

Kallelse Socialnämnden

Plats och tid: Alliansen 2026-03-24 kl. 08:00

Sammankallande: **Johanna Bergsten**, ordförande

Ledamöter

Johanna Bergsten (S)
Håkan Svensson (M)
Lars Kempe (S)
Pirjo Jonsson (S)
Christer Andersson (S)
Markus Sjöström (M)
Bodil Mattsson (V)
Lotta Borg (T)
Marianne Larsson (SD)
Mats Wallin (SD)
Anita Hellstrand (C)

Ersättare

Krister Jonsson (M)
Lena Hallin (S)
Hans Hillgren (S)
Wiktoria Forsberg (S)
Hans Hörnfeldt (S)
Anna Svensson (M)
Ewa Grahm (V)
Angela Bodin (T)
Anna Jansson (SD)
Hanna Zetherström (SD)
Anastasië Mukabera (KD)

Ärendelista

Punkt	Ärende	Ärendemening
1		Sammanträdet öppnas
2		Anteckna närvarande
3		Utse justerare
4		Fastställa ärendelista
5	SN/2026:34	Egenavgifter IFO - återsrapportering
6	SN/2026:35	Information om välfärdsomställningen
7	SN/2026:73	Patientsäkerhetsberättelse 2025
8	SN/2026:71	Riktlinjer för delegering av arbetsuppgifter inom Timrå kommuns hälso- och sjukvård
9	SN/2026:79	Avvikelse ifrån dygnsvila inom funktionshinderområdet
10	SN/2026:5	Information om kartläggningsuppdraget för målgruppen vuxna
11	SN/2026:1	Ekonomisk periodrapport per 2026 02
12	SN/2026:70	Information om reviderad samverkansstruktur Hälsam
13	SN/2026:5	Förvaltningschefens verksamhetsinformation
14	SN/2026:6	Ordförande och ledamöters information
15	SN/2025:118	Motion från Anastasië Mukabera (KD) Inför Helgungdomar på Timrå kommuns äldreboendenefter förebild från Härnösands kommun - yttrande
16	SN/2026:18	Delegationsordning revidering



Punkt	Ärende	Ärendemening
17	SN/2026:72	Riktlinjer för vuxna med skadligt bruk och beroende, psykisk ohälsa, våld i nära relation eller bostadssocialt stöd, revidering
18	SN/2026:65	Verksamhetsberättelse Familjerådgivning 2025
19	SN/2026:7	Redovisning av socialnämndens uppdrag, februari
20	SN/2026:4	Anmälan av domar och beslut , februari
21	SN/2026:3	Anmälan av beslut enligt delegation februari
22	SN/2026:2	Inkomna skrivelser och meddelande, februari



Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Christina Hjalte

Datum
2026-01-21

Diarienummer
SN/2026:34

Egenavgifter IFO - återrapportering

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna

Ärendet

Kommunen har enligt bestämmelser i 8 kap Socialtjänstlagen (SoL) rätt att ta ut avgifter för vissa tjänster. Syftet med egenavgift är att den enskilde i skälig utsträckning själv ska bidra till kommunens kostnader för uppehälle och omvårdnad.

Vid socialnämndens sammanträde i december 2023 fattades beslut om att under 2024 införa egenavgifter för barn som placerats i familjehem, HVB eller stödboende samt för barn som beviljats bistånd i form av vistelse på internatboende.

Socialnämnden beslutade om återrapportering av arbetet med införandet, vilket gjordes i oktober 2024.

Enhetschef Hanna Wiksell presenterar en lägesbild från när grundarbetet gjorts och avgifter börjat inhämtas i samband med sammanträdet.

Ärendets tidigare behandling

SN/2024-10-01 § 100

SN/2023-12-19 § 169

Beslutsunderlag

Återrapportering gällande införandet av egenavgifter

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin
Förvaltningschef



Återrapportering gällande införandet av egenavgifter SN/2023:281

Ärendet

Socialnämnden beslutade 231219 att införa egenavgifter för barn som stadigvarande placerats i familjehem, HVB eller stödboende under år 2024. Socialnämnden beslutade också att egenavgift skulle införas för barn som beviljats bistånd i form av vistelse på internatboende under år 2024 samt att återrapportering skulle ske efter implementering, i oktober 2024. Vi vill nu lämna en lägesbild när grundarbete gjorts och avgifterna börjat inhämtas, sedan juli 2025.

Genomförande

I underlaget för beslutet gjordes bedömning att införandet av egenavgift kunde komma igång under andra delen av 2024. Innan det faktiska arbetet med att införa egenavgifter kunde komma igång behövdes en tid för att ta reda på de rättsliga förutsättningarna, säkerställa vi kunde hantera handläggningen i verksamhetssystem och ekonomisystem samt omvärldsbevaka hur andra kommuner som infört egenavgifter gått till väga och dra lärdomar av deras process. Efter detta har utbildning hållits i verksamhetssystem samt rutin kring arbetet upprättats. Informationsbrev till föräldrar har upprättats och information har hållits till socialsekreterare som ska informera om införandet till föräldrar.

Det har varit många frågetecken att räta ut på vägen, bland annat hur vi hanterar förfallna fakturor när förälder inte betalar. När information och verksamhetssystem fanns på plats har socialsekreterarna informerat alla föräldrar om införandet. Det har varit många interna frågor som vi stött på längs vägen och inför införandet fanns oro hos socialsekreterarna hur egenavgifter skulle påverka samtycke till placering eller relation och fortsatt samarbete i placeringsärenden.

I och med att införandet innebär att kontakta föräldrar vars barn varit placerade en tid fanns farhågor kring reaktioner samt att en stor tidsåtgång lades till dessa kontakter under april månad 2025. Visst har det väckt irritation och missnöje hos några föräldrar men i det stora hela har informationen och kontakterna gått bättre än förväntat.

Efter att information getts muntligt och skriftligt till föräldrar har handläggning av egenavgifter påbörjats där inkomstuppgifter inhämtats, beräkning genomförts och förslag till beslut delgivits. De första fakturorna gick ut för juli 2025.



Gällande egenavgift för barn som beviljats bistånd i form av vistelse på internatboende

Verksamheten har inte tagit ut egenavgifter för barn med bistånd till kostnader för internatboende utifrån att det biståndet inte avsett vård utanför hemmet. 30 kap 3 § Socialtjänstlagen lyder; *Om ett barn på initiativ av socialnämnden får vård i ett annat hem än det egna, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens utgifter för barnet. Socialnämnden får i sådana fall ta emot underhållsbidrag som avser barnet.* Vad gäller bistånd till kostnad för internatboende är socialnämnden inte ansvarig för någon vård eller omsorg för barnet och det är ingen placeringsform, utan ett bistånd till en kostnad. Därmed har vi inte samma möjligheter att ta ut avgift enligt 30 kap 3 § SoL. Hur föräldrar bidrar till kommunens kostnader i detta fall är inte klarlagt. Föräldern står fortfarande för barnets försörjning och övriga omkostnader. Frågan om bistånd för kostnad på internatboende är en större fråga som vi inte kommer att gå närmare in på i den här återsrapporteringen.

Utfall

På nästa sida framgår mer detaljerad information om vilka intäkter egenavgifterna givit samt antal betalande föräldrar. Några reflektioner efter införandet är att de farhågor som fanns i form av att samtycken till placeringar skulle tas tillbaka vid införandet av egenavgift inte har besannats. Införandet har varit tidskrävande för främst socialadministratör och socialsekreterare, men det har gått bättre än förväntat i kontakten med föräldrar.

En annan sak som blivit tydlig efter införandet är att en större andel föräldrar än vad vi på förhand kunnat uppskatta har inkomster under nivån för uttag av egenavgifter. Det är en lärdom både i arbetet med egenavgifter men också något som tydliggjorts gällande NUSO att ekonomisk utsatthet och den stress som det kan leda till är ett mycket vanligt bekymmer för familjer som är i behov av socialnämndens insatser och då särskilt där insatsen är vård utanför det egna hemmet. Detta gör att de faktiska intäkterna av egenavgifter är betydligt lägre än vad som uppskattades på förhand.

I två fall har det efter omprövning fattats beslut om att inte ta ut egenavgift. Det har då handlat om utgifter som vi tagit hänsyn till kopplat till egen hälsa eller umgänge med barn, som gjort att de hamnat under inkomstnivån i beräkningen. Flera föräldrar har inkomster närliggande lägsta nivån för uttag av egenavgifter. Det görs ingen djupgående ekonomisk beräkning utifrån personers faktiska ekonomiska situation utan bygger på senaste taxerade inkomst. Ett förslag är att ha en lägsta gräns för uttag av egenavgifter för dem som hamnar på att betala kring 100-200 kr. Det skulle göra att de som har minst marginaler i ekonomin inte behöver betala egenavgift och



mindre resurser i form av tid och pengar behöver läggas kring omprövningar, administration kring månatlig fakturering och kring obetalda fakturor.

Sammanställning av egenavgifter – placerade barn

Denna sammanställning visar hur arbetet med egenavgifter för barn placerade utanför det egna hemmet har utvecklats från den inledande beräkningen till nuvarande faktiska inbetalningar.

Tabell – Egenavgifter

Steg i processen	Antal barn	Antal föräldrar	Föräldrar med betalningsförmåga	Betalande föräldrar	Månadsbelopp (kr)
Inledande beräkning	27	38	23	–	–
Efter individuell bedömning / avslut	13	–	–	16	26 961
Nuvarande läge (fr.o.m. juni2025)	7	–	–	10	16 619

Förklarande uppgifter

Den inledande beräkningen omfattade 27 placerade barn motsvarande totalt 38 föräldrar.

Av dessa 38 föräldrar bedömdes 23 ha betalningsförmåga utifrån inkomstuppgifter från Skatteverket.

Efter individuell bedömning samt i vissa fall efter avslutade placeringar fastställdes egenavgift för 16 föräldrar.

Det beräknade totala månadsbeloppet i detta skede uppgick till **26 961** kronor.

I nuläget betalar 10 föräldrar för 7 barn egenavgift.

Det faktiska beloppet som inkommer per månad från och med juli uppgår till **16 619** kronor.



Fortsatt arbete

Arbetet med egenavgifterna fortsätter genom att information ges till nya placeringar och beslut fattas om egenavgift. Vi har i dagsläget några beräkningar och beslut som ska fattas. Socialsekreterarna fortsätter att ha kontakt med föräldrar som inte betalar för att utröna betalningsförmåga. De reflektioner vi får från socialsekreterarna är att det ibland är svårt att i rollen både stödja kring umgänge och samtidigt "kräva" betalning. Särskilt där vården inte är frivillig upplever socialsekreterarna att det försvårar kontakten med vårdnadshavarna.

Vi är i ett arbete att utröna hur vi går vidare med de obetalda fakturorna. Här är planeringen att väcka talan hos Förvaltningsrätten för att få betalningsskyldigheten prövad. Vid ett bifall kan vi sedan gå vidare att driva in skulden med hjälp av kronofogden. Hur vi ska gå vidare med obetalda fakturor har inte varit självklart då vi inte önskar sätta föräldrar med placerade barn i en svårare ekonomisk situation som direkt och indirekt kan påverka barnet genom att föräldern får skulder, inte har pengar till umgängen eller att det påverkar barnets möjligheter att flytta hem efter avslutad placering på grund av förälderns ekonomi. Samtidigt bör en förälder som har heltidsansvar för ett barn kunna ha de ekonomiska förutsättningarna som egenavgiften kräver. Vi anser heller inte att vi kan ta ut en avgift där det inte händer något om föräldrarna inte betalar. Vi gör löpande bedömningar kring betalningsförmågan och hjälper till att lotsa till stöd kring ekonomin, exempel; budget- och skuldrådgivare, under den tid som egenavgift tas ut.

Genom att få betalningsskyldigheten prövad i förvaltningsrätten och driva in skulderna med hjälp av kronofogden kanske ett fåtal föräldrar antingen väljer att prioritera att betala egenavgiften eller att vi får in pengarna på annat sätt. Men vi förväntar oss inte att det är några större summor och att förfarandet är tidskrävande.

Summerat av

Hanna Wiksell

Enhetschef

Yana Krokmal

Socialadministratör

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-03-10

Diarienummer
SN/2026:35

Information om välfärdsomställningen

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Arbetet rörande God och nära vård samt omställning till nya Socialtjänstlagen hanteras gemensamt inom socialförvaltningen under namnet Välfärdsomställningen. Förvaltningen lämnar information månadsvis om detta arbete.

Sara Grape Junkka, SAS, informerar i samband med sammanträdet.

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin
Förvaltningschef



Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-03-02

Diarienummer
SN/2026:73

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Godkänna Patientsäkerhetsberättelse Timrå kommun 2025.

Ärendet

Patientsäkerhetslagen trädde i kraft 1 januari 2011. Syftet är att främja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården genom att tydliggöra vårdgivarens ansvar. Säkrare vård ska leda till färre vårdskador och därmed öka patientsäkerheten.

Vårdgivaren ska arbeta förebyggande genom systematiskt patientsäkerhetsarbete, beskriva fördelningen av det organisatoriska ansvaret samt årligen upprätta patientsäkerhetsberättelse. Vårdgivaren får ett större och tydligare ansvar för att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens tillgodoser kravet på en god vård.

Ulrica Hedlund, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), och Malin Finnäs Nilsson, Verksamhetschef HSL och utveckling, informerar om föregående års patientsäkerhetsarbete samt hur patientsäkerheten följs upp under året i samband med sammanträdet.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse Timrå kommun 2025

Protokollsutdrag till:

MAS

Expedieras digitalt.

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin
Förvaltningschef

Patientsäkerhetsberättelse för Timrå Kommun År 2025



Datum 2026-02-28

Ansvarig för innehållet Malin Nilsson Verksamhetschef HSL, Ulrica Hedlund Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Innehållsförteckning

Patientsäkerhetsberättelse för Timrå Kommun År 2025	1
Inledning	3
SAMMANFATTNING	6
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	7
Engagerad ledning och tydlig styrning	7
Övergripande mål och strategier	7
Organisation och ansvar	7
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Informationssäkerhet	9
Strålskydd.....	9
En god säkerhetskultur	10
Adekvat kunskap och kompetens	10
Övriga utbildningar som genomförts av utbildningsansvariga sjuksköterska under 2025	10
Patienten som medskapare	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	12
Vårdhygien	13
Dokumentation	13
Nulägesbeskrivning	13
Läkemedelsgenomgångar	15
Senior Alert	15
Trycksår	16
Nutrition.....	16
Munhälsa	17
Inkontinens	17
Palliativa registret	18
Vård och omsorg av personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom	19
Begränsnings- och tvångsåtgärder.....	19
Kvalitetsutveckling	19
Miljööversynens domäner	21
Prevalens.....	22
Anhörigstöd	22
Öka kunskap om inträffade vårdskador	23
Tillförlitliga och säkra system och processer	23
Säker vård här och nu	23

Riskhantering	24
Stärka analys, lärande och utveckling.....	24
Avvikelser	24
Läkemedel.....	25
Fall och fallskador	26
Vård och behandling	27
Avvikelser i vårdkedjan	27
Klagomål och synpunkter.....	27
Patientnämnden-Etiska nämnden	28
Öka riskmedvetenhet och beredskap	28
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	28

SAMMANFATTNING

Under 2025 har flera utvecklingsarbeten inom hälso – och sjukvården bedrivits. Vaccinationsarbetet mot Covid-19 har fortsatt under hösten för bedömda riskgruppspatienter. Sjuksköterskorna i kommunen journalför vaccinationer i regionens vaccinationsjournalssystem. Provtagning gällande Covid har fortsatt utförts på SÄBO under hela året.

De proaktiva insatserna i tre spår hos rehabenheten har fortsatt samt utvecklats ytterligare. Vid uppföljning av spår 3 (IHR) visade detta på en stor förbättring avseende självständighet hos patienterna då antalet beviljade hemtjänststimmar minskade med 56%.

Spår 2 (Aktivitets och funktionsbedömning inför biståndsbeslut) utvecklades under årets sista tre månader. En arbetsterapeut flyttades då till biståndsenheten för att förbättra samarbetet. Projektet visade på goda effekter, då 32 % av de ansökta insatserna löstes med andra insatser. Ex träning, hjälpmedel och bostadsanpassning.

Under sommaren behöll vi samma schema för ordinarie sjuksköterskor som sommaren 2024. Ordinarie sjuksköterskor arbetade dagtid (arbetar normalt även kväll och helg). Tack vare flera timvikarier klarade vi sommaren utan inhyrd personal.

En LSS sjuksköterska har anställts under året. Bakgrunden till detta är att denna patientgrupp blir allt äldre och därmed mer somatiskt sjuka. Syftet och målet med denna funktion är att öka kunskapen hos baspersonal och därmed förbättra patientsäkerhet. Som ett led i förbättrad uppföljning har digital signering av HSL-uppdrag inom LSS verksamheten påbörjats under året.

Under våren påbörjades ett pilotprojekt i hemsjukvården, där Senior Alert genomfördes på samtliga patienter i ett område. Av 65 patienter hade 57 patienter, dvs 88 % risker. Riskerna såg ut enligt följande:

- 6 % risk för trycksår
- 31 % risk för undernäring
- 74% risk för fall
- 42 % risk för munhälsa

Under året genomfördes en enkätundersökning som besvarades av enhetschefer inom äldreomsorgen, tillsvidareanställd personal inom äldreomsorgen och samtliga legitimerade. Enkäten visade på att det finns ett behov av en mer systematik kring utbildning av personal i äldreomsorgen som utför hälso– och sjukvårdsuppgifter.

Under året har analysverktyget Kuben upphandlats. Verktyget möjliggör mätning av vårdtyngd i respektive område. Det skapar förutsättningar för att säkerställa en god arbetsmiljö hos de legitimerade samt att säkerställa patientsäkerheten. Analysverktyget visade att sjuksköterskornas upplevelse av sommaren stämde väl överens med analysverktyget. Under juli och augusti var vårdtyngden tyngre än alla andra månader på året. Under denna tid var halva personalstyrkan på semester vilket förklarar upplevelsen av arbetstyngd.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

Övergripande mål är att varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med hälso- och sjukvården och att en minskning av vårdskador ska ske. Varje medarbetare ska ha förutsättningar för att kunna bedriva omvårdnad på ett säkert och beprövat sätt. Vårdgivaren ska arbeta förebyggande genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren har ett större och tydligare ansvar för att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens med mera tillgodoser kravet på en god vård. Ledningssystemet ska tydliggöra det systematiska kvalitetsarbetet som bedrivs i förvaltningen och synliggöra resultatet genom uppföljning/egenkontroller som ska delges personal, vårdtagare och övriga medborgare. Patientlagen (2014:821) stärker och tydliggör patientens ställning samt främjar dennes integritet, självbestämmande och delaktighet.

- Att arbeta med systematiskt patientsäkerhetsarbete på olika nivåer inom förvaltningen så att alla medarbetare känner sig delaktiga och blir engagerade till att bidra till hög patientsäkerhet.
- Fortsätta arbetet med kvalitetsregistren på särskilt boende och implementeringen i hemsjukvården.
- Vidareutveckla samverkan mellan olika professioner inom kommunen och mellan kommunen, specialistvården och primärvården för att patienterna ska få en god och säker vård.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Socialnämnden

Socialnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kraven på en god vård upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen. Vårdgivaren ansvarar för att det finns en verksamhetschef och en medicinskt ansvarig sköterska (MAS) för hälso- och sjukvården inom förvaltningens verksamhetsområde för att tillgodose att kommunal hälso- och sjukvård bedrivs i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen 2017

Förvaltningschef

Har ett övergripande ansvar för att planera, leda, samordna och utveckla verksamheten. Förvaltningschef har delegerat hälso- och sjukvårdsansvar till verksamhetschef.

