglerad skyldighet enligt HSL att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med;

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
- har allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
- har ett skadligt bruk och beroende av alkohol eller andra beroendeframkallande medel

- spelar om pengar
- oväntat avlider

I detta sammanhang bör anmälnings- och uppgiftsskyldigheten till socialtjänsten, som gäller för offentligt anställda enligt SoL (2025:400) 19 kap 1§ understrykas. Enligt lagen ska en orosanmälan göras då det kommer till ens kännedom att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

Primärvården i länet står för första linjens hälso- och sjukvård för somatisk vård och psykisk ohälsa hos vuxna. Som sådan är hälsocentralerna strategiskt placerade för screening och tidiga interventioner vid skadligt bruk och beroende av alkohol, även om detta också kan ske inom Regionens övriga vårdenheter. Utifrån behov kan patienter slussas vidare till specialistsjukvård inom psykiatrin. För barn upp till 18 år är Barn och ungdomspsykiatrin, BUP första linjen för psykisk ohälsa, tillsammans med Ungdomsmottagningarna som har visst första linjeuppdrag för psykisk ohälsa för ungdomar. Se också länsöverenskommelsen JämtBus angående samverkan för barn och unga i behov av särskilt stöd.

Psykiatrins beroendeenhet erbjuder stöd och vård för patienter över 18 år med skadligt bruk och beroende av droger. Beroendeenheten har också ett ansvar för patienter med beroendeproblematik och annan psykiatrisk problematik såsom psykos eller annan allvarlig psykiatrisk problematik. Beroendeenheten ska då ansvara för att genomföra anpassade behandlingsinsatser och utredningar i samverkan mellan huvudmännen och på ett för individen lämpligt sätt. Enheten samarbetar med socialtjänst, arbetsförmedling, försäkringskassa och frivård.

Ansvarsfördelning mellan Primärvård och Psykiatrin regleras i dokumentet *"Huvudöverenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och Område Psykiatri"* <https://centuri/regno/45323> och *Gränsdragning mellan primärvården och psykiatrin avseende beroende och missbruk*.
<https://centuri/RegNo/54655-1> (revidering pågår)

Sedan hösten 2019 finns sprutbytesverksamhet vid infektionskliniken i Östersund. Syftet med verksamheten är att förbättra hälsa och livskvalité bland personer med injektionsbruk samt minska spridning av framför allt hiv och hepatit. Mottagningen bemannas av personal från både infektionskliniken och beroendepsykiatrin. För att skriva in sig i programmet behöver man vara över 18 år samt uppfylla dom regler som Region Jämtland Härjedalen satt för sprutbyte.

Ungdomsmottagningen vilar på en formell samverkan mellan kommun och region på en organisatorisk nivå och karaktäriseras av ett praktiskt tvärprofessionellt arbete mellan medicinsk och psykosocial personal. Ungdomsmottagningen är öppen för ungdomar 13-22 år och ska:

- Erbjuda hälsorådgivning. Bedriva systematiskt samtals-arbete (ej testning) där tidig upptäckt och information om skadligt bruk och beroende av läkemedel, dataspel, alkohol och droger ingår. Ex AUDIT och DUDIT. Information om skadligt bruk och beroende ingår även i det utåtriktade arbetet.

- Ha särskilt fokus på kopplingen mellan alkohol/droger och våldsutsatthet/sexuell utsatthet/utsätter andra.
- Vid upptäckt av skadligt bruk och beroende motivera för vidare kontakt av relevant vårdgivare samt orosanmäla till berörd socialtjänst.

Exempel på insatser som Regionen ansvarar för

- konsultation, rådgivning och kompetensstöd i beroendefrågor.
- förebyggande arbete och tidiga interventioner
- screening, diagnostik och behandling i enlighet med befintliga vårdprogram
- abstinensbehandling i öppen- och slutenvård
- alkohol- och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling
- somatisk utredning och behandling
- psykiatrisk utredning och behandling
- utredning och behandling vid samsjuklighet
- avgiftning och behandling av läkemedelsberoende
- psykoterapeutisk behandling
- läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)
- smittskyddsarbete
- sprutbyte
- LVM-läkarintyg
- anmälan rörande barn i riskmiljö, LVM, vapen och körkort
- inledande vård på sjukhus vid behov, i samband med LVM-vård
- drogtester genom urinprov vid hälsocentral för ungdomar under 18 år

Samordnad Individuell Plan (SIP) ska tillämpas vid behov av samordning mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

2.3. Kostnadsfördelning

Denna överenskommelse innebär att respektive part, kommun och Region Jämtland Härjedalen, förbinder sig att fullfölja det ansvar som åligger dem i enlighet med gällande lagstiftning. Samverkan mellan parterna är av yttersta vikt för att göra situationen för den enskilde individen så bra som möjligt.

I vissa situationer behöver personen vård på HVB-hem. Beslut kan fattas enligt Socialtjänstlagen och socialtjänstens tvångslagstiftning.

En placering ska, om den enskilde så önskar, alltid föregås av en SIP där det tydligt framgår både socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens bedömning. Diskussioner om ansvar och kostnader bör, så långt det är möjligt, ske innan en placering ägt rum. Som stöd i diskussionen ska huvudmännen specificera vilka insatser som bedöms vara av social karaktär och vilka som bedöms vara av medicinsk karaktär. Den information som har framkommit i SIP kan utgöra ett bra stöd. Om den placerade individen under placering på HVB-hem har behov av insatser som faller inom hälso- och sjukvårdens ansvar ska, hälso- och sjukvården bedöma om individen ska remitteras till den region där HVB-hemmet är beläget, om hälso- och

sjukvårdsinsatsen kan ges av Region Jämtland Härjedalen eller om hälso- och sjukvårdsinsatserna ska ges vid aktuellt HVB-hem.

I det fall hälso- och sjukvårdsinsatserna ska ges vid aktuellt HVB-hem, ska kommunen och regionen göra en överenskommelse om att fördela kostnaderna för placeringen mellan sig. Fördelningen av kostnaden görs utifrån en gemensam bedömning avseende vad och hur stor del som utgör regionens ansvar respektive kommunens ansvar.

Principen är att frågor om kostnadsfördelning ska diskuteras på chefsnivå. Varje verksamhet bör således säkerställa att en person i chefsled ansvarar för att i förekommande fall diskutera kostnadsfördelning mellan huvudmännen.