Verksamhetschef enligt HSL

Verksamhetschefen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetschefen som uppdrag att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter. Enhetschefen ska också säkerställa att personalen arbetar i enlighet med de riktlinjer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Hälso- och sjukvårdspersonalen

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso-och sjukvårdarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Personalen ska i detta syfte rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Hygiensjuksköterska

Ansvarar för att det finns aktuella hygienrutiner och är behjälplig vid hygienronder samt specifika patientärenden.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur kommunens vård och omsorg samverkar med andra vårdgivare. Samverkan sker med primärvård, specialistvård, SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet) 1177 samt olika nätverk på länsnivå. Samverkan sker i olika mötes forum och via samverkansdokument.

- Samverkansavtal läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.
- Hjälpmedelsavtal mellan kommunerna och regionen.
- Överenskommelse mellan länets kommuner och regionen gällande samarbete och samordning.
- Riktlinjer för uppsökande tandvård.
- Samverkans forum – inspirationsgrupp främst inom äldreomsorgen
- Lokal samverkansgrupp för äldre och kroniskt sjuka
- MAS representation i läkemedelskommitténs hanteringsgrupp
- Länsövergripande MAS och Verksamhetschef möten
- Länsövergripande nätverk kring demenssjukdomar
- MAS representation i LPO primärvård (Lokalt programområde)
- Samverkansträffar med regionens primärvård
- MAS representation i den nationella Vårdhandboken

För att identifiera brister i vårdkedjan finns en avvikelserutin mellan kommunerna och regionen. Den heter Avvikelser i Vårdkedjan och skrivs i dagsläget manuellt och skickas med post. Den är nyligen reviderad och man försökte digitalisera kommunikationen men misslyckades i nuläge då inget säkert system finns mellan de olika vårdgivarna.

Samverkan vid utskrivning från sjukhus

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård i kraft. Syftet var att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Antalet dagar utan betalningsansvar för kommunen minskade från fem till tre dagar i den somatiska vården. En av de största patientsäkerhetsriskerna uppstår när sköra äldre byter vårdnivå, till sjukhus eller hem från sjukhus.

Länets kommuner och Regionen tog fram länsövergripande rutiner och formulerade några mål:

- Att öka antalet individer som får en samordnad individuell plan (SIP) i samband med utskrivning från sjukhus.
- Att öka antalet SIP som genomförs i hemmet efter utskrivning från sjukhus
- Att minska antalet dagar på sjukhus för den enskilde efter att ha blivit utskrivningsklar.
- Att öka antalet digitala rapporter

Under 2025 genomfördes samtliga av kommunens SIP ar på avdelningen. En bidragande orsak till det är att patienterna ofta haft behov av avancerad sjukvård vid utskrivning.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Behörighetsbeställningar och dataurval styr vilken åtkomst våra medarbetare har utifrån funktion och roll. Det finns upprättade rutiner för vem och hur en behörighetsbeställning genomförs. Rutiner för loggkontroller har tagits fram och logguppföljning sker månadsvis av journaldokumentation och journaler.

Vi använder SITHS kort som inloggning till Nationell patientöversikt (NPÖ) vårdplaneringsverktyg (Lifecare SP), samt våra kvalitetsregister. Informationsutbyte med slutenvård och primärvård i samband med vårdövergång sker i Lifecare SP.

Utifrån GDPR har en registerförteckning skapats som innehåller alla behandlingar / aktiviteter förvaltningen gör i verksamhetssystemet Life Care. Förteckningen visar vilka behandlingar som görs, varför och var i systemet det finns. Den uppdateras löpande. Information om personuppgiftshantering har hållits för enhetschefer inom stöd, vård och omsorg.

Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

<https://timnet.timra.se/download/18.2956951618487e334f1c1/1672670129471/Reviderat%20reglemente%20milj%C3%B6-%20och%20byggnadsn%C3%A4mnden%202022-10-31.pdf>

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Vi följer Timrå kommuns policy och använder framtagen mall för risk- och konsekvensanalys. Riskanalyser på individnivå sker vid avvikelshantering, delegeringstillfällen och vid framtagande av handlingsplaner. Den riskanalys som fortlöpande sker på verksamhetsnivå är vid förändringar i verksamheten. Vi är inarbetade på att bedöma arbetsmiljörisker och konsekvenser men behöver utveckla riskbedömningar för patientsäkerheten. I avvikelssystemet finns möjlighet att göra riskanalys av alla händelser.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Under året har legitimerad personal tillsammans med vår utbildnings sjuksköterska genomfört en utbildning Vårdintroduktion vid 4 olika tillfällen för kommunens personal. Det är en två dagar lång introduktionsutbildning som tagits fram efter ett projekt rörande introduktion för nya medarbetare i Timrå under 2023. Utbildningen riktar sig till individer som är anställda i Timrå kommun och som arbetat ett tag (3-6 mån minst) i kommunen men som inte har någon vårdutbildning.



Utbildningen är uppdelad på två dagar 08.00-16.15 där för- och eftermiddagsfika ingår men deltagarna löser lunch på egen hand. Utbildningen genomförs i Vuxenskolas lokaler i Timrå och under en av förmiddagarna kommer en studie- och yrkesvägledare från Vuxenskolan och presenterar vad de erbjuder och kan hjälpa till med för personer som är intresserade av att läsa vidare.

Deltagarna erhåller en del skriftligt material under utbildningen och de som slutför båda dagarna får också ett underskrivet diplom (se bilaga 1). Deltagarna uppmuntras att delta och ta plats under utbildningen både spontant och genom olika övningar.

Övriga utbildningar som genomförts av utbildningsansvariga sjuksköterska under 2025

Ämnen/utbildningar: Sårvård, Kompressionslindning, Basala hygien och klädregler, Katetervård, Bemötande, Akut omhändertagande ABCDE, Venprovtagning, Vårdintroduktion, Diabetes typ 1, Läkemedelsdelegering, Insulindelegering.

En presentation av hemsjukvården för individer som påbörjat undersköterskeutbildningen på Vuxenskolan i Timrå har också genomförts tillsammans med en FT och AT från rehab.

Siffrorna nedan gäller antalet deltagare för olika utbildningsformer med uträknad statistik över nyttjandegrad.

Antal utbildningstillfällen totalt 60 under 15v (snitt 4/v)		Utbildningstid totalt: 130h min: 1h, max:8h, medel: 2h15min	
Typ av utbildning	Antal erbjudna platser	Antal bokade	Antal deltagare
Vårdintroduktion	60	42	37 varav 32 slutförde
Utbildningar utlagda på O: för allmän bokning av enhetschefer	310	190 (61%)	159 (51% av 310, 84% av de 190 inbokade)
Delegeringsutbildningar nyanställda i hemsjukvården		29	29
Utbildning efter specifik förfrågan från enhetschef			89
Totalt:	370	259	223 *316 om de 89 på förfrågan inkluderas
Nyttjandegrad:		70%	60% av erbjudna platser

Vårt bemanningssystem för vikarier tillåter att vi kan registrera vilken kompetens personalen har, te x utbildningsnivå och delegeringar. När enhetschef sedan beställer en vikarie anger denne vilken kompetens som krävs på den aktuella vakansen. Även i ordinarie personals schemaläggning tas hänsyn till vilken kompetens man har. Mest påtagligt är detta i hemtjänsten där man i de flesta fall är beroende av en undersköterska då andelen svårt sjuka i ordinärt boende har ökat dramatiskt. Inom hemsjukvårdens område finns numera en uppbyggd struktur för delegering av läkemedelshantering. När en personal bedöms av enhetschef vara trygg i sitt arbete och lämplig för delegering bokas en delegeringsutbildning. Den genomförs av utbildningsansvarig sjuksköterska och vid förnyelse av delegeringen tar områdesansvarig sjuksköterska över delegeringen.

Vi har en anställd som är certifierade Hjärt- och Lungräddnings instruktör. Alla verksamheter inom Socialförvaltningen kan boka utbildning för sin personal. Vi har även kontinuerlig utbildning till vår personal i förflyttningsteknik.

Under 2025 anställdes en sjuksköterska som ska arbeta inom LSS området. Syftet är att stärka hälso-och sjukvården för personer som tillhör LSS, vilka ofta har ett omfattande och långvarigt behov av medicinsk kompetens samt bidra till en trygg och säker vård som stärker patientsäkerheten. Arbetet startade i maj med en kartläggning och strukturerade bedömningar genomfördes. Det påvisades flera hälsorisker samt att utvecklingsområden identifierades.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

PSL 2010:659 3 kap. 4 §



Vid inflyttning på Vård- och omsorgsboende erbjuds vårdtagaren och anhöriga ett välkomstsamtal tillsammans med sjuksköterska, enhetschef och kontaktperson, där vårdtagaren tillsammans med anhöriga får vara delaktiga i sin omvårdnads och genomförandeplan. Anhöriga erbjuds även att delta vid samordnade vårdplaneringar om den enskilde ger sitt samtycke. Vid riskbedömningar inför registrering i senior alert och symtomskattning inför läkemedelsgenomgångar är vårdtagare och i vissa fall anhöriga delaktiga. Ansvarig enhetschef eller MAS kontakter vårdtagare och/eller anhöriga när klagomål eller allvarliga händelser inträffat. De ska erbjudas att medverka och få återkoppling vid utredningar som gäller vårdskada. De kontaktas också alltid om en Lex Maria anmälan är aktuell.

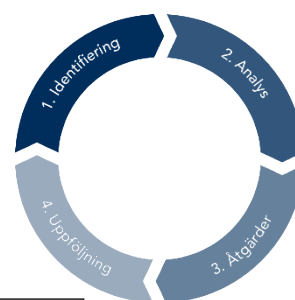
Kommunens anhörigcenter erbjuder stöd för personer som vårdar en anhörig som är långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Egenkontroll som utförs i verksamheterna löpande



Egenkontroll	Omfattning	Källa
Avvikelser	Löpande	Avvikelsehanteringssystemet Lifecare
Basala hygienrutiner och klädregler	4 gånger per år	Protokoll
Hygienronder	1 gång per år	Protokoll
Trycksår	Löpande	Senior alert
Patientens klagomål och synpunkter	Löpande, rapport	Patientnämnden, IVO, Inkomna klagomål från medborgare
Fall	Löpande	Senior alert, Life Care
Munhälsa	Löpande	Senior alert, uppsökande munhälsa bedömning
Nutrition	Löpande	Senior alert
Nulägesmätning, olämpliga läkemedel till äldre	1 gång per år	Resultatsammanställning och analys

Vårdhygien

För att uppnå och upprätthålla en god basal hygien och rutiner för arbetskläder är nära samverkan med vårdhygien enheten och vår hygiensjuksköterska av stor vikt. Kommunen har ett samverkansavtal med Region Västernorrland och köper specialistkompetens inom vårdhygien. Vilket innebär tillgång till riktlinjer och rutiner, fortloppande utbildningsinsatser, hygienronder, konsultation och handledning vid smitta.

Analys

Under året har det genomförts utbildning till verksamheternas utsedda hygienombud. Vi har många utbildade anställda och följsamheten till BHK (basala hygienrutiner och klädregler) är en förutsättning för att upprätthålla en god och säker vård. Ombudens uppgift är att informera och stötta sina kollegor på arbetsplatsen. Det har även genomförts en separat vårdhygienutbildning för ledning och enhetschefer.

Åtgärd

Vårdhygien kommer regelbundet att utbilda hygienombud på varje arbetsplats. Då det är en ganska stor personalomsättning inom vården faller en del ombud bort och nya behöver utbildas.

Dokumentation

Våren 2023 bytte vi vårt dokumentationssystem till Life Care HSL. Det är ett processbaserat dokumentationssystem som ska säkerställa en patientsäker dokumentation. Mycket tid har lagts på att implementera det i verksamheten då det innebär ett nytt arbetssätt. För vårdpersonal i hemtjänsten innebär det att de kunde signera HSL uppdrag digitalt. Under 2025 har samma arbetssätt implementerats på alla SÄBO. Detta skapar förutsättningar för en god patientsäkerhet så dokumentationssystemet direkt signalerar vid utebliven insats.

Åtgärd

Vi kommer fortsätta med uppföljningsmöten och utveckling av systemet under kommande år. För närvarande pågår uppbyggnad och implementering av standardiserade vårdplaner.

Nulägesbeskrivning

Många äldre behöver läkemedel, men läkemedlen bör vara så få som möjligt och de bör regelbundet omprövas. Läkemedelskommittén har sedan 2007 i samarbete med länets kommuner tagit initiativ till att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre. Genom att räkna antalet läkemedel under en dag erhålls värdefull information över utvecklingen inom regionen. Nulägesbeskrivningen påvisar läkemedelsanvändningen för personer 75 år och äldre inom kommunala boenden under en dag i september månad. 2014 påbörjades mätningen även på våra hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende. Den omfattar personer 75 år och äldre som har hjälp med läkemedelshantering i hemsjukvården. Timrå kommun har ökat något gällande antalet ordinerade läkemedel på SÄBO. Även förskrivningen av sömnläkemedel har ökat under året. Det finns två typer av ordinationer som mäts i nulägesbeskrivningen. Stående läkemedel som innebär att patienten tar det regelbundet och vid behovs läkemedel som tas när det finns behov.

Årsredovisning av antal stående läkemedel per patient i särskilda boenden

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
7,3	6,9	7,0	7,1	6,0	7,0	6,5	6,5	6,2	6,2	6,4	6,4	6,5	6,4	7,1	7,9	8,7

Genomsnitt i länet

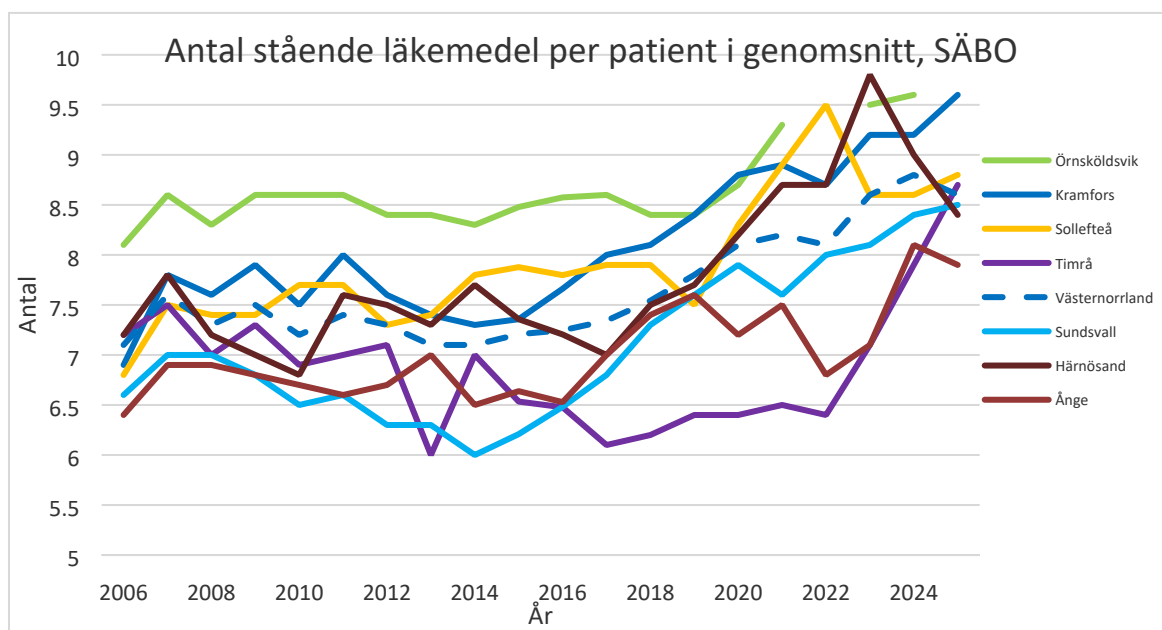
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
7,5	7,2	7,4	7,3	7,1	7,1	7,2	7,2	7,4	7,5	7,8	8,0	8,2	8,2	8,6	8,8	8,8

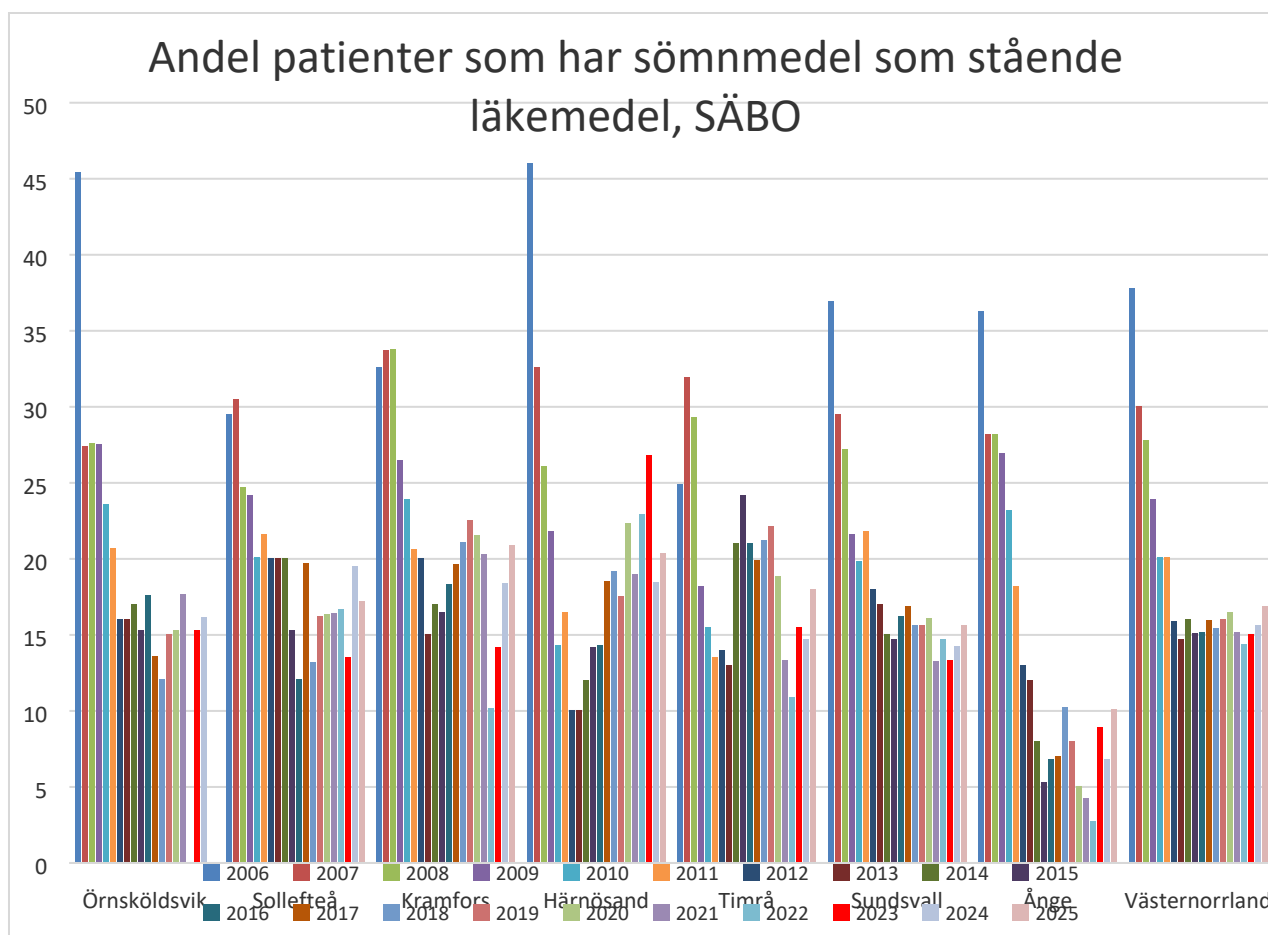
Årsredovisning av antal stående läkemedel per patient i hemsjukvården