- Överenskommelse om kostnader vid HVB-hemsplacering ska dokumenteras i en ansvarsförbindelse mellan kommunen och regionen
- Kostnaden ska preciseras i det enskilda fallet
- Kommunen och regionen upprättar avtal med HVB-hemmet var för sig. HVB-hemmet fakturerar parterna separat och enligt upprättade avtal
- Behov av placering ska fullföljas utan dröjsmål även om kostnadsansvaret är oklart
- I det fall en SIP inte hinner komma till stånd innan en placering skett ska en sådan genomföras senast inom en vecka efter placering
- Ingen av parterna får avvisa deltagande i SIP och kostnadsansvar med motivering att placering redan ägt rum
- Vid akutplacering ska kostnadsfördelningen vara klarlagd senast 10 arbetsdagar efter beslut om placering
- HVB-hemmet ska i sin dokumentation tydliggöra vilken information som avser sociala- respektive medicinska insatser.

När placeringen avser barn eller ungdom se också ”Länsövergripande överenskommelse om samarbete vid placering i boende utanför det egna hemmet”
<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/54fcd6ce-d3ec-4250-bcb0-24394fe4bed1/86528>

Respektive huvudman har ansvar för vårdplanering och dokumentation utifrån sitt ansvarsområde. Vid gemensamma placeringar ska vårdplanering inför placering samt uppföljning under vårdtiden ske gemensamt mellan huvudmän och den enskilde inom ramen för SIP-rutinerna. Är detta inte möjligt med anledning av t ex akuta situationer, den enskildes uteblivna samtycke eller annan orsak, ska strävan ändå vara att åstadkomma detta under placeringens gång.

2.4. Samordnade vård och stödverksamheter mellan Region och kommun

En framgångsfaktor för att samlat möta behoven hos personer med skadligt bruk och beroende är samtidiga insatser och att tydligt samordna insatserna utifrån den enskildes behov. SVOM behandlade i februari 2015 en utredning och analysarbete kring integrerad verksamhet. Av protokollet framgår att Region Jämtland

Härjedalen och länets kommuner då var överens om att gå vidare i arbetet med en gemensam integrerad missbruksenhet. Utgångspunkten är att hela länet på sikt skulle involveras men att själva uppbyggnadsarbetet skulle starta mellan Östersunds kommun och Regionen.

Huvudmännens tjänstemän har gjort flera försök men inte kunnat enas om formerna för lokalfrågan och organisatorisk form för en integrerad beroendeenhet. Parterna kom då överens om att i en strukturerad form fortsätta med erfarenhetsutbyten, gemensamma aktiviteter, chefssamverkan mm där samtliga kommuner ingår.

Samsjuklighetsutredningens reform föreslår att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Syftet med verksamheten är att genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från personens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor. Verksamheten ska ha en gemensam ledning och styrning. Insatserna i verksamheten är frivilliga men ett motiverande arbete kan behöva ske för att förmå personer i målgruppen att ta emot hjälp.

Den samordnade verksamheten ska innehålla uppsökande arbete, hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser samt samordning av insatser och rikta sig till individer som inte tar emot insatser i ordinarie strukturer. Hur kommunerna och Regionen bäst ska kunna bedriva en särskild vård -och stödverksamhet för målgruppen samsjukliga behöver utredas vidare.

Samsjuklighetsdelegationen som inrättades i januari 2025 uppmanar att samordnade insatser kan påbörjas i en liten skala som en förberedelse för större integrerade och samordnade verksamheter. I aktivitetsplanen i länets slutrapport gällande samsjuklighetsutredningen finns ett antal aktiviteter som bör prioriteras tillsammans med nedanstående aktiviteter som finns i föregående överenskommelse.

- Erfarenhetsutbyte av personal mellan de olika verksamheterna, psykiatri – socialtjänst, genom att personal arbetar en halvdag i varandras verksamhet regelbundet
- Gemensamma utbildningsinsatser för ökad samsym, t ex när det gäller LVM, LARO, Läkemedel, förhållningssätt
- Diskussioner kring riktlinjer för orosanmälan för barn som far illa och orosanmälan för vuxna, LVM anmälan och erfarenhetsutbyte av detta
- Återkommande chefsdiskussioner med avstämningsmöten var tredje månad kring policyfrågor, minst en gång per år ska patienter, brukare och närstående deltar för dialog och erfarenhetsutbyte
- Konsultativ tid för länet i beroendefrågor som bemannas av personal från psykiatrin och socialtjänsten
- Gemensamma LARO-konferenser varje månad

- Regelbunden återkoppling i politiska arenor

I länets slutrapport gällande samsjuklighet belyses olika exempel på integrerade verksamheter med olika insatsmetoder. För att länet ska kunna påbörja arbetet med integrerade insatser behövs;

- Kartlägga och förbereda (målgrupp, profession, berörda verksamheter, geografiskt område etc) en uppstart av mindre pilotprojekt
- Följ upp och utvärdera för att eventuellt skala upp till permanenta verksamheter

2.5. Läkarförskrivna narkotikaklassade läkemedel

En inkörsport till beroendeproblem kan vara läkarförskrivna narkotikaklassade läkemedel. Vad som kan börja som smärtstillande behandling efter en olycka eller operation kan i värsta fall sluta med ett tungt opioidmissbruk.

I Sverige har vi i grunden en sund läkemedelsförskrivning och tämligen goda system för kontroll och uppföljning. Samtidigt finns det anledning till oro och förbättringar, bland annat mot bakgrund av att antalet anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om överförskrivning mer än fördubblades mellan 2014 och 2018. Felaktig förskrivning är också den vanligaste orsaken till att IVO kritiserar eller anmäler legitimerad personal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

När det kommer till behandling med läkemedel och förskrivning av beroendeframkallande läkemedel i länet så ligger Jämtland högst i riket gällande uthämtade recept på opioider i samtliga åldersgrupper. Både män och kvinnor ligger högre jämfört med övriga landet. Förskrivningen av opioider inom slutenvården i länet ligger i mitten i jämförelse med riket. Förskrivningar i länet har sänkts senaste åren men det har även skett i resten av landet, så av den anledningen ligger länet fortfarande högst.

Det har vid olika tillfällen framkommit, i första hand från polisen, att kända missbrukare i Jämtlands län ertappas med betydande mängder narkotikaklassade läkemedel som är utskrivna av läkare.

Det är därför av stor vikt att sjukvården är restriktiv med förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. För att tidigt upptäcka begynnande skadligt bruk och beroende och minska risken för överförskrivningar, är det också viktigt att noggrant följa upp förskrivningarna och bli bättre på att följa upp patienter med en längre tids användning av narkotiska läkemedel.

Skulle det uppmärksammas att läkare misstänks för att överförskriva narkotikaklassade läkemedel så ska kontakt inledas med berörd läkare och ansvarig verksamhetschef.

Regionen har planerat att påbörja ett arbete med att implementera befintliga metoder och rutiner för att agera för att minska förskrivning av opiater och genomföra arbete med medicinuppföljning i länet.

2.6. Tillnyktring – ansvarsfördelning

Tillnyktringsenheten, TNE, var en del av Beroendeenheten i Region Jämtland Härjedalen. Verksamheten stängdes 1 november 2017. TNE byggde på en samverkan mellan kommunerna och Regionen och gemensam finansiering. Verksamheten upphörde när kommunerna inte ville teckna nytt avtal om tillnyktringsverksamhet i samverkan med Region Jämtland Härjedalen. Bakgrunden var att huvudmännen såg olika på vad i tillnyktring som är hälso- och sjukvård och vad som är socialtjänst.

2024 gjordes en översyn av behovet av att utöka med en Beroendeavdelning med 6-8 vårdplatser och 2 TNE-platser. Det stämmer väl överens med att samsjuklighetsutredningen bedömer att reformens förslag kommer att leda till att heldygnsbehandling kommer att ske inom psykiatrisk slutenvård oftare än i dag, framför allt när det gäller vuxna.

2.7. Samverkan kring LVM

LVM (SFS 1988:870 Lagen om vård av missbrukare i vissa fall) är avsedd att komplettera socialtjänstlagen när frivillig vård bedöms vara otillräcklig. Socialtjänsten har ansvar för att utreda behov av tvångsvård, ansöka om och planera för vård samt ansvara för den samlade planeringen av åtgärder. Läkarintyg i samband med LVM-utredning utfärdas i första hand av primärvård om inte pågående behandling är inledd inom Beroendeenheten. Myndigheter har en skyldighet att anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM. (6 § LVM)

Kvarhållningsskyldighet

Verksamhetschefen, för den sjukhusenhet där personen med skadligt bruk och beroende vistas, är skyldig att hålla kvar en patient tills de praktiska arrangemangen kring överföringen till LVM-hem kan ordnas.

Skyldigheten förutsätter inte att den omhändertagne tagits in på sjukhus för slutenvård. Det räcker att den omhändertagne vistas vid en sjukhusenhet för vård. Sjukhusenheten bör dessförinnan gjort en bedömning av om LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) är tillämplig eller om det föreligger en sådan nödsituation att patienten måste ha vård. Kvarhållning bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.

2.8. Samverkan kring målgruppen 13-29 år

Länsövergripande principer, överenskommelser och riktlinjer/rutiner inom barn och ungaområdet ska beaktas vid samverkan kring skadligt bruk och beroende hos målgruppen. Grundinställningen är att samverkan mellan de verksamheter som

möter barn och unga ska ske kontinuerligt och att insatser i första hand ska ges förebyggande.

Det finns en skyldighet att uppmärksamma barn som växer upp i riskmiljö med föräldrar eller andra närstående som har problem med skadligt bruk och beroende. Samverkan runt de utsatta barnen är i de flesta fall både en fördel och en nödvändighet. Här har skolan och elevhälsan också en viktig roll. Regionens primärvård genomför drogtester genom urinprov vid hälsocentral för ungdomar under 18 år, på uppdrag av skola, elevhälsa eller socialtjänst. Mödravårdscentraler, Barnavårdscentraler och ungdomsmottagningarna möter också delar av denna åldersgrupp varför uppmärksamhet kring målgruppen i denna överenskommelse är viktig att poängtera också i deras uppdrag.

Socialtjänsten och Barn- och ungdomspsykiatrien möter var för sig ungdomar som befinner sig i en riskzon att utveckla ett skadligt bruk och beroende och som samtidigt har någon form av psykisk ohälsa eller funktionshinder/diagnos. Sedan 2024 finns Mini-Maria, en länsövergripande integrerad mottagnings- och behandlingsenhet.

2.9. Samverkan gällande anhöriga (inkl barn) enligt SoL, HSL och Barnkonventionen

Beroendevården fokuserar inte bara på personerna med skadligt bruk och beroende utan också på deras familjer. Anhöriga, inte minst barn, kan ha behov av hjälp och stöd. Stödet kan ges via föräldrarna eller direkt till barnet. I alla situationer där professionella möter personer med skadligt bruk och beroende som är föräldrar eller lever med barn, måste barns och ungas situation uppmärksammas och deras rättigheter, behov av hjälp och stöd tillgodoses.

För beroendevården räcker det inte att i utredning och behandling ha fokus enbart på en persons skadliga bruk och beroende. Vården behöver också fokusera på hur det har påverkat och påverkar relationerna och samvaron i personens familj. Frågor om föräldraskap och stöd till anhöriga kommer därmed naturligt in i den kartläggning, problemformulering och vårdplanering som görs kring den vuxna med skadligt bruk och beroende. Trygghet, begriplighet och sammanhang är nyckelord i situationer som väcker oro, osäkerhet och kan vara svåra att förstå. Det handlar om sådant som trygg anknytning, gott föräldraskap, fungerande struktur i vardagen, fungerande förskola och skola, kamrater och stöd i övrigt nätverk.

Förutsättningar för begriplighet och sammanhang kan öka, till exempel genom adekvat information och svar på frågor, öppen kommunikation i familjen och även möjligheten att dela erfarenheter med andra i liknande situationer. Detta är viktigt i både kommunernas arbete och i Regionens arbete med individerna – men extra viktigt blir det när individerna har insatser från både kommun och Region. I samverkan kring individerna ska samverkan kring de anhöriga också uppmärksammas.

2.10. Stärkt samverkan genom lokala programområden och insatsprogram för skadligt bruk och beroende

2018 gick alla Sveriges regioner samman i ett nationellt system för kunskapsstyrning. Målet är att få en jämlik, kunskapsbaserad och resurseffektiv hälso- och sjukvård. Bästa möjliga kunskap ska finnas i varje patientmöte.

Inom programområdet psykisk hälsa ingår även beroendefrågor. Området skadligt bruk och beroende är särskilt viktigt för både regioner och kommuner. Samverkan är en utmaning – både på organisationsnivå och på individnivå. För att nå framgång behövs kommunal representation i LPO psykisk hälsa och i eventuella lokala arbetsgrupper, samt välfungerande kanaler för informationsspridning och gemensam förståelse.

2.11. Samordnad individuell plan, SIP

Alla personer som får vård och behandling från två eller flera huvudmän ska enligt lag erbjudas att en skriftlig, samordnad individuell plan upprättas (SoL 10 kap §§ 8 och 9 och HSL 16 kap 4§). Planen ska tydliggöra ansvaret, d v s vem som ansvarar och gör vad av de behov som finns. Båda huvudmännen har lika stort ansvar för att erbjuda och upprätta en plan.

För personer med en psykiatrisk problematik och som samtidigt har ett skadligt bruk och beroende bör man alltid utgå från att en plan behövs för att behoven ska tillgodoses. En vårdplan ska också finnas för personer i hemsjukvård.