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
5,6	5,9	6,3	6,6	6,2	7,6	7,9	8	8,4	8,3	8,2	8,7

Genomsnitt i länet

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
7,1	7,6	7,2	7,2	7,2	7,8	7,8	7,9	7,9	8,2	8,2	8,2





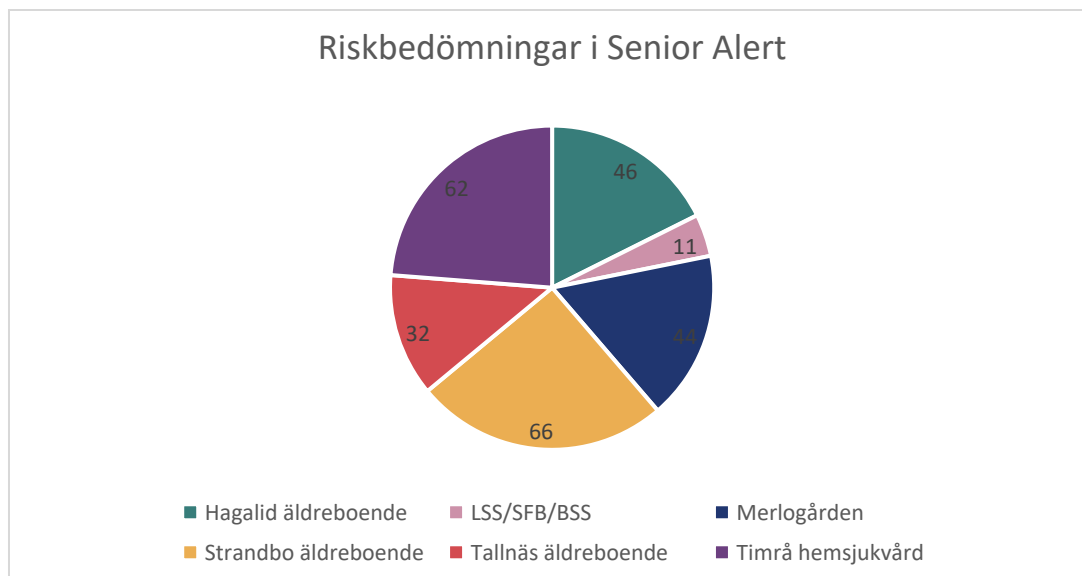
Läkemedelsgenomgångar

Många äldre har flera läkemedel för olika sjukdomstillstånd. Men med stigande ålder ändras kroppens förmåga att tillgodogöra sig läkemedel och man blir också känsligare för biverkningar. Genom att systematiskt arbeta med läkemedelsgenomgångar kan man uppnå en optimerad läkemedelsanvändning. Läkare, sjuksköterska, personal och ibland anhöriga skall tillsammans med patienten gå igenom dennes läkemedelslista och vilka eventuella besvär patienten har. Läkaren gör därefter en bedömning om behov finns för att ändra doser, lägga till eller ta bort läkemedel.

En regelbunden och systematisk utvärdering och uppföljning av läkemedelsbehandlingen enligt ”läkemedelskommitténs koncept” ökar kvaliteten och säkerheten i vårdtagarens läkemedelsbehandling. I september 2025 hade 75% av vårdtagarna på vård och omsorgsboenden fyllt i en symtomskattningsskala som är ett underlag för läkemedelsgenomgången. Det är en ökning från 2024 då det var 65%. Även inom hemsjukvården har antalet läkemedelsgenomgångar ökat från 34% till 41% under året. Länets resultat för hemsjukvården är 24%.

Senior Alert

Genom att använda Senior Alert systematiseras det vårdpreventiva arbetet på individnivå. Man utför riskbedömningar gällande trycksår, fall, undernäring, munhälsa samt basal inkontinens. Varje enskild person som möter vård och omsorg ska ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad. Under 2025 har antalet vårdtagare med genomförd riskbedömning ökat från 169 till 259. Det har genomförts 349 riskbedömningar och 324 av dessa har identifierat någon risk. Det har skapats 321 åtgärdsplaner för identifierade risker.



Trycksår

Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer, exempelvis när hud utsätts för tryck, vid lågt näringsintag, vid nedsatt cirkulation i blodkärlen och oförmåga att ändra läge på kroppen.

För att förhindra att trycksår uppkommer skall sjuksköterskan göra en riskbedömning och registrera den i Senior Alert. Bedömningen ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen och utifrån vad de påvisar ska preventiva åtgärder vidtas. När behov uppstår skall det finnas möjlighet att inom ett dygn erbjuda tryckavlastande madrasser. Ett trycksår kan ge smärta, därför skall sjuksköterskan genomföra en smärtstatus så att effektiv smärtlindring kan ges.

Av 259 riskbedömda personer hade 21st utvecklat någon form av trycksår.

Analys

Trycksår förekommer trots utbildningsinsatser och hjälpmedelstillgång.

Förbättringsförslag

Förbättrat teamarbete vid upprättande av hälsoplaner och åtgärder. Det är även viktigt att omvårdnadspersonal får mer utbildning i förebyggande arbete och positionering.

Nutrition

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika eller övervinna sjukdom och återfå hälsa. Tiden från dagens avslutande måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör ej överskrida elva timmar. Är nattfastan längre, ökar risken att kroppens byggstenar omvandlas till energi, vilket leder till förlust av viktiga proteiner. För lång nattfasta minskar också möjligheten att tillgodose individens energi- och näringsbehov. Äldre personer med för lång nattfasta löper risk för undernäring.

Kosten som serveras på vård och omsorgs boenden ska vara anpassad efter de näringsbehov som de boende har. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att en riskbedömning enligt Senior Alert och gällande nutitions riktlinjer genomförs vid inflyttning och följs regelbundet. För personer i riskzon ska åtgärdsprogram upprättas. Alla nutitionsproblem skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och områdeschefer har tidigare fått utbildning i kost och nutrition av dietist.

Av 259 riskbedömda personer finns det 82st. som har ett BMI <22. 78 vårdtagare har en ofrivillig viktnedgång och den vanligaste orsaken är bakomliggande sjukdom.

(Body Mass Index är ett statistiskt mått på kroppsvikt baserat på vikt och längd).

Förbättringsförslag

Man arbetar kontinuerligt i verksamheterna med att minska nattfasta och servera mellanmål enligt rutiner. Det har inte funnits tillgång till stöd från dietist vid svåra ärenden under 2025. Tillgång till primärvårdens dietist finns inte i nuvarande avtal om hemsjukvård, vilket innebär att det finns oklarheter när det gäller dietist stöd på vård och omsorgsboenden. Under 2025 har regionen upprättat ett nutritionsteam som kommunerna får nyttja till patienter med sondnäring.

Munhälsa

Många äldre har problem med sin munhälsa. Vid inflyttning till vård och omsorgs boende ska sjuksköterskan göra en munhälsobedömning utifrån riskfaktorer och riskgrupper. Bedömningen skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Det är viktigt att omvårdnadspersonalen är med vid/informeras om bedömningen för att få information om hur munhålan skall skötas. Av 259 bedömda personer hade 109 av dem identifierade risker.

Region Västernorrland har upphandlat årliga munhälsobedömningar, utbildning för kommunens personal i munhälsa och munvård samt i förekommande fall nödvändig tandvård av Folktandvården.

Inkontinens

Många av vårdtagarna som bor på vård och omsorgsboenden samt de personer som tillhör hemsjukvården har inkontinensproblematik. Besvaren varierar och därför skall inkontinenshjälpmedel förskrivas individuellt. På varje enhet och hemsjukvårdsdistrikt ska det finnas en sjuksköterska med utbildning att utreda problem med inkontinens, förskriva rätt hjälpmedel och samarbeta med omvårdnadspersonalen angående åtgärder som behöver vidtas.

När någon flyttar in på ett boende har han/hon ofta redan inkontinenshjälpmedel förskrivna. Sjuksköterskan bör därefter göra uppföljningar årligen. Timrå kommun har använt sig av Tena Identifi som är ett stöd vid inkontinensutredningen på vård och omsorgsboenden. Det innebär att man med hjälp av sensorer i inkontinensskyddet kan kartlägga urinmängd och miktionsstider. Vi har även tecknat ett hyravtal med MTA på två blåsvolymmätare som används i inkontinensutredningar samt för kontroll av residualurin i samband med kateterbehandling.

Analys

Tena Identifi kartläggningen har inte använts i den utsträckning den borde pga. personalomsättning. Där det genomförts har det lett till individuellt anpassade toalettassistans och bytestider som ger ökad Comfort och livskvalitet. Man har i de flesta fall minskat på inkontinensskyddets storlek. Vilket även leder till en kostnadseffektiv förskrivning och minskad avfallshantering. Vi har haft ökade kostnader för inkontinenshjälpmedel under 2025.

Förbättringsförslag

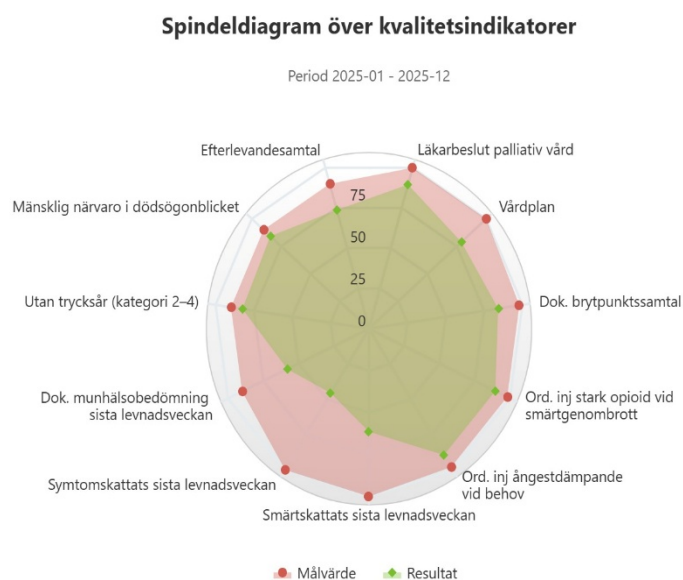
Vi har haft få anställda sjuksköterskor med utbildning i Inkontinens och förskrivningsrätt. Vi kommer prioritera att utbilda fler sjuksköterskor när nästa kurstillfälle erbjuds. Under våren kommer en utbildningssatsning ske i form av föreläsning för legitimerade och inkontinensombud.

Palliativa registret

Det Palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att förbättra vården i livets slutskede. Utifrån olika parametrar registrerar sjuksköterskan vad som skett sista tiden i livet. På så sätt kan man följa upp och förbättra vården samt säkerställa att alla får samma möjligheter i livets slut. Oavsett sjukdom är målet att alla som dör en av sjukvården väntad död ska kunna känna trygghet inom följande punkter. Vi har under året registrerat 52 personer i palliativa registret.

- Jag och mina närstående är informerad om min situation
- Vara lindrad från smärta och andra besvärande symtom
- Vara ordinerad läkemedel vid behov
- Få god omvårdnad utifrån mina behov
- Få vårdas där jag vill dö
- Inte behöva dö ensam
- Veta att mina närstående får stöd

Timrå kommuns resultat av kvalitetsindikatorer 2025



Detta är en modifierad rapport

- Mänsklig närvaro i dödsögonblicket 84,2%
- Utan trycksår 82,5%
- Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsvecka 57,9%
- Smärtskattats sista levnadsvecka 61,4%
- Ordinerad injektion av ångestdämpande vid behov 89,5%
- Ordinerad injektion stark opioid vid smärtgenombrott 89,5%
- Dokumenterat brytpunktssamtal 84,2%
- Vårdplan 78,9%
- Symtomskattats sista levnadsvecka 45,6%
- Läkarbeslut palliativ vård 89,5%

Kompetenshöjning via interna utbildningar i palliativ vård kommer att ske under året.

Vård och omsorg av personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom

Personal som ger vård och omsorg till personer med kognitiv sjukdom eller funktionsnedsättning p g a Downs Syndrom bör ha utbildning inom demensområdet och det bör finnas tillgång till handledning och kontinuerlig fortbildning. Övergripande för vård och omsorg vid kognitiv sjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med kognitiv sjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen.

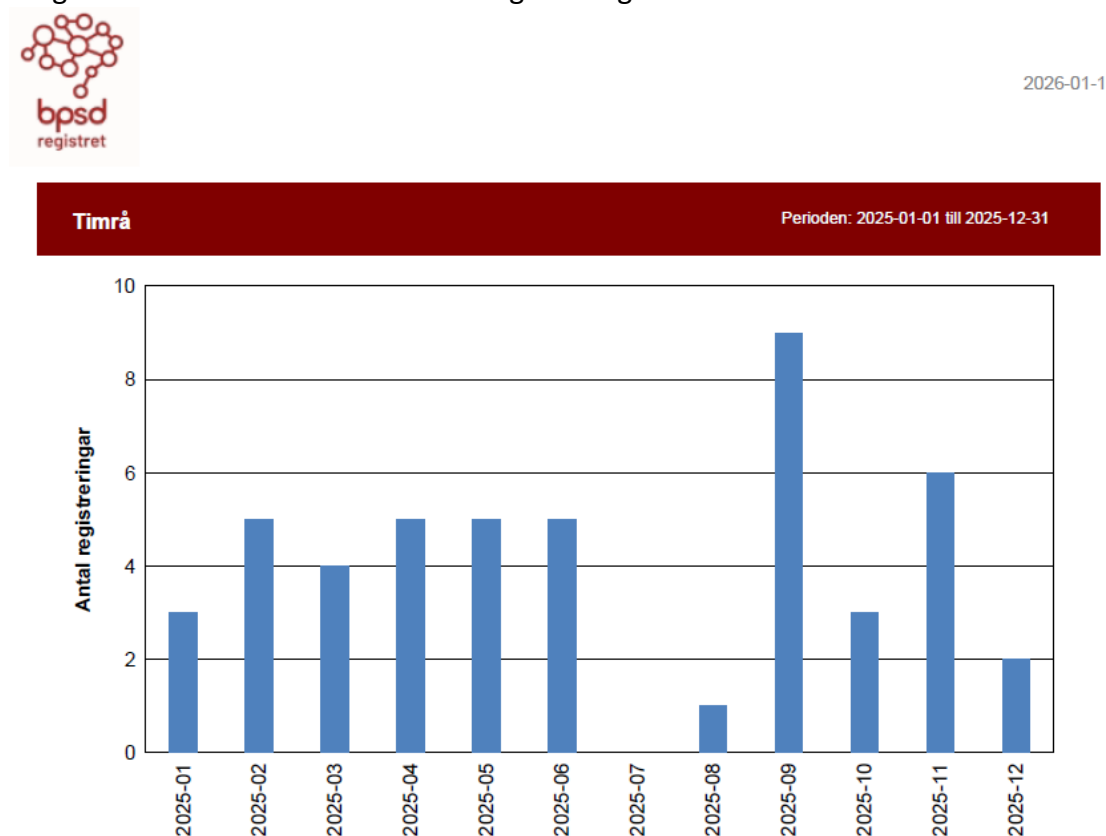
Begränsnings- och tvångsåtgärder

Inlåsnings får inte ske, det ska finnas möjlighet att passera ytterdörren. Kodlås är tillåtet under förutsättning att det finns personal som omgående kan öppna dörren och följa med ut eller avleda den boende. Idag finns inget lagstöd för att använda tvång och begränsningar i demensvården, även om syftet är att skydda personen. Det är möjligt att använda förhållningssätt och arbetsmetoder som kan förebygga och hantera svåra situationer istället för tvångs- och begränsningsåtgärder. Utbildning i form av demenscentrums utbildningspaket: Nollvision – för en demensvård utan tvång och begränsningar startade 2016 och pågår fortfarande, den finns även nedladdningsbar som app. Appen har en anhörigprofil och en personalprofil där man kan få praktiska tips om bemötande och tillvägagångssätt vid till exempel ”Svårigheter vid dusch”. Den bidrar med ökad kunskap och till en minskad risk för tvångs och begränsningsåtgärder.

Kvalitetsutveckling

Alla vård och omsorgsboenden har ett team som är utbildade administratörer att arbeta med BPSD-registret. Genom att identifiera specifika omvårdnadsbehov och skapa en kommunikations- och bemötandeplan samt individanpassade vårdåtgärder till personen med kognitiv sjukdom kan man minska symtom och förbättra livskvalitén. Det ger personalen en struktur i vård- och omsorgsarbetet.

Diagrammet visar totalt 48 st. BPSD-registreringar under 2025.



Målsättningen för vård och omsorg av personer med kognitiv sjukdom:

- Webbutbildningarna Demens ABC och Demens ABC+ skall vara obligatorisk för samtlig baspersonal och vikarier inom särskilt boende och hemtjänst.
- Alla vårdtagare på särskilt boende som har en demensdiagnos/under utredning med beteendemässiga eller psykiska symtom ska utredas årligen enligt BPSD-registret
- Genomförd webbutbildning Nollvision av samtlig omvårdnadspersonal.

SveDem är ett nationellt kvalitetsregister som används för att systematiskt följa, mäta och förbättra vård och omsorg för personer med demenssjukdom. I särskilt boende fungerar registret som ett praktiskt stöd för strukturerad uppföljning och förbättringsarbete. Implementering av SveDem på SÄBO parallellt med praktiskt arbete med BPSD-registret syftar till att:

- Säkerställa personcentrerad, jämlik och kunskapsbaserad vård
- Upptäcka förbättringsområden
- Följa kvalitet över tid
- Stärka teamarbete och gemensamt lärande.

Exempel på kvalitetsindikatorer i SveDem som går att följa upp i kvalitetsutvecklingen av demensvården är **Diagnos och utredning, Läkemedelsbehandling (t.ex. antipsykotika, lugnande), BPSD-symtom och åtgärder, Fall, nutrition och trycksår, Smärtskattning, Vårdplanering och uppföljning, Anbörigstöd och kontaktperson**. Detta ger konkreta data för kvalitetsutveckling på både individ- och enhetsnivå.