Planen ska upprättas om Regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå;

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller Regionen
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

För att öka stödet till verksamheterna i arbetet med SIP finns sedan 2020 funktionen SIP-stödjare i Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Syftet med SIP-stödjare är att möjliggöra en hållbar kunskapsspridning kring SIP och systematiskt förbättra samverkan mellan verksamheterna och huvudmännen. Kommunerna i Jämtlands län ska ha minst en utsedd SIP-stödjare per socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Region Jämtland Härjedalen ska ha minst en utsedd SIP-stödjare per hälsocentral/mottagning/öppenvårdsteam.

Under 2025 har en arbetsgrupp haft som uppdrag att med stöd av befintliga underlag, inspel och omvärldsspaning ta fram förslag till utvecklingsområden som bidrar till att underlätta för länets verksamheter så att SIP görs som en del i det dagliga arbetet. Uppdraget ska redovisas i november 2025.

3. Brukarmedverkan

Sveriges Kommuner och regioner har uttalat att synen på patienter/brukare som ”mottagare” av hälso- och sjukvård respektive socialtjänst behöver förändras mot en syn och en praktik där de är medskapare. Metoder för att systematiskt synliggöra och ta tillvara kunskap, erfarenheter och synpunkter behöver utvecklas. Personer med nedsatt autonomi kräver särskild hänsyn, stöd och kompetens för att kunna vara delaktiga i sin egen process.

Att åstadkomma patient/brukarinflytande kräver en struktur och en långsiktig strategi. Medverkan behövs på tre nivåer: strategisk nivå, enhetsnivå och individnivå. Det är viktigt att patienter och brukare finns med redan från början och att det finns intresse hos den eller de som leder verksamheten. Cheferna måste kunna engagera och motivera personalen genom att tillhandahålla utbildning och avsätta resurser för att möjliggöra patient/brukarmedverkan.

På en övergripande strukturell nivå finns det en ”Överenskommelse om samarbete mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning”. Den antogs våren 2025 och där finns även ett stycke kring ökad delaktighet och patient/brukarinflytande som anger hur länet gemensamt ser på frågan. NSPH/ Hjärnkoll Jämtland Härjedalen deltog i arbetet med revidering av överenskommelsen som är ett underlag för dialog när det i samverkan mellan Regionen och kommunerna bedöms aktuellt att ha ett invånarperspektiv i utvecklings, förbättrings eller utredningsarbete. I länet finns åtta föreningar med olika satsningar; skolsatsning med föreläsning för högstadiet och gymnasiet med handledning och diskussionsmaterial. Det finns ”Peer-support” där personer med egen erfarenhet blir professionellt verksamma för att stötta invånare i deras återhämtningsprocess. Det finns också studiecirkel ”Din egen makt” vilket är ett material som handlar om att ta makten över sitt eget liv. I länet går personer i denna cirkel i väntan på tid hos en remissinstans. NSPH/Hjärnkoll har även en metodbok i brukarinflytande och en metod i brukarrevisioner. Det görs dock få brukarrevisioner och det saknas kunskap i länet om hur man gör dessa. NSPH/Hjärnkoll ser gärna en större samverkan med Regionen och länets kommuner för att hjälpa till att belysa patient -och brukarperspektivet.

I all ny lagstiftning på området och i samsjuklighetsutredningens förslag utgår allt från patienter och brukares perspektiv och att de ska vara delaktiga i sin egen vård men även i den mer övergripande planeringen.

4. Lokala överenskommelser

Jämtlands läns åtta kommuner har alla skilda förutsättningar, resurser, samverkansformer, kompetens- och utvecklingsbehov och det är därför viktigt att de enskilda kommunerna, Regionens verksamheter och i vissa fall polisen tillsammans, har möjlighet att formulera lokala överenskommelser som komplement till denna överenskommelse. För att den ska vara användbar är det bra om den är så konkret som möjligt. Ett mallförslag finns i bilaga 1.

I samband med att flöden, rutiner och samverkan mellan huvudmän ses över bör motsvarande också göras inom den egna organisationen. Inom kommunen kan det handla om samverkan mellan äldreomsorg, ekonomiskt bistånd och enheter för utredning och behandlingsstöd. Inom Regionen kan det handla om samverkan mellan somatiska enheter, akutverksamhet, primärvård och psykiatriska kliniker.

I arbetet i länet för att fler omhändertagna ska tillnyktra inom sjukvården, bli medicinskt bedömda samt vid behov länkas vidare till andra insatser är samverkan mellan kommuner, Region och polis betydelsefullt. Varje kommun bör göra en översyn av rutinerna i samband med LOB-omhändertaganden. Dessa rutiner kan med fördel inrymmas i lokal överenskommelse. Detta gäller även SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken) där det är av stor vikt att det finns rutiner i varje kommun som säkerställer snabbt omhändertagande av misstänkta rattfyllerister och drograttfyllerister.

De skriftliga lokala överenskommelserna behöver inte samordnas för alla berörda verksamheter. Det är där behov finns av förtydliganden som lokala överenskommelser kan göras. Mall för lokal överenskommelse se bilaga 1

Lokala (styr)grupper med företrädare för berörda verksamheter och samarbetsrutiner inom andra områden finns redan i många kommuner och dessa kan i många fall användas i arbetet för utformandet av denna överenskommelse inom beroendområdet. Förutom att skriftligt tydliggöra ansvarsfördelning och rutiner kan processen i framtagandet av dokumentet ge tillfälle till analys och identifikation av förbättringsområden.

5. När samverkan inte fungerar

Oenigheter om tolkningen får ej leda till att enskilda inte får sina behov tillgodosedda. Oenigheten dokumenteras enligt ordinarie avvikelserutiner.

Om en part anser att samverkansöverenskommelsen inte följs skall detta i första hand lösas genom dialog mellan chefer på motsvarande nivå i kommunen och Regionen. Krävs förtydliganden och ändringar av överenskommelsen, eller om oenigheten inte kan lösas på verksamhetsnivå hänskjuts frågan till länsövergripande tjänstepersonsarena inom hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst (f.n. Fredagsgruppen och SamReKo HSI).

Twister om kostnads- och ansvarsfördelning mellan huvudmännen i enskilda personärenden, som inte kunnat lösas i dialog mellan chefer, hänskjuts i aidentifierad form till länsövergripande tjänstepersonsarena inom hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst .

Enskilda personer som har synpunkter eller klagomål på hur överenskommelsen följs kan vända sig till den tjänsteperson inom kommunen eller Regionen, som hen har mest kontakt med och/eller förtroende för. Tjänstepersonen har därefter att göra en bedömning utifrån ärendets art och överlämna synpunkten till den verksamhet som är berörd. Återkoppling skall ske till den enskilde. Enskilda kan också använda sig av kommunernas synpunktshantering och Regionens klagomålshantering, där man också kan vara anonym, eller vända sig till Regionens patientnämnd.

I de fall parterna inte kan enas hänskjuts tvister till allmän domstol.