Analys

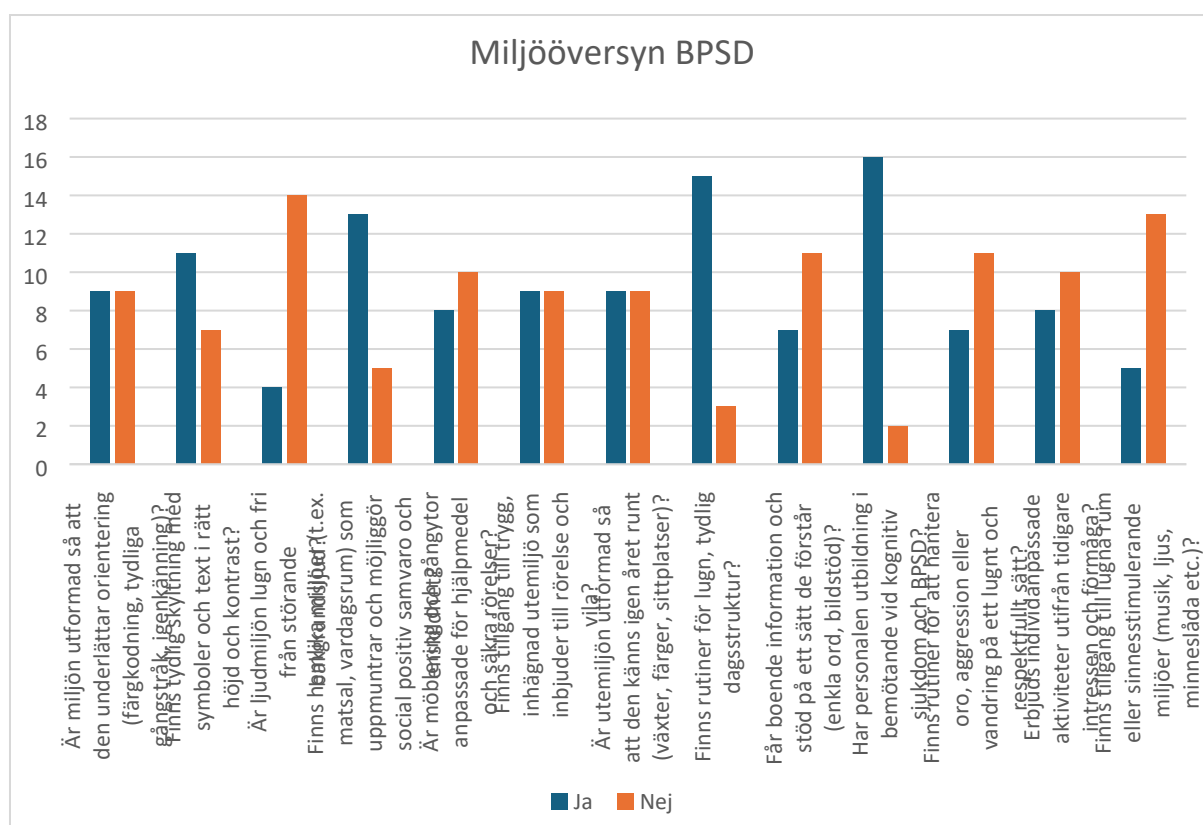
Omsättning på personal innebär att det krävs återkommande utbildning och stödsatser. Under året har demensutvecklaren arbetat med utbildning i BPSD och administratörer finns nu utbildade i samtliga verksamheter. Arbetet med BPSD utökas successivt och en ökning på 30 st. registreringar ses vid jämförelse mellan 2024 och 2025. Det framkommer att det finns ett ökat behov i verksamheterna av stödsatser när det gäller personer med kognitiv sjukdom med ett utåtagerande beteende. När kvalitetsregistren, som bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid demens BPSD-registret och SveDem tillämpas i praktiken, medför det till att hälso-/sjukvården bygger på evidens och beprövad erfarenhet.

En miljööversyn genomfördes under 2025 för att undersöka om lokalerna är ändamålsenliga utifrån målgruppen personer med kognitiv sjukdom. Översynen undersökte miljöns utformning och hur den kan lindra eller öka beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. Miljööversynen synliggjorde brister och förbättringsförslag för respektive vårdavdelning för att möjliggöra tillämpning av adekvata miljöanpassningar som åtgärd vid BPSD-registreringar. En framträdande förbättringspunkt är att samtliga boendeavdelningar bör ha minst två gemensamma allmänna utrymmen för att ta höjd för, ofta förekommande konflikter mellan personer med risk för utåtagerande beteenden med kognitiv sjukdom på särskilda boenden. Även ett vanligt förekommande problemområde vid BPSD-registreringar som kräver åtgärder för att förbättra boendemiljön, livskvaliteten för individerna samt arbetsmiljön för personal. Men inte minst för att minska risken för våld.

Miljööversynens domäner

Område	Fråga
Orienterbarhet & trygghet	Är miljön utformad så att den underlättar orientering (färgkodning, tydliga gångstråk, igenkänning)?
	Finns tydlig skyltning med symboler och text i rätt höjd och kontrast?
	Är ljudmiljön lugn och fri från störande bakgrundsljud?
Gemensamma utrymmen	Finns hemlika miljöer (t.ex. matsal, vardagsrum) som uppmuntrar och möjliggör social positiv samvaro och enskildhet?
	Är möblering och gångytor anpassade för hjälpmedel och säkra rörelser?
Utemiljö	Finns tillgång till trygg, inhägnad utemiljö som inbjuder till rörelse och vila?
	Är utemiljön utformad så att den känns igen året runt (växter, färger, sittplatser)?
Trygghet & förutsägbarhet	Finns rutiner för lugn, tydlig dagsstruktur?
	Får boende information och stöd på ett sätt de förstår (enkla ord, bildstöd)?
Bemötande & kommunikation	Har personalen utbildning i bemötande vid kognitiv sjukdom och BPSD?
	Finns rutiner för att hantera oro, aggression eller vandring på ett lugnt och respektfullt sätt?
Meningsfullhet & aktivitet	Erbjuds individanpassade aktiviteter utifrån tidigare intressen och förmåga?
	Finns tillgång till lugna rum eller sinnesstimulerande miljöer (musik, ljus, minneslåda etc.)?

Diagrammet visar uppfyllningsgraden av miljööversynens samtliga frågor på alla SÄBO i Timrå kommun.



Prevalens

En intern analys har visat att ca 80 % av brukarna på SÄBO har demensdiagnos. En stor andel har dock demens UNS, det vill säga inte en specificerad diagnos. Vi kan därav dra slutsatsen att Regionens arbete med att ställa rätt diagnos måste förbättras för att säkerställa att brukarna är rätt behandlade och får adekvat läkemedelsbehandling. Detta skulle i förlängningen kunna förbättra både boendemiljö och livskvalitet för den enskilde samt förbättra arbetsmiljön för våra medarbetare.

Förbättringsförslag

Antalet med demensdiagnos kommer att öka i samhället enligt forskning. En tidig upptäckt, diagnos, behandling samt förändrade/förbättrade levnadsvanor enligt femfingermodellen kan minska behovet av vård och omsorg. Vi vet idag att det finns ett stort stigma kring diagnosen varför patienter inte söker vård i tid. Vi kommer därför att satsa på att utbilda hemtjänstpersonal i att upptäcka tidiga tecken på demens, samt arbeta för ett gott samarbete med Regionen med hjälp av MOD för att möjliggöra tidigare, förebyggande insatser och utredning i tidigare skede.

Anhörigstöd

Enligt svenska rapporter ger cirka 1 av 6 vuxna informell vård/stöd till vuxna personer i sin närhet och anhörigvårdare står ofta för större delen av omsorg i hemmiljö, särskilt bland äldre personer. Den uppdaterade demensstrategin lyfter därav vikten kring stödet till anhöriga och att öka deras delaktighet.

Anhörigstöd erbjuds i kommunen genom enskilda samtal, via anhörigstödgrupper, avlastning och avlösning i hemmet. En annan form av anhörigstöd är FINGER modell-inspirerade Samtalspromenadgrupper riktade till personer med kognitiv sjukdom, dess anhöriga och personer som upplever ensamhet. Promenaderna i olika grupper och tempon är en metod för att etablera en relation,

sänka trösklarna till att söka hjälp men även för att minska risken till isolering och nedsatt fysisk och psykisk hälsa.

Att förebygga våld i nära relationer lyfts även i demensstrategin eftersom personer med demens och deras anhöriga kan vara särskilt utsatta för olika former av våld och övergrepp. Den kognitiva svikten kan göra det svårt för den drabbade att förstå, rapportera eller komma ihåg våldet, vilket ökar sårbarheten.

Anhöriga kan vara såväl offer för våld eller våldsutövare och behöver stöd och handledning för att klara av vardagen. Att bli medveten om att risken ökar för att utöva våld eller tvångsåtgärder när orken/förmågan tryter kan även underlätta beslutet att ansöka om kommunala stöd- och omsorgsinsatser i rätt tid.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Avvikelse och vårdskador uppmärksammas främst genom patientklagomål, avvikelshantering samt riskanalyser i Senior Alert, Palliativa och BPSD registret.

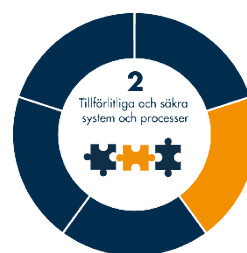
Den personal som uppmärksammar en risk för vårdskada eller en händelse som medfört eller har kunnat medföra en vårdskada rapporterar det i vårt avvikelssystem Life Care. Ansvarig sjuksköterska och enhetschef ansvarar för att vidta omedelbara åtgärder. Om sjuksköterskan anser att avvikelserna är av allvarlig karaktär skickas den vidare till MAS för utredning och eventuell Lex Maria anmälan. Timrå kommun har skickat 1 Lex Maria anmälan till IVO under året. De övriga avvikelserna ska hanteras av områdeschef, ansvarig legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Att hantera avvikelser via team ökar delaktighet och förståelse. MAS eller verksamhetschef HSL återkopplar till nämnd varje kvartal samt årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

Det finns en viss osäkerhet i verksamheten om avvikelseprocessen som ofta är kopplad till personalomsättning. Vi har därför under året haft genomgångar både på verksamhets och ledningsnivå. Vi har även reviderat våra rutiner så att alla avvikelser ska hanteras inom 7 dagar och avslutas inom 90 dagar. Vi kommer även att arbeta mer systematiskt med ett lärande i hela organisationen. Avvikelse kommer att finnas med som en stående punkt på agendan på samverkansmöten på samtliga nivåer.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del i verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet belysas. Under de senaste åren har flera uppföljningsverktyg och egenkontroller utvecklats. Följsamhet till BHK ska enligt årshjul mätas löpande i verksamheten varje kvartal. Läkemedelsgenomgångar ska ske 1 gång per år och enligt överenskommelse med ansvarig läkare den månad vårdtagaren är född. Senioralert har integrerats med vårt dokumentationssystem Lifecare där vi också har vårt avvikelssystem.



Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

En säker videolösning testades i slutet av 2023 och tekniken har under 2025 implementerats. Detta möjliggör att legitimerad personal kan göra bedömning på



distans, handleda och vidta åtgärder. Detta kan minska onödigt resande och förkorta väntetiden för bedömning/behandling.

Är vården säker idag

Vi har inga överbeläggningar inom vår verksamhet. Det är stor personalomsättning inom all vård och omsorg. Det innebär att vi kontinuerligt måste arbeta med kompetensutveckling och patientsäkerhetsfrågor. Vårdprevention och verksamhetsutveckling är två tydliga områden. Att inte kunna samla personal och ge information och ha dialog är ett annat. Den digitala utvecklingen går fort och kräver att det finns möjlighet för personalen att hinna lära sig.

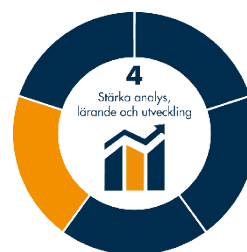
Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårt avvikelssystem stödjer både rapportering av avvikelser och risker. Det finns en riskbedömningsmatris som är obligatorisk i utredningsdelen.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård är skyldiga att rapportera avvikelser oberoende av om det är kommunen eller regionen som har ansvaret för hälso- och sjukvården.

Avvikelsehanteringen är grunden i allt kvalitetsarbete och resultatet skall användas för att identifiera riskområden, förbättra verksamheten och formulera målsättningar. Det är därför viktigt att alla avvikelser rapporteras vidare och utgör en naturlig del av patientsäkerhetsarbetet. En bedömning skall göras om den inträffade avvikelserna enbart skall hanteras i det lokala säkerhetsarbetet (internutredning) eller om den skall anmälas till berörd myndighet (Inspektionen för vård och omsorg). Syftet med avvikelsehanteringen är att förhindra att händelsen upprepas samt att försöka hitta grundorsaken till händelsen. En följd av avvikelsehanteringen är att personalens kunskaper om riskfaktorer ökar.

Tabell 1. Avvikelser uppdelat på år och område.

	Läkemedel	Vård och behandling	Fall	Avvikelser i vårdkedjan
2009	258	6	499	
2010	254	16	511	
2011	269	22	570	7
2012	326	26	495	9
2013	335	22	491	8
2014	321	28	650	10
2015	327	17	601	11
2016	399	46	597	10
2017	428	22	489	7
2018	377	47	561	9
2019	449	45	600	11
2020	450	44	632	12
2021	524	39	811	16
2022	619	24	982	9
2023	695	66	791	11
2024	844	84	826	27
2025	921	116	860	39

Läkemedel

Läkemedelshantering och de lokala rutinerna ska vara väl kända av all berörd personal. Av de 921 inrapporterade avvikelserna gällde majoriteten överlämnande fasen dvs. när delegerad personal ska ge vårdtagaren läkemedlet. Ca 900 doser överlämnas/dag inom våra verksamheter. Delegerad omvårdnadspersonal överlämnar läkemedelsdoser från dosett eller Apo-Dos.

Apo-Dos är en tjänst som innebär att läkemedlen levereras förpackade i dos påsar till patienten för 14 dagar åt gången.

Det ska finnas dokumenterat i omvårdnadsjournalen om sjuksköterskan efter läkarbedömning har tagit över ansvaret för läkemedelshantering när vårdtagaren inte själv klarar av att hantera sina läkemedel. All hantering av läkemedel som iordningställande och överlämnande skall finnas dokumenterade. För hantering av narkotika gäller särskilda regler.

Analys

Vi har inte förbättrat oss när det gäller antalet läkemedelsavvikelser. Däremot beror en del av ökningen på att hemtjänsten förbättrat sin rapportering och att en del avvikelser rör identifierade risker. 356 avvikelser har rapporterats av hemtjänsten. Att personalen får regelbunden återkoppling av sina avvikelser och deltar i förbättringsarbetet kan vara en bidragande orsak. Den vanligaste orsaken är att läkemedlet glömts bort

(utebliven dos) eller getts vid fel tidpunkt. Oftast har bristen upptäckts i tid och kunnat åtgärdas efter kontakt med sjuksköterska.

Förbättringsförslag

Fortsätta vårt arbete med hantering av avvikelser i team samt stödja arbetet med att genomföra riskanalyser. Vi har under året återigen reviderat vår delegeringsutbildning samt det skriftliga provet. Vår utbildningssjuksköterska har genomfört utbildningar med alla nyanställda inom hemtjänsten. Vår bedömning är att utbildningen är av mycket god kvalitet och kontinuitet då den genomförs av en och samma person som har detta som sin arbetsuppgift. Vi har utsett en sjuksköterska på respektive boende till delegeringsansvarig. I det uppdraget ligger ett övergripande kvalitetsansvar för delegeringsförfarandet på boendet.

Fall och fallskador

Ett fall definieras som *”en händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken oavsett om skada inträffat eller ej”*.

Av de fall som leder till höftledsfrakturer innebär det att många aldrig återfår ett normalt liv. Risken att falla ökar med stigande ålder. Enligt en studie från SBU faller var 3:e person över 65år minst 1gång/år. Fall är en olyckstyp som tyvärr även leder till dödsfall.

En riskbedömning av fallrisk görs i samband med inflyttning till särskilt boende. Sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal är alla vara involverade i det förebyggande arbetet kring fall, var och en utifrån sin kompetens.

Orsakerna till att äldre faller brukar ha att göra med minskad muskelstyrka, sämre balans, gångsvårigheter, sämre syn och minskad reaktionsförmåga. Många fall kan förebyggas med träning, säkerhet i närmiljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel.

Analys

Många äldre faller i våra boenden trots förebyggande åtgärder. 2025 rapporterades 921 fall vilket är en ökning från tidigare år. Hemtjänsten har rapporterat 287 fall under året. De flesta fall sker när vårdtagaren befinner sig i sin lägenhet/rum och utan att någon sett händelsen. Allt fler äldre bor kvar hemma så länge som det går och en stor del av de äldres tid spenderas i hemmet och dess omgivning. Äldres förmåga att vara delaktiga och självständiga har visat sig ha stor påverkan på deras välmående och möjligheten att bo kvar i hemmet har en grundläggande betydelse för detta. Äldre personer är överrepresenterade både i fallolyckor och i bränder och för att säkerställa att vårt äldre bor och verkar i en trygg och säker miljö är det av yttersta vikt att samhället arbetar förebyggande för att stärka de äldres resurser samt förhindra olyckor och tillbud.

Vi erbjuder kommunens medborgare fallförebyggande aktiviteter bland annat genom filmer på fallförebyggande övningar samt information kring fall och fallprevention via vår hemsida timra.se Dessa filmer ligger publika och kan användas av vem som helst. Ett arbete att introducera dessa filmer på våra vård- och omsorgsboenden är gjort. Tanken är att omvårdnadspersonalen ska kunna använda dessa filmer som en del av aktivitet och träning för de personer som bor på våra boenden.

Under 2025 har vi fortsatt med TUFF, dvs Socialförvaltningens fallförebyggande samarbete med Medelpads Räddningstjänst. Syftet med TUFF är att erbjuda personer, som bor i ordinärt boende i Timrå kommun, med nedsatt balans, möjlighet att få utbildning och träning för att förebygga fall och fallolyckor. De TUFF grupper vi genomfört tidigare år har varit oerhört uppskattade och resultaten av de mätningar och tester som gjorde på deltagarna visade att de flesta deltagare antingen förbättrat eller

bibehållit sina fysiska funktionsförmågor. Under 2025 har vi haft 2 TUFF grupper i gång, där samtliga deltagare bibehållit eller förbättrat sin benstyrka och balans.

The HIFE (High-intensity functional exercise) Program evidensbaserad träning som utvärderats i flera studier i olika miljöer, exempelvis på särskilda boenden och bland olika populationer så som personer med demens, stroke eller höftfraktur. Målsättningen med HIFE Program är att förbättra deltagarens benstyrka, balansförmåga samt gång- och förflyttningsförmåga. Inaktivitet är ett identifierat problem vid våra SÄBO i Timrå kommunen. Under 2025 har HIFE träningsgrupp ledd av fysioterapeuter implementerats på ett av våra SÄBO med gott resultat, målsättningen är att HIFE träningsgrupper ska implementeras på alla våra SÄBO under 2026.

HIFE implementeringen är ett resultat av arbetet med ständiga förbättringar i det systematiskt fallförebyggande arbete som genomförts under året. Dom identifierade områden i fallpreventiva arbetet som utvecklats är, anpassning av omgivningen, halkfria skor, hjälpmedel, nutrition, läkemedelsöversyn, utbildning till personal och träning. Resultatet av utvärderingen på förbättringsarbetet pekar på en 30 procentig minskning av fall.

Förbättringsförslag

Fortsätta med TUFF enligt den planering som finns. Första gruppen startar i februari 2026. Fortsätta med det förebyggande arbetet både inom hemsjukvården och på särskilt boende.

Fortsätta med de fallförebyggande hembesöken till personer som ansöker om trygghetslarm samt följa utfallet av utökade beviljade insatser.

Då HIFE visat på ett positivt resultat gällande minskning av fall, är målet att implementera modellen på samtliga SÄBO

Vård och behandling

Antalet avvikelser inom vård och behandling har ökat sedan föregående år. Från 84st till 116st 2025. Avvikelsena rör oftast bristande behandling i form av försenad, utebliven eller felaktigt utförd insats. Några beror på bristande observation.

Avvikelser i vårdkedjan

Region Västernorrland och länets kommuner har i samverkan beslutat att hjälpa varandra med att identifiera brister i verksamheten. När en personal uppmärksammar en brist hos en annan vårdgivare – som påverkar den egna verksamheten negativt eller som orsakat eller har kunnat orsaka en patientskada – meddelas vårdgivaren. Svar på avvikelserna skickas därefter som beskriver hur den negativa händelsen ska kunna undvikas i framtiden. Under 2025 har kommunen mottagit 10 avvikelser som gällt bristande arbetsmetod och själv skickat 19 st. Dessa har gällt bristande information och bristande rutiner/arbetsmetod. Det finns en stor risk för felaktigheter i underlaget då vissa enheter har skickat avvikelser direkt till varandra. Detta trots att rutiner har framtagits där det framgår att alla avvikelser ska skickas till en Funktionsbrevlåda och diarieföras i respektive kommun samt Region.

Vi hanterar avvikelser i vårdkedjan i vårt befintliga avvikelssystem Life Care. Detta för att säkerställa att alla inkommande avvikelser registreras och blir kända samt att utgående avvikelser diarieförs hos både kommunen och regionen.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Vårdgivaren är skyldig att ta emot och hantera klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och närstående. När en medborgare har lämnat ett klagomål ska vårdgivaren snarast besvara det. Klagomål och synpunkter direkt till verksamheten hanteras enligt beskrivning av avvikelshantering. De som inkommer via kommunens klagomålshantering diarieförs och utreds av enhetschef eller MAS beroende på innehåll. Därefter återkopplas resultatet till uppgiftslämnaren och en sammanställning till nämnd redovisas. Det har inkommit 5 klagomål till hemtjänsten men inte något externt klagomål angående Hälso- och sjukvård till MAS under året.

Patientnämnden-Etiska nämnden

Nämnden bedriver verksamhet för Region Västernorrlands län samt länets 7 kommuner. Uppdraget regleras i första hand i Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Patientnämnderna har sedan 2018-01-01 fått ett utökat uppdrag att utgöra en stödjande funktion för patienter, kunna ge skrivhjälp samt bistå vid överklagan av beslut. Nämnden har haft 2 klagomål under året gällande Timrå Kommun där 1 yttrande har begärts som gällde vård och behandling.

Antal ärenden gällande Timrå Kommun 2014–2023

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
6	4	0	4	1	1	1	2	0	0	1	2

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Vi planerar att fortsätta med våra kompetenshöjande insatser för vår vård och omsorgspersonal under året. Det gäller bland annat kunskap inom demensområdet, rehabiliterande förhållningssätt, vårdhygien och läkemedelshantering.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Vårdtyngden hos kommunens patienter inom Hälso- och sjukvården blir att tyngre. Mer avancerad medicinteknisk utrustning och patienter som kräver flera besök per dag. För att säkerställa arbetsmiljö och patientsäkerhet måste vi fortsätta att utbilda både legitimerad personal och personal i äldreomsorgen för att möta vårdbehovet hos våra patienter. För att säkerställa kompetens hos våra medarbetare kommer vi under 2026 att arbeta för en digital plattform där utbildning sker. Den digitala plattformen skapar också förutsättningar för chefer att systematiskt följa upp kompetensnivå och framtida utbildningsbehov hos sin medarbetare. Den digitala plattformen skapar också förutsättningar för att alla får samma utbildning i kommunen och blir inte personberoende som det är idag.

För att minska risk för fall, öka självständighet och hälsa ska vi under 2026:

- Fortsätta med rehabilitering i de tre spåren
- Fortsätta med TUFF
- Implementera HIFE på alla SÄBO i kommunen.

Länsledningen har i färdplanen för omställningen till God och Nära vård, tagit beslut om att bredd införa MOD (Multidisciplinärt organisationsöverskridande demensteam) i hela länet under 2026. I kommun har vi som mål att i samverkan med vårdcentralerna i kommunen inför arbetssättet.

Breddinförandet av MOD syftar till att:

- förbättra samverkan mellan primärvård, kommun och region så att ingen "hamnar mellan stolarna" i vård- och omsorgssystemet.
- fånga upp demens i tidigt skede och ge rätt stöd direkt, vilket kan leda till bättre livskvalitet och minskat behov av akut insatser senare.
- underlätta kontinuitet och kvalitet i vård och stöd, genom att samla kompetenser och resurser i ett team snarare än i separata organisationer.

Effektmålet med MOD har koppling till både Nya Socialtjänstlagen och den uppdaterade demensstrategin genom att stärka samordningen (som eftersträvas i både den nya socialtjänstlagen och demensstrategin) kan MOD-team fungera som ett konkret verktyg för att uppnå strategins mål: behovsanpassad, samordnad, evidensbaserad vård med bättre stöd till anhöriga.

Pilotprojektet Senior alert i hemsjukvården under våren 2025 visade att många av hemsjukvårdspatienterna hade risker som inte var kända för oss. Vi kommer därför att bredda införa arbetssättet under 2026 för att identifiera risker och utföra åtgärder för att förebygga ohälsa hos våra mest sköra äldre.

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-02-27

Diarienummer
SN/2026:71

Riktlinjer för delegering av arbetsuppgifter inom Timrå kommuns hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

1. Uppdra till verksamhetschef HSL och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) att i nämndens räkning ta fram de processer och rutiner som åligger vårdgivarens (socialnämnden) ansvar.
2. Fastställa Riktlinjer för delegering av arbetsuppgifter inom Timrå kommuns hälso- och sjukvård.

Ärendet

Föreskriften om delegering SOFS: 1997:14 som gäller allmän delegering upphör att gälla 1 januari 2026. Nya bestämmelser om delegering av läkemedelshantering tar in i 9 kap socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37). Detta innebär att vårdgivarens ansvar blir:

- Bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Fastställa processer och rutiner för ordination och hantering av läkemedel
- Analyser risker med delegering
- Fastställa rutiner för delegering av läkemedelshantering
- Följa upp beslut om delegering minst en gång per år
- Återkalla beslut om delegering

Detta innebär att i den nya bestämmelsen är ovanstående punkter nämndens ansvar. Förslaget från verksamheten är att nämnden delegerar ansvaret enligt tidigare ansvarsfördelning.

Beslutsunderlag

Förslag - Riktlinjer för delegering av arbetsuppgifter inom Timrå kommuns hälso- och sjukvård

Socialstyrelsens meddelandeblad nr 15/2025 Föreskrifter om delegering upphävs och ändras.

Protokollsutdrag till:

Verksamhetschef HSL

Expedieras digitalt.

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin

Förvaltningschef



Riktlinjer för delegering av arbetsuppgifter inom Timrå kommuns hälso- och sjukvård

Politiska styrdokument
Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinje

Dokumentet gäller för	Dokumenttyp	Fastställd	Beslutsinstans
Socialförvaltningen	Genomförande	2026-03-24 § xxx	Socialnämnden
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
MAS	SN/2026:71		Tills vidare

Innehållsförteckning

Riktlinjer för delegering av arbetsuppgifter inom Timrå kommuns hälso- och sjukvård	1
Ansvarsfördelning	3
Vårdgivaren.....	3
Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att:	3
Enhetschef ansvarar för att:	3
Uppgiftsmottagaren ansvarar för att:.....	4
Den legitimerade ansvarar för att:.....	4
Delegering.....	5
Delegeringsbeslut	5
Delegeringsbeslut upphör att gälla:.....	6
Riskbedömning i samband med delegering.....	6
Delegering över vårdgivargränser	7
Utbildning och planering i samband med delegering av läkemedelshantering	7
Läkemedel	7
Insulin	7
Planering av läkemedelshantering	8
Styrande, ledande och rådgivande dokument:.....	8

Ansvarsfördelning

Vårdgivaren

Vårdgivaren

- ansvarar för att det finns processer och rutiner för ordination och hantering av läkemedel
- ska som ett led i egenkontrollen säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning

Vårdgivaren ansvarar för att

- analysera risker med delegering
- fastställa rutiner för delegering
- följa upp beslut om delegering minst en gång per år
- återkalla delegeringsbeslut som inte längre är förenliga med en god och säker vård
- Det finns den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- Att riktlinjer och rutiner för delegering överensstämmer med lagstiftning och är förenliga med hög patientsäkerhet
- Följa upp dessa och åtgärda när fel och brister upptäcks.

Enhetschef ansvarar för att:

- Rutiner och riktlinjer är förenliga med hög patientsäkerhet på arbetsplatsen
- Personalen genomfört webbutbildningarna -Demens ABC, Nollvision, Jobba säkert med läkemedel som finns tillgängliga på Demenscentrum.se
- Planera bemanning så att delegerad personal finns tillgänglig i tillräcklig omfattning och försäkra sig om att den personal som innehar delegering hinner utföra delegerade arbetsuppgifter enligt planering från legitimerad.
- Legitimerad personal som ska delegera och personal som ska delegeras får den tid som behövs för en adekvat fastställd utbildning i teori och praktik.
- Att personal som är aktuella för delegeringsutbildning får möjlighet att tillsammans med handledare gå igenom relevanta checklistor inför delegering.
- Personal som saknar vårdutbildning/erfarenhet får individuell introduktion och stöd så att personen erhåller en reell kompetens för att kunna inneha en delegering. Den anställda ska ha kännedom om vårdtagarna och vara väl förtrogen med arbetsplatsens rutiner.
- Personal har inloggning i verksamhetssystemet och kunskap i dokumentationsförfarandet och kan uttrycka sig på svenska i tal och skrift
- Enhetschef och ansvarig legitimerad ska i samråd planera för kommande delegeringar och uppföljningar.

- Ansvara för att personal som är aktuell för en delegering är registrerad i verksamhetssystemet och får utbildningsmaterialet inför delegering.

Uppgiftsmottagaren ansvarar för att:

- Utföra de delegerade arbetsuppgifterna på ett korrekt och säkert sätt.
- Följa gällande lagstiftning genom att följa uppsatta rutiner.
- Omedelbart rapportera förändringar i patientens tillstånd
- Dokumentera utförandet av delegerade arbetsuppgifter enligt rutiner och riktlinjer.
- Hen meddelat korrekt uppgift om sin förmåga till den som delegerat arbetsuppgiften och meddela om förutsättningarna förändras.
- Omedelbart kontakta tjänstgörande legitimerad vid uppmärksammade fel och brister.
- Anmäla fel och brister via avvikelserapport.
- Delegeringen är aktuell och i god tid avisera när den ska förnyas.

Den legitimerade ansvarar för att:

- Mottagaren får information om gällande riktlinjer och rutiner.
- Kontroller att mottagaren har tillräcklig kunskap och erfarenhet för uppgiften (reell kompetens) och kan fullgöra uppgiften på ett korrekt och säkert sätt.
- Mottagaren får utbildning och handledning.
- Handledning/instruktion sker i sådan takt och form att den som tar emot arbetsuppgiften är säker och trygg i utförandet.
- Kunskapstest utförs innan delegering ges.
- Kontinuerligt bevaka och följa upp arbetsuppgiftens utförande när det gäller kvalitet och säkerhet.
- Anmäla fel och brister med avvikelserapport till MAS.
- Kontinuitet och säkerhet skapas genom att antal delegerad personal kring den enskilde begränsas.
- Spara delegeringsbeslut i 3 år efter att delegeringen upphört att gälla.
- Återkalla delegering om uppgiftsmottagaren saknar förmåga att utföra arbetsuppgiften.

Ytterst ansvarig för att delegeringen sker på ett korrekt sätt inom ett verksamhetsområde är Vårdgivaren. Inom den kommunala hälso- och sjukvården kan detta ansvar delegerats till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan MAS. Den som har det yttersta ansvaret för att delegeringar tillgodoser patientsäkerheten kan meddela restriktioner i fråga om delegeringar inom verksamhetsområdet. Även Socialstyrelsen kan i en föreskrift ha meddelat inskränkningar i fråga om möjligheten att delegera olika arbetsuppgifter.

Delegering

Med delegering menas att hälso- och sjukvårdspersonal som är formellt **och** reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter uppgiften till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften. En person kan alltså inte delegera arbetsuppgifter hen själv inte kan utföra. Den som tar emot delegeringen måste vara reellt kompetent för den aktuella uppgiften. Regler om hur delegering ska gå till finns främst i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Delegering får inte ske slentrianmässigt eller för att klara verksamheten, utan ska ses som ett kvalitetskriterium för ett helhetsperspektiv i vården kring den enskilde. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får endast delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med kravet på en god och säker vård.

För att försäkra sig om att det är möjligt att utföra arbetsuppgifter inom kommunens hälso- och sjukvård på ett säkert sätt, krävs samråd mellan enhetschef och legitimerad personal. Ett delegeringsbeslut kan alltså inte fattas utan att samråd har skett med uppgiftsmottagarens närmaste chef.

Den som åtar sig en uppgift via en delegering bär alltid själv det fulla ansvaret för sitt sätt att fullgöra den mottagna uppgiften. Om man anser att man inte har tillräckliga kunskaper och erfarenheter för uppgiften ska man upplysa den som delegerar om detta.

En vårdgivare kan aldrig kräva att någon ska delegera en medicinsk arbetsuppgift. Det krävs alltid en individuell, professionell bedömning av både behov och lämplighet. Bedömningen gör den som delegerar. Ingen är heller tvungen att ta emot en delegering. Delegering mot någons vilja får inte förekomma. I en akut nödsituation kan det dock bli nödvändigt att beordra utförande av en viss uppgift. Detta är inte att betrakta som en delegering! ”Muntlig delegering” existerar inte i laglig bemärkelse och får inte förekomma.

Legitimerad personal, ansvarar för sin bedömning om kunskap och kompetens hos den som delegeras men har inte ansvar för hur arbetsuppgiften fullgörs.

Delegeringsbeslut

Ett delegeringsbeslut ska föregås av individuell undervisning och kunskapskontroll där den som delegerar en arbetsuppgift ska klargöra för den som tar emot delegeringen vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att fullgöra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt samt kontrollera dessa kunskaper.

Ett delegeringsbeslut är personligt, det ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om;

- vilken arbetsuppgift som delegeras
- vem som delegerat uppgiften
- till vem uppgiften delegerats
- tiden för delegeringsbeslutets giltighet
- datum då beslutet fattades
- när beslutet ska följas upp.

Delegeringsbeslut upphör att gälla:

- om beslutet inte längre är förenligt med god och säker vård ska delegeringen återkallas (se rutin återkallande av delegering)
- när den som tagit på sig en delegering lämnar sin tjänst
- när den som tagit på sig en delegering inte längre upplever att hen kan utföra arbetsuppgiften i enlighet med god och säker vård.

Riskbedömning i samband med delegering

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet I HSLF-FS 2017:37 finns krav på att vårdgivaren som ett led i en riskanalys ska bedöma riskerna med att delegera läkemedelshantering i verksamheten.

I samband med ett delegeringsbeslut ska en individuell riskbedömning göras för varje vårdtagare som planeras att få sin hälso- och sjukvård utförd av personal med delegering. Riskbedömningen ska ta hänsyn till arbetsuppgiftens svårighetsgrad i relation till specifika omständigheter hos den individuella vårdtagaren som kan påverka hur avancerad arbetsuppgiften är att utföra.

Om det i riskbedömningen framkommer särskilda omständigheter som ökar svårighetsgraden måste legitimerad personal i samråd med MAS ta ställning till om ytterligare undervisning/handledning behövs för att arbetsuppgiften ska gå att delegera. I sådana fall ska ett vårdtagarbundet delegeringsbeslut utfärdas där det framgår vilken personal som får utföra arbetsuppgiften hos namngiven vårdtagare. Arbetsuppgiften ska preciseras och förklaras noga på delegeringsbeslutet.

Arbetsuppgifter som endast får utföras av legitimerad personal får inte delegeras (se ”Delegeringshandledning”).

Delegering över vårdgivargränser

Verksamhetschef och MAS ansvarar för att delegering över verksamhets- och vårdgivargränser genomförs på ett korrekt sätt och överensstämmer med hög patientsäkerhet. Det är därför av stor vikt att verksamhetschef och MAS samverkar i frågor som rör delegeringar över verksamhets- eller vårdgivargränser.

Delegeringar av arbetsuppgifter kan ske oberoende av om den som delegerar och den som mottar arbetsuppgiften tillhör samma organisatoriska verksamhet eller inte. Förutsättningen för en sådan delegering är emellertid att mottagaren av uppgiften har sin arbetslednings tillåtelse att utföra uppgiften. Det innebär att den som avser att delegera över en verksamhets- eller vårdgivargräns först måste samråda med mottagarens arbetsledning. Ansvaret för hälso- och sjukvården kvarstannar hos den vårdgivare vars personal delegerat arbetsuppgiften.

Utbildning och planering i samband med delegering av läkemedelshantering

Läkemedel

Läkemedelshantering är en sjuksköterskeuppgift, som i vissa delar kan delegeras. I samband med delegering av läkemedelshantering ska följande punkter tas upp:

- Hygien i samband med läkemedelshantering
- Olika typer av ordinationshandlingar, inklusive HSL-ordinationer
- Signeringar, och syftet med dessa
- Avvikelse i läkemedelshantering, och rapportering av dessa
- Rutiner vid behovsläkemedel, läkemedelsbiverkningar mm.
- Rapport till sjuksköterska vid förändring av den enskildes tillstånd

Insulin

Vid iordningsställande och administrering av insulin med insulinpenna tillkommer genomgång av:

- Diabetes typ 1 och typ 2
- Insulinets verkningsätt, biverkningar, risker, konsekvenser
- Symtom och åtgärder vid hypo- respektive hyperglykemi
- Ordinationshandlingar och villkorade ordinationer
- Insulinpenna
- Injektionsteknik, injektionsställen samt komplikationer vid injektionsgivning
- Blodsockermätarens funktion och provtagnings teknik
- När blodsockernivån hos diabetiker är instabil bör endast sjuksköterska iordningsställa och administrera insulin
- Praktiskt prov, injektionsgivning till den enskilde under sjuksköterskans överinseende

Planering av läkemedelshantering

Enhetschef som planerar verksamheten bör ha som riktvärde att personal med delegering överlämnar läkemedel till maximalt 10–12 vårdtagare vid varje dos tillfälle, under förutsättning att läkemedelshanteringen är okomplicerad och vårdtagarna är kognitivt klara och inte lider av sväljsvårigheter. Viss ställtid finns alltid vid inledning och avslut av arbetsuppgifter i form av presentation, bemötande av- och påklädning, handhygien o s v.

Styrande, ledande och rådgivande dokument:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)
- Patientlag (2014:821)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (HSLF-FS 2025:21)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (2017:37)

Meddelandeblad

Nr 15/2025

Föreskrifter om delegering upphävs och ändras

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård upphör att gälla vid utgången av december 2025.
- Nya bestämmelser om delegering av läkemedelshantering tas in i 9 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården från den 1 januari 2026.
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2025:51) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården träder i kraft den 1 januari 2026. Då upphör även Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården att gälla.

Detta meddelandeblad redogör översiktligt för innehållet i de ändrade reglerna om delegering i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Mer information finns i handboken till föreskriften som har uppdaterats i relevanta delar.¹

Meddelandebladet redogör endast för regleringen kring delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel.

Socialstyrelsen planerar att ta fram ett meddelandeblad för tandvården med anledning av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2025:51) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården.