6. Uppföljning och utvärdering

Vård och stöd för den enskilde ska systematiskt följas upp av respektive huvudman utifrån aktuell lagstiftning.

Uppföljning av samverkan enligt denna överenskommelse ska ske årligen genom initiativ i länsövergripande tjänstepersonsarena för hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst och rapporteras till länsövergripande politisk samverkansarena inom området (f.n. SVOM). Ämnen för uppföljning är:

- Tillgänglighet, samordning och kvalitet i insatser
- Placeringar i HVB-hem (volym, motiv, samt vård och behandlingsinnehåll).
- Analys av anmälda avvikelser i samverkan mellan huvudmännen – med syfte att se vilka förbättringar som krävs.
- Analys av Socialstyrelsens Öppna Jämförelser för beroendevården

Länsövergripande politisk samverkansarena inom området (f.n. SVOM) roll inom beroendområdet är:

- Medverka till att det finns en tydlig och övergripande ansvarsfördelning för tidig upptäckt, förebyggande verksamhet samt vård och behandling utifrån aktuella riktlinjer, föreskrifter och lagstiftning
- Verka för att identifierade problemområden på länsövergripande nivå, mellan huvudmän och internt inom respektive organisation, blir belysta och föremål för utredning och åtgärd

Denna överenskommelse sträcker sig fram till 2027. Revidering kan komma att behöva ske tidigare p g a de nationella initiativ som pågår utifrån Samsjuklighetsdelegationens uppdrag gällande Samsjuklighetsutredningen.

Bilaga 1; förslag till mall för lokal överenskommelse

En lokal överenskommelse bör vara konkret. Representanter med mandat från olika verksamheter samverkar och enas om hur personer som har skadligt bruk och beroende och dennes närstående ska erbjudas stöd, vård och behandling utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Förslag till rubriker och innehåll;

Barn i riskmiljö

- hur och var uppmärksammas barn som växer upp i riskmiljö, hur kan/bör en orosanmälan göras, återrapportering

Rutin för samverkan på chefs- och handläggarnivå

- hur ofta träffar, vad ska tas upp, vilka ingår

Tidig upptäckt

- i respektive verksamhet
- när/hur hänvisar vi till varandra

Utredning

- vad behöver utredas, vem utreder vad

Behandling

- vilken behandling behövs, vem erbjuder vad

Samsjuklighet

- vem upptäcker, hur initieras samverkan
- utredning, på flera håll? stöd/behandling

Anhöriga

- vad erbjuds och av vem

Rutiner vid polisens omhändertagande i enlighet med LOB

- Medicinsk bedömning var/när
- tillgång till tillnyktring
- efterföljande kontakt var/när
- Särskilda arrangemang ex. festivaler

Rutiner för SMADIT

- vem hjälper polisen med ev. provtagning
- vem håller SMADIT-samtalet
- vad erbjuds den som är motiverad att gå vidare till behandling

Kompetensutveckling

- behovsinventering utifrån riktlinjerna
- samplanering

Uppföljning/utvärdering

- hur hantera resultat från ÖJ

- behov av lokala uppföljningar
- forum för presentation av resultat

Rutiner för avvikelser och eventuella tvister kring ansvarsfrågor

- Rutiner för SIP, vem initierar och hur sker inbjudan, var och när sker träffen
- dokumentation, uppföljning mm

Vem/vilka ansvarar för att den lokala överenskommelsen följs upp

- hur ofta

För en konkret ansvars- och arbetsfördelning av insatser, mellan socialtjänst, primärvård, psykiatrisk specialistvård kan ett enkelt rutsystem användas enligt nedanstående förslag.

Exempel	Handläggning socialtjänst	Handläggning primärvård	Handläggning specialistvård
Tidig upptäck och tidiga insatser	AUDIT, DUDIT Rådgivande samtal (MI-inspirerat)	AUDIT, DUDIT Rådgivande samtal (MET)	AUDIT, DUDIT Rådgivande samtal (MET)
Bedömning av behov	Socialsekreterare genomför ASI-utredning om vuxen, ADAD för unga, missburkasutredning med samtal och kontakt med anhöriga	Provtagning, bedömningssamtal förmedling av kontakt till socialtjänst	Provtagning bedömningssamtal
Stödmedicinering	Hänvisning till primärvård	Provtagning, förskrivning uppföljning	
Samsjuklighet	ASI-utredning, LSS	Somatisk utredning/behandling	Psykiatrisk utredning/behandling

Referenslista

- **Handlingsplan mot missbruk och beroende – tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13–29 år**, fastställd av SKLs styrelse dec 2018
<https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/missbrukochberoende.1165.html>. Planen omfattar 43 punkter om hur man tidigt ska upptäcka och bättre ta hand om unga som hamnat i missbruk. Planen, som ska bli underlätta samarbete och samordning mellan huvudmän.
- **Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende 2019**
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf> innehåller rekommendationer om bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar. De vänder sig till beslutsfattare och profession inom området.
- Socialstyrelsens nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten för **behandling av spelmissbruk och spelberoende**, utkom 2018.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-12-5.pdf>
- På **www.stodlinjen.se** finns självhjälpsprogram samt information för såväl den som själv spelar, den som är anhörig eller den yrkesverksamme.
- Regeringen beslutade i februari 2016 om en förnyad samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. **ANDT-strategin** gäller för perioden 2016-2020.
https://www.regeringen.se/contentassets/0cb3c9b3b28b49678a7205a3672b3e85/rk_21340_socialdep_folder_tillg_web.pdf
- En **regional strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT)** för åren 2015–2020 har antagits för länet.
<https://www.lansstyrelsen.se/download/18.4e0415ee166afb5932416930/1542113602862/Regional-ANDT-strategi-for-Jamtlands-lan-2015-2020.pdf> Syftet är att strategin och årliga handlingsplaner ska bidra till att stärka det lokala ANDT-arbetet samtidigt som den regionala nivån i ökad utsträckning ska vara ett stöd för länets kommuner och organisationer.
- **SMADIT** är en samverkan mellan Polisen, länets kommuner och Region JH med syfte att ge stöd till personer som rapporteras för ratt-, drogratt- eller sjöfylleri.
<https://mobilisering.nu/alkohol/smadit-jamtlands-lan/>
- 2013 utfärdade Socialstyrelsen: **”Vägledning om brukarinflytande** inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Vägledningen riktar sig i första hand till personal inom socialtjänsten, psykiatri samt missbruks- och beroendevården, men kan även användas av brukarorganisationer.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2013-5-5.pdf>
- Socialstyrelsen har tagit fram ett **stöd för implementering**.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf>
- Samsjuklighetsutredningen ”Från delar till helhet – en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet.” <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>
- SoL 2025:400
- Slutrapport Samsjuklighetsutredningen i Jämtland Härjedalen

Diarienummer SN.2026.59 701

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

Pernilla Johansson, förvaltningschef redovisar rekommendationsbeslutet.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden godkänner länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och suicidprevention 2026–2034".