¹ Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Innehåll

Bakgrund	3
Socialstyrelsens föreskrifter om delegering gäller iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel	4
Delegering av läkemedelshantering är tillåtet i all hälso- och sjukvård och tandvård.....	5
Ansaret för god och säker vård vid delegering av läkemedelshantering är delat	6
Delegering av läkemedelshantering mellan personal i olika verksamheter	10
Delegeringsbeslutets utformning och innehåll	11
Övrig dokumentation och bevarande	13

Bakgrund

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.² Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen gjort en översyn av

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården och
- 9 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Dessa föreskrifter valdes ut eftersom det under en längre tid framkommit att regioner, kommuner, vårdgivare och hälso- och sjukvårdsprofessioner ansett att den rättsliga regleringen kring delegering i viss mån varit otydlig. Vidare var SOSFS 1997:14 föråldrad och i behov av en större översyn. Översynen har syftat till att göra det enklare att förstå och tillämpa reglerna kring delegering. Målet är ändamålsenliga, enkla och tydliga regler som är lätta att överblicka och som bidrar till en god och säker vård.

De övergripande ändringarna innebär i korthet följande.

- I och med att SOSFS 1997:14 upphör att gälla har Socialstyrelsen föreskrifter om hur delegering ska gå till endast vid delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel.
- Det blir möjligt att delegera läkemedelshantering inom alla verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.
- Vårdgivaren får ett tydligare ansvar för delegering av läkemedelshantering i verksamheten vilken ska vara en del av vårdgivarens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Det förtydligas hur ansvaret för en god och säker vård vid delegering av läkemedelshantering är fördelat mellan vårdgivaren, den som delegerar och den som tar emot en delegering.

² S2023/01930 Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (delvis).

Socialstyrelsens föreskrifter om delegering gäller iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel

Delegering betyder att behörig hälso- och sjukvårdspersonal ger någon annan personal rätt att utföra en arbetsuppgift som den annars inte får göra. Det finns en grundläggande reglering av delegering i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, som anger att hälso- och sjukvårdspersonal bara får delegera arbetsuppgifter när det är förenligt med kravet på en god och säker vård och att den som delegerar ansvarar för att den som tar emot delegeringen har förutsättningar att fullgöra uppgiften.³ Det förutsätter bl.a. att den som delegerar själv har kunskap och kompetens för den delegerade uppgiften.⁴ En annan förutsättning är att den som tar emot uppgiften har kunskap och kompetens för att utföra uppgiften.⁵ Detta gäller för all delegering i hälso- och sjukvården och tandvården.

Regleringen i SOSFS 1997:14 gällde för all delegering av arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården men de nya bestämmelserna om delegering i HSLF-FS 2017:37 gäller endast för iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel. I detta meddelandeblad använder vi ibland ordet läkemedelshantering i stället för att skriva ut alla momenten.

Det är vid läkemedelshantering som det är nödvändigt att delegera arbetsuppgifter för att det ska vara tillåtet för personal utan egen behörighet att utföra dem. För de flesta arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården och tandvården finns det inte krav på att den som ska utföra arbetsuppgiften har en särskild behörighet, som t.ex. legitimation för ett visst yrke. För vissa arbetsuppgifter finns det dock bestämmelser som kräver en viss behörighet för att få utföra dem. Utgångspunkten är då att arbetsuppgiften inte får delegeras till någon som inte är behörig. Det gäller t.ex. ordination av läkemedel som bara får göras av den som har legitimation eller särskilt förordnande för vissa yrken.⁶

Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel till en patient är också reglerade arbetsuppgifter men de får delegeras. För att få iordningställa, administrera och överlämna läkemedel ska en person antingen ha behörighet⁷ eller ha fått en delegering⁸. Någon möjlighet att genom

³ 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659)

⁴ Regeringens proposition *Patientsäkerhet och tillsyn* (prop. 2009/10:210), s. 207, proposition Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. (prop. 1993/94:149), s. 70.

⁵ Ibid.

⁶ 5 kap. HSLF-FS 2017:37.

⁷ 7 kap. HSLF-FS 2017:37.

⁸ 9 kap. HSLF-FS 2017:37.

”handräckning” eller annat liknande förfarande få rätt att utföra de reglerade uppgifterna finns inte.

Arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården som inte är reglerade behöver inte delegeras för att få utföras utan kan fördelas utifrån de enskilda yrkesutövarnas kompetens. Men det finns inget förbud mot att använda delegering för oreglerade arbetsuppgifter. Om vårdgivaren bedömer att det finns andra arbetsuppgifter än läkemedelshantering som behöver delegeras för att säkra verksamhetens kvalitet så ska vårdgivaren ha processer och rutiner för det.⁹ Vårdgivaren kan, utifrån verksamheternas lokala förutsättningar, bestämma om det finns behov av att ha formaliakrav för oreglerade arbetsuppgifter. Kraven i patientsäkerhetslagen gäller för sådan delegering, liksom för all hälso- och sjukvård.¹⁰

Delegering av läkemedelshantering är tillåtet i all hälso- och sjukvård och tandvård

Möjligheten att delegera läkemedelshantering gäller inom alla verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Undantaget att delegering inte får ske i ambulanssjukvården tas bort i de nya bestämmelserna.¹¹

Inom tandvården finns dock ett undantag från möjligheten att delegera. Administrering av läkemedel vid lokalanestesi genom ledningsblockad får inte delegeras eller överlåtas på annat sätt.¹²

Att det blir möjligt att delegera läkemedelshantering till icke-legitimerad personal även i ambulanssjukvården innebär inte någon ändring av det bemanningskrav som finns på att en ambulans alltid ska vara bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att iordningställa och administrera läkemedel enligt HSLF-FS 2017:37.¹³ Reglerna om generella direktiv och sjuksköterskas behovsbedömning påverkas inte heller utan kvarstår som tidigare.¹⁴

⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2011:9] om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁰ 6 kap 3 § PSL.

¹¹ 9 kap 1 § HSLF-FS 2017:37.

¹² 4 § HSLF-FS 2025:51.

¹³ 6 kap 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m.

¹⁴ 6 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37.

Endast läkare, tandläkare och sjuksköterskor får delegera läkemedelshantering

Föreskriftsändringarna innebär ingen ändring vad gäller behörigheten att delegera läkemedelshantering. Det är alltså fortsatt endast läkare, tandläkare och sjuksköterskor som får delegera iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel.¹⁵

Ansvaret för god och säker vård vid delegering av läkemedelshantering är delat

Ansvar för en god och säker vård vid delegering av läkemedelshantering är fördelat på olika nivåer. Med hänsyn till att läkemedelshantering är en riskfylld verksamhet med olika typer av risker har såväl vårdgivare som den hälso- och sjukvårdspersonal som delegerar och den personal som tar emot en delegering ansvar för att delegeringar och utförande av delegerade uppgifter sker på ett patientsäkert sätt.

Vårdgivarens ansvar

Att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Inom hälso- och sjukvården och tandvården ställer lagstiftningen krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.¹⁶ Hälso- och sjukvården och tandvården ska också bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.¹⁷ Hur kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

Mer om vårdgivarens ansvar finns att läsa i Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

¹⁵ 9 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37.

¹⁶ 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL och 16 § tandvårdslagen (1985:125), TvL.

¹⁷ 3 kap. PSL.

Rutiner för ordination och hantering av läkemedel

Vårdgivaren ansvarar för att ledningssystemet består av de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.¹⁸ Vårdgivaren ska också fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten.¹⁹

Analysera risker med delegering

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.²⁰

I HSLF-FS 2017:37 finns ett uttryckligt krav på att det i en vårdgivares riskanalys ska ingå att bedöma riskerna med att delegera läkemedels-hantering i verksamheten. Resultatet från riskanalysen ska vara utgångspunkten när vårdgivaren tar fram rutiner för delegering av läkemedelshanteringen i verksamheten.²¹

Fastställa rutiner för delegering av läkemedelshantering

Med utgångspunkt i resultaten från riskanalysen ska vårdgivaren ta fram rutiner, som gör det tydligt för den som ska delegera, i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera läkemedelshantering i verksamheten.²² Vårdgivaren ska också ha rutiner för vilken kunskap och kompetens som krävs av den som får en delegering att iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel.²³

Beslutet om delegering ska dock alltid fattas av den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som delegerar arbetsuppgiften.

Följa upp beslut om delegering

Att besluten om delegering i verksamheten regelbundet följs upp är viktigt för en god patientsäkerhet. Hur ofta beslut om delegeringar behöver följas upp kan variera, men det ska ske minst en gång per år.²⁴ Det är vårdgivaren som ansvarar för uppföljningen.

Vad som ska ingå i en uppföljning kan variera mellan olika verksamheter. Att regelbundet kontrollera att mottagaren av delegeringen har aktuella kunskaper och kompetens är ett moment i uppföljningen som är särskilt

¹⁸ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:11) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁹ 4 kap. 2 § HSLF-FS 2017:37.

²⁰ 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9.

²¹ 9 kap. 8 § HSLF-FS 2017:37.

²² 9 kap. 8 § andra stycket och 9 § HSLF-FS 2017:37.

²³ 9 kap. 9 § HSLF-FS 2017:37.

²⁴ 9 kap. 6 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

viktigt. Genom återkommande kontroller av kunskaperna kan eventuella kompetensbrister och behov av fortbildning upptäckas. Det finns därför ett krav i föreskriften om att det i uppföljningen alltid ska ingå att kontrollera att mottagarens kunskaper är aktuella.²⁵

Återkalla beslut om delegering

Det är också viktigt för en god patientsäkerhet att beslut om delegering i verksamheten återkallas om de inte längre är förenliga med en god och säker vård. Det är vårdgivarens ansvar att se till att så sker.²⁶

Verksamhetschefen

Den som är verksamhetschef i hälso- och sjukvården har vissa särskilt reglerade uppgifter och ansvar. Verksamhetschefen ska till exempel säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.²⁷ I den tidigare regleringen i HSLF-FS 2017:37 ansvarade verksamhetschefen för att beslut om delegering var förenliga med en god och säker vård och att de omprövades i nödvändig omfattning. Från och med den 1 januari 2026 har verksamhetschefen dock inte något särskilt utpekat ansvar för delegering av läkemedelshantering i HSLF-FS 2017:37. Det innebär att det är vårdgivaren som bestämmer om verksamhetschefen ska ha särskilda uppgifter eller ansvar när det gäller delegering av läkemedelshantering.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen

I den hälso- och sjukvårdsverksamhet som kommunen ansvarar för ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).²⁸ MAS ansvarar för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering och att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerheten.²⁹

Den som delegerar ansvarar för sin bedömning att delegera

Den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som ska fatta ett beslut om delegering ska kontrollera att mottagaren har de kunskaper och den kompetens som krävs för att kunna utföra den delegerade uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt.³⁰ Det ingår även att kontrollera att mottagaren

²⁵ 9 kap. 6 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

²⁶ 9 kap. 6 § första stycket HSLF-FS 2017:37

²⁷ 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

²⁸ 11 kap. 4 § HSL.

²⁹ 4 kap. 6 § första stycket 4 och 5 a HSF.

³⁰ 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37.

har kunskaper om de risker som är förenade med läkemedelshanteringen. Kontrollen av kunskap och kompetens, som görs utifrån vårdgivarens rutiner, syftar till att försäkra sig om att den som ska ta emot uppgiften har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Den som delegerar ansvarar för sin bedömning och beslutet att delegera uppgiften, men inte för hur uppgiften fullgörs.³¹

Den som tar emot en delegering ansvarar för hur uppgiften utförs

Den som genom ett beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska ha kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen. Personen ska också ha den kompetens som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt. Den som efter delegering utför uppgifter som innebär iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör uppgiften.³² I ansvaret ingår att uppfylla relevanta krav som ställs i 8 kap. HSLF-FS 2017:37 t.ex. kontroller mot ordination, rimlighetsbedömning av dos och dokumentation.

Den som tar emot en delegering är hälso- och sjukvårdspersonal

Det finns särskild reglering om vem som är hälso- och sjukvårdspersonal och den som är hälso- och sjukvårdspersonal har ett särskilt ansvar.³³ De mest grundläggande delarna av ansvaret är att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att de själva ansvarar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter.³⁴ Hälso- och sjukvårdspersonalen ska till exempel också rapportera risker för vårdskador och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.³⁵

Den som ska ta emot en delegering kan redan vara hälso- och sjukvårdspersonal men det är inte alltid så. Till exempel är det vanligt att en sjuksköterska som är anställd i en kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet delegerar läkemedelshantering till omsorgspersonal som är anställd i en socialtjänstverksamhet men som också utför kommunens hälso- och sjukvård. Omsorgspersonal som har fått ett delegeringsbeslut och iordningställer, administrerar eller överlämnar ett läkemedel till en patient får anses biträda den som har beslutat om delegeringen. Det innebär att

³¹ 6 kap. 3 § andra stycket, 6 kap. 2 § PSL, Regeringens proposition Patientsäkerhet och tillsyn (prop. 2009/10:210), s. 207, proposition Äligganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m. (prop. 1993/94:149), s. 67.

³² 6 kap. 2 § PSL och prop. 1993/94:149 s. 67.

³³ 1 kap. 4 § PSL.

³⁴ 6 kap. 1 och 2 § PSL.

³⁵ 6 kap. 4 § PSL.

omsorgspersonalen blir hälso- och sjukvårdspersonal när uppgifterna utförs med det särskilda ansvar som det innebär.³⁶

Delegering av läkemedelshantering mellan personal i olika verksamheter

Vårdgivare och andra verksamheter kan samarbeta på olika sätt

Bestämmelserna om delegering i patientsäkerhetslagen handlar om delegering av arbetsuppgifter mellan personal och personalens ansvar vid delegering.³⁷ Det finns inte något juridiskt hinder mot att den som delegerar och den som tar emot delegeringen arbetar i olika organisationer eller verksamheter. Men det förutsätter att det finns ett samarbete på verksamhetsnivå och att verksamheterna är överens om att delegeringen ska ske.

Ett samarbete, som inkluderar läkemedelshantering, mellan en vårdgivare och en annan vårdgivare eller en verksamhet som inte är vårdgivare kan se ut på olika sätt. Det kan till exempel vara att en kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet samarbetar med ett företag som bedriver hemtjänstverksamhet och också har i uppdrag att utföra viss hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för. Ett annat exempel är att en vårdgivare inom regionens hälso- och sjukvård samarbetar med ett hem för vård eller boende, HVB³⁸, då personal på boendet till exempel behöver iordningställa eller administrera läkemedel till ett barn eller ung person.

Regler och ansvar när personal hos en vårdgivare delegerar till personal hos en annan vårdgivare eller i en annan verksamhet

Om delegering sker från personal hos en vårdgivare till personal i en annan verksamhet som också är en vårdgivare, behöver båda verksamheterna ta hänsyn till de bestämmelser om delegering som gäller för vårdgivare.

För verksamheter som inte är vårdgivare gäller inte bestämmelserna i HSLF-FS 2017:37. Det kan exempelvis handla om HVB eller verksamhet med korttidsvistelse utanför det egna hemmet.³⁹ Dessa verksamheter är oftast inte vårdgivare. Om läkemedel hanteras där gäller de bestämmelser som gäller för den aktuella verksamheten, inte hälso- och sjukvårdens bestämmelser.

³⁶ 1 kap. 4 § första stycket 3 PSL.

³⁷ 6 kap 3 § PSL.

³⁸ 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400).

³⁹ 9 § 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Det innebär att det inte behövs någon delegering enligt HSLF-FS 2017:37 för att det ska vara tillåtet för personalen att hantera läkemedel. Så är till exempel fallet när behandlande legitimerad personal har bedömt att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras av patienten själv eller med hjälp av någon annan i form av egenvård.⁴⁰

Det är dock möjligt för personal hos en vårdgivare att delegera läkemedelshantering till personal i en verksamhet som i sig inte omfattas av HSL eller TvL. Förutsättningen är då att samarbetet mellan verksamheterna är utformat så att vårdgivaren är med och planerar, leder och kontrollerar läkemedelshanteringen som utförs i den andra verksamheten. Då gäller HSLF-FS 2017:37 för läkemedelshanteringen och vårdgivaren, där personalen som delegerar arbetar, har vårdgivaransvaret för läkemedelshanteringen.

Delegeringsbeslutets utformning och innehåll

Beslutet ska vara skriftligt

Ett beslut om delegering ska vara skriftligt.⁴¹

Beslutet ska ange vilka uppgifter delegeringen avser

Vilka uppgifter som delegeringen avser ska anges i delegeringsbeslutet. Det är viktigt att det så tydligt som möjligt anges vilka uppgifter som delegeringen omfattar, t.ex. vilka administreringssätt som delegerats.

Beslutet ska gälla för en viss verksamhet

Ett beslut om delegering av läkemedelshantering ska gälla för en viss verksamhet.⁴² Av delegeringsbeslutet ska det framgå för vilken verksamhet beslutet gäller.⁴³ Delegeringar ska kopplas till en viss verksamhet hos vårdgivaren och därmed tydliggöra vem som har verksamhets- och vårdgivaransvaret för den läkemedelshantering som utförs av personal som mottagit en delegering. Att ett beslut om delegering ska gälla för en viss verksamhet innebär inte ett krav på att personalen som tar emot delegeringen behöver vara anställd i verksamheten. Till exempel är det vanligt inom

⁴⁰ Lag (2022:1250) om egenvård.

⁴¹ 9 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37.

⁴² 9 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.

⁴³ 9 kap. 7 § första stycket 2 HSLF-FS 2017:37.

kommunal hälso- och sjukvård att man delegerar läkemedelshantering till omsorgspersonal som är anställd i en socialtjänstverksamhet.

Kravet på koppling till verksamhet innebär också att ett beslut inte kan gälla generellt, d.v.s. en person som har fått en delegering som ska gälla för en viss verksamhet kan inte med stöd av delegeringsbeslutet utföra motsvarande uppgift i andra verksamheter än den som anges i beslutet. Det går med andra ord inte att ”ta med sig” ett beslut om delegering till en annan verksamhet. Vidare innebär anknytningen till en viss verksamhet att beslutet inte är knutet till den som beslutat om delegering och det finns inga krav på att beslutet ska upphöra att gälla när den läkare, tandläkare eller sjuksköterska som fattat beslutet slutar i verksamheten. Ansvar för att beslut om delegeringar följs upp, och återkallas om det inte längre är förenligt med en god och säker vård, ligger hos vårdgivaren.⁴⁴

Beslutet ska ange vem som delegerat uppgiften

Det ska av beslutet om delegering framgå vilken läkare, tandläkare eller sjuksköterska som fattat beslutet.

Beslutet ska vara personligt

Ett beslut om delegering av läkemedelshantering ska vara personligt.⁴⁵ Att beslutet är personligt innebär att det bara gäller för den namngivna person som framgår av beslutet. Det ska därför framgå av beslutet om delegering till vem uppgiften har delegerats.⁴⁶

Den som tagit emot ett delegeringsbeslut kan inte delegera den aktuella läkemedelshanteringen vidare. Om någon annan personal också ska kunna utföra uppgifterna behöver de få en egen delegering från en läkare, tandläkare eller sjuksköterska.

Beslutet ska följas upp årligen

Ett beslut om delegering ska följas upp minst en gång per år.⁴⁷ Det ska framgå av delegeringsbeslutet när det ska följas upp.

Det behöver inte vara den som har delegerat uppgiften som gör uppföljningen. Det är vårdgivarens ansvar att uppföljningen görs.⁴⁸

⁴⁴ 9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37.

⁴⁵ 9 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.

⁴⁶ 9 kap. 7 § första stycket 4 HSLF-FS 2017:37.

⁴⁷ 9 kap. 6 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

⁴⁸ 9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37.

Beslutet ska vara tidsbegränsat

Ett beslut om delegering ska vara tidsbegränsat⁴⁹ och beslutets giltighetstid ska framgå av delegeringsbeslutet.⁵⁰ Det innebär att ett beslut inte får gälla tills vidare, men därutöver finns ingen maxgräns för giltighetstiden.

I beslutet ska anges vilket datum det fattades

Av delegeringsbeslutet ska det framgå när beslutet fattades.⁵¹

Övrig dokumentation och bevarande

Uppföljningar och återkallelser av delegeringsbeslut ska dokumenteras

Uppgifter om utförda uppföljningar av kunskaperna hos den som mottagit en delegering ska dokumenteras. Uppgifter om återkallelse av delegeringsbeslut ska också dokumenteras.⁵²

Dokumentationen ska bevaras under viss tid

Delegeringsbeslut och dokumentation om utförda uppföljningar och om återkallelse av delegeringsbeslut ska bevaras i minst tre år från den tidpunkt då delegeringsbeslutet upphört att gälla.⁵³

⁴⁹ 9 kap. 5 § HSLF-FS 2017:37.

⁵⁰ 9 kap. 7 § första stycket 6 HSLF-FS 2017:37.

⁵¹ 9 kap. 7 § första stycket 7 HSLF-FS 2017:37.

⁵² 9 kap. 7 § andra stycket HSLF-FS 2017:37.

⁵³ 9 kap. 7 § tredje stycket HSLF-FS 2017:37.

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-03-10

Diarienummer
SN/2026:79

Avvikelser ifrån dygnsvila inom funktionshinderområdet LSS

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

1. Föreslå Kommunstyrelsen besluta om avvikelse ifrån dygnsvilan enligt Bilaga J, Arbetstidslagen (1982:673) inom funktionshinderområdet, berörda enheter.
2. Föreslå Kommunstyrelsen uppdra till socialnämnd att skicka beslutsunderlag samt utförlig redogörelse för skälen till beslutet om avvikelsen, till centrala parter arbetsstidsnämnd.

Ärendet

I april 2024 gick SKR ut med information om att man tecknat en överenskommelse som möjliggjorde avvikelse från dygnsvilan enligt Bilaga J, Arbetstidslagen (1982:673). Den innebär att arbetsgivaren kan besluta om att arbetspass inom funktionshinderområdet kan överstiga 20 timmar om det är nödvändigt för att säkerställa enskildas rättigheter och friheter som följer av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387). Beslut om sådan avvikelse kan då fattas då inga andra rimliga åtgärder står till bud. Beslut om avvikelsen ska fattas av kommunstyrelse och dock av förhandling enligt MBL samt därefter skickas till centrala parter arbetsstidsnämnd för kännedom innan beslutet verkställs. Detta förfarande regleras via Cirkulär 24:42 SKR och gäller från och med 2024-09-24. Beslut om avvikelsen kan fattas för ett år i taget.

Verksamhetschef Linda Gyllenqvist deltar i samband med sammanträdet med ytterligare presentation av ärendet.

Beslutsunderlag

Cirkulär 24:42

Sammanfattning av verksamhetsbehov som föranleder beslut om avvikelse ifrån dygnsvila inom funktionshinderområdet LSS

Protokoll Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende servicebostad Bryggargatan samt gruppboende Köpmangatan 44

Protokoll Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende Tallnäs vägen/Cirkelvägens gruppboende

Protokoll Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende servicebostad Nygatan

Protokoll Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende Korttidsvistelse barn och unga enligt LSS

Protokoll Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende servicebostad S. Köpmangatan 19, Köpmangatan 34

Protokollsutdrag till:

Kommunstyrelsen

Verksamhetschef SO

Expedieras digitalt.

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin

Förvaltningschef

UPPGIFTER FÖR CIRKULÄRDATAASEN

Cirkulärnr: 24:42
Diariernr: SKR2024/01535
Handläggare: Kristin Johansson, SKR
Christin Granberg, SKR
Ämnesord: Kollektivavtal
Avdelning: Avdelningen för arbetsgivarpolitik
Sektion/Enhet: Förhandlingssektionen
Extern medverkan: -
Datum: 2024-09-24
Mottagare: Kommunstyrelsen
Regionstyrelsen
Medlem i Sobona – kommunala företagens
arbetsgivarorganisation
Arbetsgivarpolitik
Rubrik: Förfarandet vid beslut om avvikelser ifrån dygnsvila
inom funktionshinderområdet i Bilaga J och PAN
Ersätter: -
Bilagor: Bilaga J i lydelse 2024-04-01
PAN 24 i lydelse 2024-04-17
Redogörelsetext för nyheter och ändringar i
Huvudöverenskommelse om lön och allmänna
anställningsvillkor samt rekommendation om lokalt
kollektivavtal m.m. – HÖK 24 Kommunal

Sammanfattning

En ändring har tillförts Bilaga J till Allmänna bestämmelser. Ändringen innebär att arbetsgivaren kan besluta att arbetspass inom funktionshinderområdet kan överstiga 20 timmar om det är nödvändigt för att säkerställa enskildas rättigheter och friheter som följer av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Beslut om sådan avvikelse kan endast fattas då inga andra rimliga åtgärder står till buds. Detta cirkulär beskriver förfarandet vid sådant beslut om avvikelse från dygnsvila.

SLUT UPPGIFTER FÖR CIRKULÄRDATAASEN



CIRKULÄR 24:42

Avdelningen för arbetsgivarpolitik
Kristin Johansson

Kommunstyrelsen
Regionstyrelsen
Medlem i Sobona – kommunala företagens
arbetsgivarorganisation
Arbetsgivarpolitik

Förfarandet vid beslut om avvikelse ifrån dygnsvila inom funktionshinderområdet i Bilaga J och PAN

En ändring har tillförts Bilaga J till Allmänna bestämmelser och Överenskommelse om lön och anställningsvillkor för verksamheter inom funktionshinderområdet (Bilaga J i lydelse 2024-04-01). Ändringen innebär att arbetsgivaren kan besluta att jourpass med föregående och/eller efterföljande ordinarie arbetstid inom funktionshinderområdet kan överstiga 20 timmar. Den sammanlagda arbetstiden får som högst uppgå till 24 timmar. Det förutsätter att det är nödvändigt för att säkerställa den enskildes rättigheter och friheter som följer av LSS. Beslutet om sådan avvikelse kan endast fattas då inga andra rimliga åtgärder står till buds. Möjligheten för arbetsgivaren att besluta om en sådan avvikelse var tidigare avgränsad till att enbart gälla för personlig assistent, ledsagare, och avlösare. I och med förändringen är det numera möjligt för arbetsgivaren att själva besluta om avvikelsen inom hela funktionshinderområdet för arbete och jour som förläggs enligt Bilaga J eller PAN.

Bakgrund

Rättigheter och friheter för personer med funktionsnedsättning är allmänintressen som ska vägas mot arbetstagarens rätt till dygnsvila.

LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar goda levnadsvillkor samt att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Möjligheten för arbetsgivaren att besluta om avvikelse som möjliggör att arbete och jour förläggs i upp till 24 timmar i sträck syftar till att en enskild som har rätt till en insats inte ska få sin rätt inskränkt på grund av arbetstagares rätt till dygnsvila. I första hand är arbetsgivaren skyldig att

lösa bemanningen utan att inskränka skyddet för arbetstagens dygnsvila. Det är först när arbetsgivaren bedömer att detta inte är möjligt eller rimligt som avvikelserna kan tillämpas. En situation som kan kräva att en avvikelse tillämpas är exempelvis när den enskilde planerar en resa eller aktivitet där avlösning mellan arbetstagare inte är möjlig eller rimlig.

Förfarandet

Arbetsgivarens beslut om avvikelse från dygnsvila inom funktionshinderområdet ska fattas av den högsta ledningen i kommun eller kommunalt företag. Med högsta ledningen avses exempelvis kommunstyrelse eller bolagets styrelse.

Beslutsunderlaget ska redogöra för vilka skäl som ligger till grund för beslutet. Där bör det framgå vilka åtgärder som har vidtagits för att arbetstid enligt AB och bilagor ska kunna förläggas samt varför det inte är möjligt eller rimligt. I beslutsunderlaget ska det framgå att sedvanlig MBL-förhandling och en riskbedömning inför införande av avvikelserna har genomförts. Fattar den högsta ledningen beslut om avvikelserna ska beslutet skickas in till centrala parter arbetstidsnämnd för kännedom innan det verkställs. Centrala parter arbetstidsnämnd har möjlighet att överpröva lokalt fattat beslut. Grund för överprövning kan tex vara att skälen till dispens bedöms som oklara eller svaga vad gäller rättigheter och friheter för personer med funktionsnedsättning jämfört med arbetstagarens rätt till dygnsvila.

Ett beslut om avvikelse från dygnsvila gäller under begränsad tid, dock som längst 12 månader i taget.

Återhämtning och vila

Vid förläggning då avvikelserna tillämpas ska den efterföljande vilan förläggas i direkt anslutning till arbetspassets slut, vara sammanhängande och som längst motsvara den sammanlagda arbetstiden.

Det finns en särskild regel för kompenserande vila i samband med en oförutsedd händelse. Om en oförutsedd händelse enligt AB § 13 mom. 8 b) inträffar i direkt anslutning till att förläggning av arbete och jour enligt avvikelserna har arbetstagaren rätt till kompenserande vila för den oförutsedda händelsen. Vilan ska då vara dubbelt så lång som den tid det aktiva arbetet på grund av den oförutsedda händelsen varade.

Utvärdering

Inför beslutets utgång ska arbetsgivaren utvärdera vilken påverkan dispensen har inneburit för verksamheten och medarbetarnas hälsa och arbetsmiljö. Dessutom ska arbetsgivaren undersöka om det på sikt är möjligt att förlägga arbetstiden utan att tillämpa avvikelserna.



Sveriges Kommuner och Regioner
Avdelningen för arbetsgivarpolitik

Jeanette Hedberg

Kristin Johansson

Bilagor:

Bilaga J i lydelse 2024-04-01

PAN 24 i lydelse 2024-04-17

Redogörelsetext för nyheter och ändringar i

Huvudöverenskommelse om lön och allmänna

anställningsvillkor samt rekommendation om lokalt

kollektivavtal m.m. – HÖK 24 Kommunal



Sammanfattning av verksamhetsbehov som föranleder beslut om avvikelse ifrån dygnsvila inom funktionshinderområdet LSS

I april 2024 gick SKR ut med information om att man tecknat en överenskommelse som möjliggjorde avvikelse från dygnsvilan enligt Bilaga J, Arbetstidslagen (1982:673). Den innebär att arbetsgivaren kan besluta om att arbetspass inom funktionshinderområdet kan överstiga 20 timmar om det är nödvändigt för att säkerställa enskildas rättigheter och friheter som följer av Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387). Beslut om sådan avvikelse kan då fattas då inga andra rimliga åtgärder står till bud. Beslut om avvikelsen ska fattas av kommunstyrelse och dock av förhandling enligt MBL samt därefter skickas till centrala parter arbetsnämnd för kännedom innan beslutet verkställs. Detta förfarande regleras via Cirkulär 24:42 SKR och gäller från och med 2024-09-24. Beslut om avvikelsen kan fattas för ett år i taget.

Verksamhetsbehov

Sedan många år tillbaka har majoriteten av verksamheterna inom bostad med särskild service LSS samt korttidsvistelse för barn och unga LSS, bemannats genom så kallade dygnspass. Detta är arbetspass som förläggs till 24 timmar med arbete före och efter jourtid. Denna jourtid kallas i verksamheten för sovande jour, då det innebär att man sover kvar på arbetsplatsen och kan finnas tillgänglig om akut oförutsett behov uppstår, exempelvis att någon boende hastigt insjuknar eller liknande.

En schemaläggning med denna typ av arbetspass kräver färre antal medarbetare per boende/enhet än traditionell schemaläggning med dag/kväll/nattpass. Det innebär i sin tur att när lagstiftningens möjligheter till dessa längre arbetspass minskades från första februari 2024, uppstod behov av att utöka antalet medarbetare på enheterna för att täcka bemanningskravet som sträcker sig dygnet runt.

I förlängningen medför det högre kostnader samt svårigheter att schemalägga medarbetare då fler personer ska planeras ut på relativt små enheter. Det resulterar i mycket överlappningstid där personal kan vara så många som 3-4 personer på plats samtidigt på vissa enheter som dessutom är relativt små (i dagsläget har boenden inom LSS i Timrå 4-8 platser). Det går heller inte att rotera personal mellan enheter för att använda resurserna på ett bra sätt, då dygnets behov ser likvärdiga ut mellan enheterna och då övertaligheten därför inträffar relativt samtidigt överallt.

Ur ett brukarperspektiv, vilket är det väsentliga när det kommer till beslut om avvikelse, innebär en förändrad schemaläggning sämre kontinuitet då fler medarbetare med kortare samt fler arbetspass möter den enskilde under varje schemaperiod. I perioder under varje dag kommer dessutom fler medarbetare finnas



på plast samtidigt vilket på de mindre enheterna har rapporterats upplevas rörigt och till och med trångt, då enheterna är små i utformningen och anpassade utifrån färre antalet personer på plats samtidigt. Det uppstår också problem när det gäller boendes/brukares aktiviteter då det störs av tätare personalbyten vilket begränsar möjligheten att göra aktiviteter utanför enheten. Exempelvis så påverkar fler skiftbyten per dygn de boendes möjlighet att få sina insatser utförda när det passar deras egna önskemål. T ex innebär det att en stödinsats kan påbörjas av en personal och slutfördes av en annan. Värt att påminna om här är att insatser enligt LSS ska tillförsäkra den enskilde **goda** levnadsvillkor, till skillnad mot skäliga inom insatser enligt socialtjänstlagen.

Schemagången blir mer ojämn vilket skapar oförutsägbarhet hos de boende/brukarna när det gäller när på dygnet personal byter av varandra, vem som kommer närmast samt hur många personal som finns på plats olika dagar.

Många boende/brukare har stora funktionsnedsättningar vilket påverkar kognitiva funktioner och möjlighet till kommunikation vilket är en utmaning när personalgrupperna blir större. Fler anställda på varje enhet ökar också behovet av vikarier vilket ytterligare påverkar kontinuiteten negativt.

I Timrå är LSS-verksamheten relativt liten med få boenden som inte har inriktningar utifrån typer av funktionsnedsättning. Detta gör att det kan vara svårt att matcha behovet hos den som beviljas insatsen med faktisk ledig plats. Det förutsätter i sin tur, för att kunna tillgodose den boendes behov, att det är hög personalkontinuitet och mindre enheter/personalgrupper då det är av högsta vikt att personal och boende känner varandra väl.

Riskbedömningar och förhandling enligt MBL

Inför beredning av beslutsärendet *Avvikelse – Dygnspass inom Stöd och omsorg* har riskbedömningar samt fackliga förhandlingar ägt rum för varje berörd enhet och avser avvikelse under perioden 2026-05-01 till och med 2027-05-01. Efter ett eventuellt beslut från socialnämnd och därefter kommunstyrelse behöver dock även en utförligare redovisning av respektive enheters specifika behov ur ett brukarperspektiv, tas fram för medskick till centrala parter arbetsstidsnämnt, enligt Cirkulär 24:42, SKR.

Protokoll

Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende servicebostad Bryggargatan samt gruppboende Köpmangatan 44

Deltagare:

Linda Gyllenqvist, Verksamhetschef Stöd och omsorg

Anna-Lena Fjellström, Kommunal

Datum: 2026-03-17

§ 1 Bakgrund

Inom enhetschef Monica Lohmans ansvarsområde finns 1 servicebostad och 1 gruppboende där verksamheten har behov av att schemalägga arbetstiden med förekommande dygnspass om 24 timmar med arbetstid före och efter jourtid. Anledningen till detta är, förutom ur ett brukarperspektiv mest fördelaktigt, att båda enheterna måste bemannas dygnet runt enligt kraven på verksamheten. Samtidigt har majoriteten av de boende daglig verksamhet samt deltar i aktiviteter övrig tid, vilket gör att enheten redan idag har låg arbetstygnd under stora delar av dygnet. Enheterna är också relativt små i antalet boende samt att gruppboendets lokalytor är väldigt begränsade både när det gäller gemensamhetsytor och personalytor. Eftersom det dock alltid är någon enstaka boende hemma vid samtliga tillfällen, kan enheten inte tom-ställas.

I och med ändringarna i arbetstidslagen som begränsar till arbete i max 20 timmar utan denna avvikelse, har verksamheten inte kunnat schemaläggas utan att utöka antalet medarbetare i arbetsgrupperna för att täcka den nya schemaläggningen utan dygnspass. Detta i relation till heltidsmättet innebär att det blir betydligt fler schematimmar och medarbetare som ska planeras ut, vilket leder till en övertalighet under delar av dygnet då arbetsuppgifterna är få. Alternativet blir då att enheten bemannas av flera anställda under samma tidsperiod, med få arbetsuppgifter, vilket uppfattats som rörigt av medarbetarna, ”man trampar varandra på tårna” samt att det upplevs lätt bli otydligt och struligt för de boende vilket i sin tur påverkar medarbetarnas situation. Inom servicebostaden har man även redan nu vakanssatt en budgeterad personalrad, då antalet arbetsuppgifter dagtid vardagar är väldigt få, vilket har visat sig upplevas stressande för medarbetarna att vara dubbelbemannade under den tiden då de inte har något att göra utan blir sittande i personallägenheten.



Alternativet till detta är att rotera dem till övriga verksamheter dessa tider vilket i sin tur kan skapa oförutsägbarhet samt stress.

När det gäller gruppboenden har de högre grundbemanning, trots detta har kortare arbetspass medfört behov av utökning vilket gör att det blir betydligt fler överlappningstider där personal upplevs gå på varandra i den begränsade miljön.

Sammanfattningsvis, utifrån ovanstående samt med hänsyn till de boendes bästa avseende kontinuitet, deras förutsägbarhet när det gäller bemanning samt önskemål från medarbetarna själva, har beslut fattats om att ansöka om avvikelser från arbetstidslagen gällande dygnsvila för dessa två enheter.

§ 2 Riskbedömningar

Riskbedömningar har genomförts inom båda enheterna och personalen har inte kunnat uppge några risker förenade med 24-timmars arbetspass. Arbetsgivaren kommer dock att följa sjuktalet för att säkerställa att sjukfrånvaron inte påverkas negativt.

§ 3 Övrigt

Kommunal anser att dygnspass gynnar deras medlemmar då denna typ av schemaläggning ger bättre återhämtning. Kommunal anser vidare att det medför större risker för medlemmarna med kortare och fler arbetspass under en schemaperiod.

§ 4

Tidsperiod för avvikelserna från ATL är 2026-05-01 till och med 2027-05-01

§ 5 Avslutning

Förhandlingen avslutas i enighet gällande att beslut om att göra avvikelser från dygnsvilan enligt ATL för ovanstående enheter. Ärendet ska dock beredas till Socialnämnd och därefter till Kommunstyrelse för slutgiltigt beslut. Ärendet skickas därefter till arbetstidsnämnd för kännedom.