Förvaltningen får i uppdrag att ta fram lokal handlingsplan till arbetsutskottet i maj 2026.

Arbetsutskottets beslut

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

Yrkande

Ordföranden föreslår socialnämnden att besluta enligt arbetsutskottets förslag till beslut samt ger förvaltningen i uppdrag samt att ta fram lokal handlingsplan till arbetsutskottet i maj 2026

Sammanfattning av ärendet

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

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

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

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

Underlag till beslut

AU § 30/2026

Länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och
suicidprevention 2026 - 2034

Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

SVOM

Vård- och socialförvaltningen

Kommunstyrelsen

Det handlar om livet- Länshandlingsplan för samverkan gällande psykisk hälsa och suicidprevention 2026- 2034

Innehåll

1. Bakgrund och syfte.....	2
2. Vision.....	2
3. Process och medaktörer i framtagande av ny länshandlingsplan	2
4. Genomförande och uppföljning	3
4.1. Spridning och implementering.....	3
4.2. Aktivitetsplan som handlingsplanens operativa verktyg.....	3
4.3. Uppföljning samt revidering av länshandlingsplan	3
5. Mål och fokusområden.....	4
5.1. Övergripande långsiktiga mål för god och jämlik psykisk hälsa	4
5.2. Delmål / Fokusområden	4
Delmål 1: Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället.	4
Delmål 2: Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.	4
Delmål 3: Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.	4
Delmål 4: Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.....	4
Delmål 5: Vård och omsorg som möter individens behov.	4
Delmål 6: Stärkt suicidpreventivt arbete.....	5
Delmål 7: Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	5
6. Prioriteringar	5
7. Läns gemensamma indikatorer.....	5
7.1 Indikatorer Barn och Unga	6
7.2. Indikatorer Vuxna samt Unga vuxna	6
Referenser:	8

1. Bakgrund och syfte

Länshandlingsplanen är fastslagen i samverkan och politiskt beslutad i Region Jämtland Härjedalen, och länets samtliga kommuner.

I Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention 2025 anges krav för att få ta del av medlen att regioner och kommuner gemensamt (länsvis) upprättar länsgemensamma handlingsplaner för genomförandet av den nationella strategin.

Länshandlingsplan ska ses som en grund för samordning, prioritering och uppföljning av det gemensamma arbetet i Jämtlands län. I planen fastslås övergripande mål och delmål med utgångspunkt i Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Folkhälsomyndigheten, artikelnummer 25045, publicerad mars 2025

Länshandlingsplan är en grund för att utveckla våra gemensamma insatser med tidig samordning och sömlösa vårdövergångar samt god samverkan.

Med mål, aktiviteter och indikatorer för uppföljning sätter vi ljus på frågor där vi vill bli bättre i hela Jämtlands län.

När statliga riktade medel för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention tillgängliggörs ska medlen fördelas och prioriteras utifrån av staten angivna fokusområden samt fastslagen länshandlingsplan.

2. Vision

“Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid”

Från Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

3. Process och medaktörer i framtagande av ny länshandlingsplan

Utvecklingssamordnare Kommunförbundet Jämtland Härjedalen samt utvecklingsstrateg Region Jämtland Härjedalens Folkhälsoenhet har ansvarat för framtagandet av ny länshandlingsplan. Ansvaret följer uppdraget att lämna förslag till fördelning samt uppföljning av statliga riktade stimulansmedel Uppdrag psykisk hälsa.

Utvecklingsområden har definierats och förankring har skett:

- Via arbetsgrupper vid revidering av överenskommelse gällande samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning 2023-2025. Deltagare från NSPH, Suicide Zero, Vuxenpsykiatri, Barnpsykiatri, Primärvård, Socialtjänst, Vård och omsorg samt Skola och elevhälsa.
- Genom uppföljningsbara indikatorer och statistik vilka påvisar utmaningar.
- Genom nationellt påvisbara utvecklingsområden och evidensbaserade insatser bland annat i ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention.

- Genom enkät till länets kommuner, region samt brukarorganisationer september 2025 där efterfrågan och bedömd prioritering av aktiviteter/insatser efterfrågades. Svar från alla kommuner, regionens primärvård, vuxenpsykiatri och barnpsykiatri, 1177, Svenska kyrkan, Räddningstjänsten, NSPH/hjärnkoll Jämtland Härjedalen, Suicide Zero, Hej Främling, Team Tilia, Hope samt Fontänhus.

4. Genomförande och uppföljning

4.1. Spridning och implementering

Det är av vikt att synliggöra vikten av att möta hela livets behov vid arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention varför spridning av länshandlingsplan samt genomförande av aktiviteter blir ett ansvar för hela den kommunala organisationen och alla verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen.

Länshandlingsplan inklusive aktivitetsplan behöver förankras internt hos respektive kommun och i region samt i tvärssektoriella samverkansforum: kultur, fritid, folkhälsa m.fl för en gemensam spridning.

4.2. Aktivitetsplan som handlingsplanens operativa verktyg

Aktivitetsplan för psykisk hälsa och suicidprevention är ett levande dokument och arbetsverktyg.

Aktivitetsplanens upplägg följer även den nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention och är det operativa verktyget för aktivitetens genomförande, uppföljning och utvärdering. Aktiviteterna följer de sju delmålen/fokusområden som länshandlingsplanen fastslår.

Aktivitetsplanen utgör en förlängning till överenskommelser som berör område psykisk hälsa genom att fånga upp identifierade utvecklingsområden och prioriterade aktiviteter.

Aktivitetsplanen utformas och följs upp av Kommunförbundet Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalen i samverkan.

För respektive aktivitetens planering, genomförande och uppföljning ansvarar den verksamhet där aktiviteten genomförs.

Kommunförbundet och Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att löpande inhämta information om aktiviteter och rapportera till länsövergripande tjänstepersonsarena inom hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst samt länsgemensam politisk arena.

Aktivitetsplanen, samt uppföljningen av denna, ligger som grund för förslag till fördelning av länsgemensamma statliga medel. Rekommendationsbeslut om fördelning av medel fattas i länsgemensam politisk arena.

4.3. Uppföljning samt revidering av länshandlingsplan

Årlig uppföljning sker genom rapportering till länsgemensam politisk arena.

Uppföljning ska ge en sammanställd bild av utfall och resultat av länsgemensamma indikatorer och aktivitetsplan kopplat till nyttjande av statliga länsgemensamma medel.

Revideras vid behov dock senast 2033 inför 2034.

5. Mål och fokusområden

5.1. Övergripande långsiktiga mål för god och jämlik psykisk hälsa

Jämtland Härjedalens gemensamma målbild för god och nära vård: "Tillsammans för god hälsa hela livet".

Utifrån nationell strategi beslutas följande övergripande långsiktiga mål för god och jämlik psykisk hälsa i Jämtlands län

1. En förbättrad psykisk hälsa för alla länsinvånare
2. Färre liv förlorade i suicid
3. Minskad ojämlikhet i psykisk ohälsa
4. Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd

5.2. Delmål / Fokusområden

Sju delmål/fokusområden bidrar enskilt och tillsammans till att uppnå de övergripande målen och de förändringar som behövs för att åstadkomma detta.

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner överenskommer att prioritera aktiviteter som syftar mot dessa delmål enskilt och i samverkan. Delmålen kan brytas ner i insatsområden utifrån nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention när detta bedöms behövas för att tydliggöra mål med föreslagen aktivitet.

Delmål 1: Psykisk hälsa ses som en resurs för individen och samhället.

Insatser som främjar psykiskt välbefinnande, minskar stigmatisering och stärker allmänhetens kunskaper om psykisk hälsa.

Delmål 2: Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.

Insatser som stärker barn och ungas skyddsfaktorer och likvärdiga möjligheter till ett tryggt hälsofrämjande liv och uppväxt.

Delmål 3: Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.

Insatser för en arbetsmiljö som främjar psykisk hälsa och ökar kunskapen om stöd vid psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Det professionella bemötandet i verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa ska stärkas.

Delmål 4: Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.

Insatser som minskar stigmatisering och diskriminering samt ökar delaktighet och inkludering för personer med psykisk ohälsa samt för grupper med ökad risk för psykisk ohälsa. Samisk delaktighet och inkludering ska prioriteras.

Delmål 5: Vård och omsorg som möter individens behov.

Insatser som stärker kompetensen och det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för psykisk hälsa. Insatser som gynnar tillgänglighet och jämlikhet, med trygg övergång mellan vård och stödinsatser. Insatser för stärkt patient och brukarinflytande samt utvecklat stöd till anhöriga och andra närstående. Insatser i samverkan för personer i riskgrupper och samsjuklighet.

Delmål 6: Stärkt suicidpreventivt arbete.

Insatser som utvecklar professionens kunskap om stigmatisering, suicid och suicidalitet däribland sociala och ekonomiska riskfaktors koppling till suicid. Preventiva insatser i samverkan inklusive insatser med syfte att minska åtkomst till metoder och medel för suicid ska prioriteras. Insatser vid akuta suicidala händelser och stärkt stöd till efterlevande vid suicid ska samordnas.

Delmål 7: Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Insatser som främjar kopplingen mellan forskning, policy och praktik samt främjar nationellt samarbete, kunskaps och erfarenhetsutbyte.

Insatser som förbättrar möjligheterna till uppföljning som en del av kunskapsutveckling.

6. Prioriteringar

Genomförandet av aktiviteter i samverkan i Jämtlands län med grund i länshandlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention är beroende av statliga satsningar, riktade stimulansmedel, för genomförande/prioritering.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen leder arbetet med att ta fram en gemensam handlingsplan för hur arbetet på alla involverade myndigheter ska läggas upp under 2026-2029. Nationell handlingsplan kan komma att påverka länets möjliga prioriteringar utifrån tillgängligt statligt stöd.

Aktiviteter som prioriteras ska i första hand vara beprövade och evidensbaserade. Socialstyrelsens metodguider, Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd och sammanställningar över evidens och effekter av insatser samt den nationella kunskapsstyrningen psykisk hälsa kan ge stöd för prioriteringar.

Riskgrupper identifierade i Jämtlands län samt länsgemensamma utvecklingsområden som framkommer samlas i en bruttolista som bilaga till aktivitetsplan. Bruttolistan används vid inprioritering av länsgemensamma aktiviteter.

Aktiviteter som gynnar en bred spridning och samverkan mellan länets kommuner, regionen, andra förbund, myndigheter och civilsamhällets aktörer inklusive brukarorganisationer ska prioriteras.

7. Länsgemensamma indikatorer

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner överenskommer att via Länshandlingsplanens aktivitetsplan följa länsgemensamma indikatorer för uppföljning av övergripande långsiktiga mål för god och jämlik psykisk hälsa i Jämtlands län.

Indikatorerna ska följas utifrån frågeställningen Vad vill vi veta och Varför.

Genom utvalda indikatorer kan vi följa över tid hur vårt läns invånare mår.

Djupdykning i uppföljningsbara grunddata ska kunna ske vid förfrågan/påtalade behov. Indikatorerna är utvalda för att värden är jämförbara från år till år alternativt per mätningstillfälle samt är möjliga att ta fram från befintliga system, alternativt återkommande befolkningsundersökningar, relevanta inom fokusområdet psykisk hälsa/ohälsa.

7.1 Indikatorer Barn och Unga

Vad vill vi veta och varför

Hur mår barn och unga i vårt län? Skiljer det sig åt för pojkar och flickor?

Finns faser i barn och ungas uppväxt där särskilt fokus bör läggas på insatser?

Varför: Föreslå evidensbaserade, beprövade, riktade insatser i samverkan till årlig aktivitetsplan.

Hälsosamtalet i skolan (HIS)

HIS är ett elevhälsoformulär som är utgångspunkt under det hälsosamtal mellan skolsköterska och elev som enligt skollagen ska genomföras kontinuerligt under skolgången. Enkätsvaren från hälsosamtalet sammanställs i en rapport för länet med återkommande intervall (4-års). Elevhälsoformuläret reviderades inför läsår 2025–2026 då vissa frågeformuleringar och/eller svarsalternativ justerades. Dessa frågor behöver ses över gällande möjligheten att följa frågan över tid.

Utvalda frågor som följs utifrån Hälsosamtalet i skolan är de som berör det självskattade egna måendet och sinnestillståndet samt utvalda frågor gällande värk och smärta som kan relateras till stress och mående. Att följa dessa nulägesbilder är av vikt för prioritering av aktiviteter i samverkan.

Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen ansvarar för sammanställning av indikatorerna HIS. Datamaterialet från Hälsosamtalen ägs av respektive skolhuvudman vilka ansvarar för sammanställningar på kommunnivå. Region Jämtland Härjedalen äger rätten att sammanställa data från hälsosamtalen, på läns- och kommunnivå. (*Samarbetsavtal med länets skolhuvudmän om länsgemensam modell för hälsosamtalet i skolan RS/451/2024*)

Elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, andel %

Otillräckliga skolresultat kan både vara en orsak till och en konsekvens av psykisk ohälsa. Elever med låga betyg löper högre risk för psykisk ohälsa, inklusive ångest och depression. Skolmiljön spelar en avgörande roll: goda relationer till lärare och kamrater, trygghet och struktur i undervisningen främjar psykiskt välbefinnande.

Mätetal att följa: Antal elever i årskurs 9 som är behöriga till ett yrkesprogram dividerat med antal elever som fått eller skulle ha fått betyg i minst ett ämne enligt det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet i årskurs 9. För att ha gymnasiebehörighet till ett yrkesprogram krävs godkända betyg i svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik och i minst fem andra ämnen från grundskolan. Uppgiften avser läsår. Källa: SCB och Skolverket

Kommunförbundet Jämtland Härjedalen ansvarar för framtagande av mätetalet.

Sökväg: Fri sökning - Kolada Nyckeltal: Elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, andel (%). Kommuner/Regioner: Jämtlands läns kommuner (ovägt medel). Fokus: Inget.

Könsuppdelat.

7.2. Indikatorer Vuxna samt Unga vuxna

Vad vill vi veta och varför

Hur mår vuxna och unga vuxna i vårt län? Skiljer det sig åt för män och kvinnor?

Finns målgrupper, riskgrupper och faser i livet som kräver specifikt riktade insatser?

Varför: Föreslå evidensbaserade, beprövade, riktade insatser i samverkan till årlig aktivitetsplan.

Hälsa på lika villkor HLV)

Hälsa på lika villkor - Region Jämtland Härjedalen (regionjh.se)

Utvalda frågor och svar ifrån HLV folkhälsoenkät. Frågor med koppling till psykisk hälsa såsom psykiskt välbefinnande, psykisk påfrestning, besvär av ångslan, oro eller ångest, sömnsvårigheter, emotionellt stöd, stress, suicidtankar eller suicidförsök.

Anonymt enkätsvar med slumpmässigt urval till länets befolkning från 16 år och uppåt. I framtagna data redovisas svar utifrån kvinnor och män. Undersökningen genomförs vartannat år, vart fjärde år köper Region Jämtland Härjedalen ett tilläggsurval varefter Folkhälsoenheten sammanställer rapport på läns och kommunnivå. Resultaten viktas enligt beprövade statistiska metoder med syfte att kunna uttala sig om hela befolkningen och inte bara de som svarat. Nationella jämförbara data med kortare intervall (vartannat år) finns tillgänglig hos Folkhälsomyndigheten ifrån 2006 men då med mindre dataunderlag.

Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen ansvarar för framtagande och analys av indikatorer HLV.

Själv mordstal per 100 000 invånare

Själv mordstal = antal självmord per 100 000 personer för hela eller del av populationen under ett år. Hämtas från Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen ansvarar för framtagande och analys av indikatorn. Själv mordstal (säkra och osäkra) personer 15 år och äldre, redovisas uppdelat på kvinnor och män. Sammanställs årligen när statistik tillgängliggörs. *Säkra självmord avser ICD-diagnoserna X60-X84. Osäkra självmord avser ICD-diagnoserna Y10-Y34.

Sjukskrivningstal

Olika mätetal kopplade till sjukskrivningsprocessen är en viktig delkomponent vid utvärderingar om hur både hälsa och ohälsa utvecklas över tid på grupp nivå. Mätetalen kompletterar andra ohälsotal med ett arbetsförmågeperspektiv och kan ligga till grund för riktade aktiviteter till vård, stöd, civilsamhälle och arbetsgivare.

I Försäkringskassans lägesrapport 2024 gällande psykisk ohälsa i dagens arbetsliv kan det utläsas att gällande relativ risk för sjukfall, alla sjukfall i Jämtlands län är det 9% högre risk att bli sjukskriven jämfört med riket som helhet. Det är 22% högre risk att bli sjukskriven för F-diagnos samt 30% högre risk att bli sjukskriven i F43 diagnos än i riket som helhet.

Mätetal att följa: Antal sjukfall för utvalda diagnosgrupper under oktober månad. Ett sjukfall är en person som har fått ett läkarintyg för sjukpenning från någon vårdgivare i Jämtlands län. Utvalda diagnosgrupper inbegriper lätt till måttlig psykisk ohälsa såsom depressioner, ångestsyndrom och stressrelaterad ohälsa såsom utmattningssyndrom. Oktober är en representativ månad, årsdata blir missvisande då personer med långa sjukskrivningsperioder skulle mätas flera gånger. Datan tas fram av Försäkringsmedicinska sakområdet (HOSPA) och kommer ifrån intygsstatistik Inera inkl. privata vårdgivare. Diagnoskoder ICD: F32, F33, F41, F43

Dödsfall för personer med Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser

Länets statistik inom detta område visade höga siffror i jämförelse med riket under åren 2019-2024. För arbetet med inriktning mot samsjuklighetsutredningens förslag, för stöd till personer med skadligt bruk och beroende är det av vikt att följa den fortsatta utvecklingen. Mätetalet ger indikation om utvecklingsbehov och resultat av riktade aktiviteter i samverkan.

Dödsfall = antal dödsfall 15-84 år per 100 000 personer för Jämtlands län i jämförelse med riket under ett år.

Hämtas från Socialstyrelsens dödsorsaksregister för diagnosgrupperna F10-F19 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser. Statistik inhämtas och sammanställs årligen av Folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen.

Referenser:

Befolkningsinriktade insatser kan förebygga suicid
Effekter av insatser för att förebygga suicid — Folkhälsomyndigheten
Hälsosamtalet i skolan | Vårdgivarwebb RJH
Hälsosamtalet i skolan | Region Jämtland Härjedalen
Kunskapsstöd om att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid — Folkhälsomyndigheten
Metodguide för socialt arbete - Socialstyrelsen
Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention — Folkhälsomyndigheten
Nationell strategi mot ensamhet — Folkhälsomyndigheten
Plan för suicidprevention bland samer i Norge, Sverige och Finland
Samisk Hälsa — Kunskapsnätverket Samisk Hälsa
Suicidprevention — Folkhälsomyndigheten

Diarienummer SN.2026.11 709

§ 40 Delegationsbeslut 2026

Inga officiella delegationsbeslut att redovisa.

Diarienummer SN.2026.12 709

§ 41 Delgivning 2026

Delgivningar redovisas för socialnämnden.

Socialnämndens beslut

Socialnämnden tar del av informationen som läggs till handlingarna.

Yrkande

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

Sammanfattning av ärendet

Handlingar som delges nämnden:

IVO Beslut - Tillsyn av rättssäkerheten i kommunernas myndighetsutövning för barn och unga. (Dnr 3.5.1-29637/2024-12)

Protokoll KS §220 Ekonomisk process och uppsiktsplikt med bilaga

Socialdepartementet - Uppdrag att utbetala medel till kommuner för ökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter

Patientnämndens årsberättelse

Brev från SPF Seniorerna - Hemtjänstindex inför valet

Öppet brev om minutstyrningen i hemtjänsten

E:post Varför Tåsjögården i Kyrktåsjö måste finnas kvar

Yttrande av personal vid Älvgården Backe