Justeras:



TIMRÅ KOMMUN
Socialförvaltningen

Linda Gyllenqvist

Timrå kommun

Anna-Lena Fjellström

Kommunal



Protokoll

Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende Tallnäsvägens/Cirkelvägens gruppboendestäder

Deltagare:

Linda Gyllenqvist, Verksamhetschef Stöd och omsorg

Anna-Lena Fjellström, Kommunal

Datum: 2026-03-17

§ 1 Bakgrund

Inom enhetschef Mette Lundbergs ansvarsområde finns behov av att schemalägga arbetstiden med förekommande dygnspass om 24 timmar med arbetstid före och efter jourtid på gruppboendestäderna på Tallnäsvägen/Cirkelvägen. Anledningen till detta är, förutom ur ett brukarperspektiv mest fördelaktigt, att båda enheterna måste bemannas dygnet runt enligt kraven på verksamheten. Majoriteten av de boende har daglig verksamhet samt deltar i flertalet aktiviteter övrig tid, vilket gör att enheterna redan idag har väldigt varierad arbetstydning över dygnet. Eftersom det dock alltid är någon enskild boende hemma vid samtliga tillfällen, kan enheten inte tom-ställas.

I och med ändringarna i arbetstidslagen som begränsar till arbete i max 20 timmar utan denna avvikelse, har verksamheten inte kunnat schemaläggas utan att utöka antalet medarbetare i arbetsgrupperna för att täcka den nya schemaläggningen utan dygnspass. Detta i relation till heltidsmålet innebär att det blir betydligt fler schematimmar och medarbetare som ska planeras ut, vilket leder till en övertalighet under delar av dygnet då arbetsuppgifterna är få. Alternativet blir då att enheten bemannas av flera anställda under samma tidsperiod, med få arbetsuppgifter, vilket uppfattats som rörigt av medarbetarna, "man trampar varandra på tårna" samt att det upplevs lätt bli otydlig och struligt för de boende vilket i sin tur påverkar medarbetarnas situation. Dessa boenden är dessutom små med 4 och 5 boende per enhet med mycket begränsade gemensamhetslokaler samt personalutrymmen. Alternativet till detta är att rotera dem till övriga verksamheter dessa tider vilket i sin tur kan skapa oförutsägbarhet samt stress. Det blir också en utmaning för mottagande enheter att ta emot olika medarbetare kontinuerligt för att fylla ut deras schema.

När det gäller dessa gruppboendestäder hade de en högre grundbemanning redan före 2024, trots detta har kortare arbetspass medfört behov av utökning vilket gör att det

blir betydligt fler överlappningstider där personal upplevs gå på varandra i den begränsade miljön.

Sammanfattningsvis, utifrån ovanstående samt med hänsyn till de boendes bästa avseende kontinuitet, deras förutsägbarhet när det gäller bemanning samt önskemål från medarbetarna själva, har beslut fattats om att ansöka om avvikelse från arbetstidslagen gällande dygnsvila för dessa två enheter.

§ 2 Riskbedömningar

Riskbedömningar har genomförts inom båda enheterna och personalen har inte kunnat uppge några risker förenade med 24-timmars arbetspass. Arbetsgivaren kommer dock att följa sjuktalet för att säkerställa att sjukfrånvaron inte påverkas negativt.

§3 Övrigt

Kommunal anser att dygnspass gagnar deras medlemmar då denna typ av schemaläggning ger bättre återhämtning. Kommunal anser vidare att det medför större risker för medlemmarna med kortare och fler arbetspass under en schemaperiod.

§ 4

Tidsperiod för avvikelsen från ATL är 2026-05-01 till och med 2027-05-01

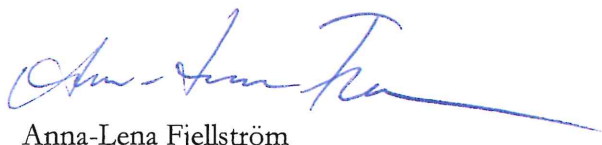
§ 5 Avslutning

Förhandlingen avslutas i enighet gällande att beslut om att göra avvikelse från dygnsvilan enligt ATL för ovanstående enheter. Ärendet ska dock beredas till Socialnämnd och därefter till Kommunstyrelse för slutgiltigt beslut. Ärendet skickas därefter till arbetstidsnämnd för kännedom.

Justeras:



Linda Gyllenqvist



Anna-Lena Fjellström

Timrå kommun

Kommunal



Protokoll

Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende servicebostad Nygatan

Deltagare:

Linda Gyllenqvist, Verksamhetschef Stöd och omsorg

Anna-Lena Fjellström, Kommunal

Datum: 2026-03-17

§ 1 Bakgrund

Inom enhetschef Linda Wiklanders ansvarsområde finns en servicebostad där verksamheten har behov av att schemalägga arbetstiden med förekommande dygnspass om 24 timmar med arbetstid före och efter jourtid. Anledningen till detta är, förutom ur ett brukarperspektiv mest fördelaktigt, att båda enheterna måste bemannas dygnet runt enligt kraven på verksamheten. Flera av de boende har daglig verksamhet samt deltar i aktiviteter övrig tid, vilket gör att enheten redan idag har låg arbetstyngd under stora delar av dygnet. Eftersom det dock alltid är någon enskild boende hemma vid samtliga tillfällen, kan enheten inte tom-ställas.

I och med ändringarna i arbetstidslagen som begränsar till arbete i max 20 timmar utan denna avvikelse, har verksamheten inte kunnat schemaläggas utan att utöka antalet medarbetare i arbetsgrupperna för att täcka den nya schemaläggningen utan dygnspass. Detta i relation till heltidsmålet innebär att det blir betydligt fler schematimmar och medarbetare som ska planeras ut, vilket leder till en övertalighet under delar av dygnet då arbetsuppgifterna är få. Alternativet blir då att enheten bemannas av flera anställda under samma tidsperiod, med få arbetsuppgifter, vilket uppfattats som rörigt av medarbetarna, "man trampar varandra på tårna" samt att det upplevs lätt bli otydlig och struligt för de boende vilket i sin tur påverkar medarbetarnas situation. Eftersom det är en servicebostad med separat personallägenhet kan medarbetarna heller inte utföra arbetsuppgifter som rör de boende då de inte är hemma, eftersom de inte kan gå in i deras lägenheter då. Inom servicebostaden har man även redan nu vakanssatt en budgeterad personalrad, då antalet arbetsuppgifter främst under dagtid på vardagar är väldigt få, vilket har visat sig upplevas stressande för medarbetarna att vara dubbelbemannade under den tiden då de inte har något att göra utan blir sittande i personallägenheten. Alternativet till detta är att rotera dem till övriga verksamheter dessa tider vilket i sin tur kan skapa



oförutsägbarhet samt stress. Det blir också en utmaning för mottagande enheter att ta emot olika medarbetare kontinuerligt för att fylla ut deras schema.

Sammanfattningsvis, utifrån ovanstående samt med hänsyn till de boendes bästa avseende kontinuitet, deras förutsägbarhet när det gäller bemanning samt önskemål från medarbetarna själva, har beslut fattats om att ansöka om avvikelse från arbetstidslagen gällande dygnsvila för dessa två enheter.

§ 2 Riskbedömningar

Riskbedömningar har genomförts inom båda enheterna och personalen har inte kunnat uppge några risker förenade med 24-timmars arbetspass. Arbetsgivaren kommer dock att följa sjuktalet för att säkerställa att sjukfrånvaron inte påverkas negativt.

§3 Övrigt

Kommunal anser att dygnspass gagnar deras medlemmar då denna typ av schemaläggning ger bättre återhämtning. Kommunal anser vidare att det medför större risker för medlemmarna med kortare och fler arbetspass under en schemaperiod.

§ 4

Tidsperiod för avvikelser från ATL är 2026-05-01 till och med 2027-05-01

§ 5 Avslutning

Förhandlingen avslutas i enighet gällande att beslut om att göra avvikelser från dygnsvilan enligt ATL för ovanstående enheter. Ärendet ska dock beredas till Socialnämnd och därefter till Kommunstyrelse för slutgiltigt beslut. Ärendet skickas därefter till arbetstidsnämnd för kännedom.

Justeras:

Linda Gyllenqvist

Anna-Lena Fjellström

Timrå kommun

Kommunal



Protokoll

Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende Korttidsvistelse barn och unga enligt LSS

Deltagare:

Linda Gyllenqvist, Verksamhetschef Stöd och omsorg

Anna-Lena Fjellström, Kommunal

Datum: 2026-03-17

§ 1 Bakgrund

Korttidsvistelse LSS är bemannat med dubbel personal med öppettider onsdag kl. 12-måndag kl 11 varannan vecka samt onsdag-fredag varannan vecka.

Resterande tid, måndag-fredag kl 12-18 består av fritidstid för barn över 12 år (LSS § 9).

När reglerna gällande dygnsvila skärptes innebar det ett behov av 2 personal till på öppna lördagar och söndagar för att täcka upp glappet som uppstått med max 20 timmars arbetspass. Konsekvensen för personal blir att de inte får ut alla sina arbetstimmar på schemat. De behöver i sådana fall istället arbeta deltid på en annan enhet samtidigt som externa personal behöver tas in på korttidsverksamheten för att täcka upp på helgerna. På korttidsvistelse LSS vistas barn och unga i mycket varierad ålder och mycket varierande funktionsvariationer. Barnen individuella biståndsbeslut och är i dagsläget beviljade mellan 2 och 11 dygn i månaden, de individuella innebär att vissa barn är beroende av hög kontinuitet och trygghet. Verksamheten försöker därför hålla nere antalet vikarier på enheten. Att tillföra ytterligare personal som inte är kända för barnen upplevs inte vara till deras bästa. Personalen blir utöver detta även övertaliga på dagtid eftersom barnen och ungdomarna går i skola och förskola.

Sammanfattningsvis, utifrån ovanstående samt med hänsyn till de barnens/de ungas bästa avseende kontinuitet, deras förutsägbarhet när det gäller bemanning samt önskemål från medarbetarna själva, har beslut fattats om att ansöka om avvikelse från arbetstidslagen gällande dygnsvila för denna verksamhet.

§ 2 Riskbedömningar

Riskbedömningar har genomförts inom båda enheterna och personalen har inte kunnat uppge några risker förenade med 24-timmars arbetspass. Arbetsgivaren



kommer dock att följa sjuktagen för att säkerställa att sjukfrånvaron inte påverkas negativt.

§3 Övrigt

Kommunal anser att dygnspass gynnar deras medlemmar då denna typ av schemaläggning ger bättre återhämtning. Kommunal anser vidare att det medför större risker för medlemmarna med kortare och fler arbetspass under en schemaperiod.

§ 4

Tidsperiod för avvikelser från ATL är 2026-05-01 till och med 2027-05-01

§ 5 Avslutning

Förhandlingen avslutas i enighet gällande att beslut om att göra avvikelse från dygnsvilan enligt ATL för ovanstående enheter. Ärendet ska dock beredas till Socialnämnd och därefter till Kommunstyrelse för slutgiltigt beslut. Ärendet skickas därefter till arbetstidsnämnd för kännedom.

Justeras:

Linda Gyllenqvist

Timrå kommun

Anna-Lena Fjellström

Kommunal



Protokoll

Lokal förhandling gällande avvikelse från dygnsvila enligt ATL avseende servicebostad S.Köpmangatan 19, Köpmangatan 34

Deltagare:

Linda Gyllenqvist, Verksamhetschef Stöd och omsorg

Anna-Lena Fjellström, Kommunal

Datum: 2026-03-17

§ 1 Bakgrund

Inom enhetschef Elisabet Juneblads ansvarsområde finns 2 servicebostäder där verksamheten har behov av att schemalägga arbetstiden med förekommande dygnspass om 24 timmar med arbetstid före och efter jourtid. Anledningen till detta är, förutom ur ett brukarperspektiv mest fördelaktigt, att båda enheterna måste bemannas dygnet runt enligt kraven på verksamheten. Samtidigt har majoriteten av de boende daglig verksamhet samt deltar i aktiviteter övrig tid, vilket gör att enheten redan idag har låg arbetstyngd under stora delar av dygnet. Enheterna är också relativt små i antalet boende. Eftersom det dock alltid är någon enstaka boende hemma vid samtliga tillfällen, kan enheten heller inte tom-ställas.

I och med ändringarna i arbetstidslagen som begränsar till arbete i max 20 timmar utan denna avvikelse, har verksamheten inte kunnat schemaläggas utan att utöka antalet medarbetare i arbetsgrupperna för att täcka den nya schemaläggningen utan dygnspass. Detta i relation till heltidsmåttet innebär att det blir betydligt fler schematimmar och medarbetare som ska planeras ut, vilket leder till en övertalighet under delar av dygnet då arbetsuppgifterna är få. Alternativet blir då att enheten bemannas av flera anställda under samma tidsperiod, med få arbetsuppgifter, vilket uppfattats som rörigt av medarbetarna, ”man trampar varandra på tårna” samt att det upplevs lätt bli otydlig och struligt för de boende vilket i sin tur påverkar medarbetarnas situation.

Sammanfattningsvis, utifrån ovanstående samt med hänsyn till de boendes bästa avseende kontinuitet, deras förutsägbarhet när det gäller bemanning samt önskemål från medarbetarna själva, har beslut fattats om att ansöka om avvikelse från arbetstidslagen gällande dygnsvila för dessa två enheter.



§ 2 Riskbedömningar

Riskbedömningar har genomförts inom båda enheterna och personalen har inte kunnat uppge några risker förenade med 24-timmars arbetspass. Arbetsgivaren kommer dock att följa sjuktalen för att säkerställa att sjukfrånvaron inte påverkas negativt.

§3 Övrigt

Kommunal anser att dygnspass gagnar deras medlemmar då denna typ av schemaläggning ger bättre återhämtning. Kommunal anser vidare att det medför större risker för medlemmarna med kortare och fler arbetspass under en schemaperiod.

§ 4 Avslutning

Förhandlingen avslutas i enighet gällande att beslut om att göra avvikelse från dygnsvilan enligt ATL för ovanstående enheter. Ärendet ska dock beredas till Socialnämnd och därefter till Kommunstyrelse för slutgiltigt beslut. Ärendet skickas därefter till arbetstidsnämnd för kännedom.

Justeras:

Linda Gyllenqvist

Anna-Lena Fjellström

Timrå kommun

Kommunal



Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-03-05

Diarienummer
SN/2026:5

Information om kartläggningsuppdraget för målgruppen vuxna

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Verksamhetschef Pernilla Krasser informerar om kartläggningsuppdraget för målgruppen vuxna.

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin
Förvaltningschef

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-03-05

Diarienummer
SN/2026:1

Ekonomisk periodrapport per 2026 02

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

1. Godkänna ekonomisk periodrapport 2026 02
2. Godkänna volymrapport 2026 02

Ärendet

Ekonomisk periodrapport samt volymrapport för februari månad.

Controller Anna Wibron presenterar resultatet i samband med sammanträdet.

Beslutsunderlag

Periodrapport 2026 02

Volymrapport 2026 02

Protokollsutdrag till:

Controller

Expedieras digitalt.

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin
Förvaltningschef

**Socialnämnden**

Månadsrapport tom 202602 (tkr)

Resultatrapport Jan-Feb (tkr)	Budget period	Utfall period	Avvikelse period
Socialnämnden			
INTÄKTER	15 581	14 768	-813
KOSTNADER (-)	-119 484	-114 152	5 332
Varav personalkostnader	-81 583	-80 410	1 173
NETTOKOSTNADER (-)	-103 903	-99 384	4 519
Hälso- och sjukvård			
INTÄKTER	611	410	-201
Varav hjälpmedel	192	189	-2
KOSTNADER (-)	-8 522	-8 184	338
Varav personalkostnader	-6 588	-6 326	262
Varav hjälpmedel	-997	-1 010	-13
NETTOKOSTNADER (-)	-7 911	-7 774	137
Bistånds- och avgiftshandläggare samt övrigt stöd			
INTÄKTER	474	589	115
KOSTNADER (-)	-3 790	-4 353	-563
Varav personalkostnader	-2 859	-3 401	-543
NETTOKOSTNADER (-)	-3 315	-3 764	-449
Äldreomsorg - Hemtjänst			
INTÄKTER	1 390	1 698	309
KOSTNADER (-)	-20 999	-19 866	1 133
Varav personalkostnader	-18 770	-17 886	884
NETTOKOSTNADER (-)	-19 610	-18 168	1 442
Äldreomsorg - Särskilt boende			
INTÄKTER	6 208	6 140	-68
KOSTNADER (-)	-30 157	-29 428	730
Varav personalkostnader	-21 721	-21 604	116
NETTOKOSTNADER (-)	-23 950	-23 288	662
Äldreomsorg - Korttids, Daglig vht och Medicinskt färdig beh.			
INTÄKTER	153	140	-13
KOSTNADER (-)	-2 996	-3 114	-118
Varav personalkostnader	-2 027	-2 227	-200
Varav köp extern plats	-182	-83	99
NETTOKOSTNADER (-)	-2 843	-2 974	-131

**LSS/SFB Personlig assistans**

INTÄKTER	1 089	1 138	49
KOSTNADER (-)	-4 583	-4 145	438
Varav personalkostnader	-1 936	-2 147	-211
NETTOKOSTNADER (-)	-3 494	-3 007	487

Övriga verksamheter LSS

INTÄKTER	1 160	1 072	-88
KOSTNADER (-)	-12 227	-12 261	-34
Varav personalkostnader	-8 415	-8 561	-146
Varav externa utförare LSS	-1 654	-1 705	-51
NETTOKOSTNADER (-)	-11 067	-11 189	-122

Individ- och familjeomsorg

INTÄKTER	4 062	3 411	-650
KOSTNADER (-)	-27 469	-24 983	2 485
Varav personalkostnader	-11 950	-11 127	822
Varav utbetalning försörjning	-3 581	-2 844	737
Varav placering BoF	-4 190	-4 158	32
Varav arvoderade uppdragst	-2 857	-2 600	257
Varav placering Vux	-389	-527	-138
Varav placering Socialpsykia	-1 610	-1 123	487
NETTOKOSTNADER (-)	-23 407	-21 572	1 835

Ledning och stöd

INTÄKTER	435	169	-265
KOSTNADER (-)	-8 292	-7 389	903
Varav personalkostnader	-6 906	-6 739	168
NETTOKOSTNADER (-)	-7 858	-7 220	638

[illegible]

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-02-26

Diarienummer
SN/2026:70

Information om reviderad samverkansstruktur Hälsam

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

Ärendet

Vid utvärdering av den nya Hälsam strukturen har det visat sig att det är svårt att få till en fungerande samverkansorganisation. Skolans roll och deltagande behöver fortsatt tydliggöras och mellanledet med länssamordningsgrupper fann inte heller sin roll riktigt. Under våren 2025 inleddes därför en översyn på initiativ av Länsledningen i syfte att ta bort länssamordningsgrupperna och nu föreslås istället länsgemensamma arbetsgrupper inrättas utifrån behov och med rätt kompetens för uppdraget.

Den nuvarande politiska samverkansorganisationen för hälso-och sjukvård, socialtjänst och skola, HälSam, har 2025-11-28 ställt sig bakom ett förslag för en förändring i den befintliga samverkansstrukturen. Hälsams representanter rekommenderar berörda nämnder i Regionen och kommunerna att besluta enligt rekommendationen.

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin
Förvaltningschef



Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Christina Hjalte

Datum
2026-01-21

Diarienummer
SN/2026:5

Förvaltningschefens verksamhetsinformation

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

Ärendet

Förvaltningschefens verksamhetsinformation lämnas i samband med sammanträdet.



Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Christina Hjalte

Datum
2026-01-22

Diarienummer
SN/2026:6

Ordförande och ledamöters information

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

Ärendet

Ordförande och ledamöters information lämnas i samband med sammanträdet.

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Christina Hjalte

Datum
2026-01-21

Diarienummer
SN/2025:118

Motion från Anastasie Mukabera (KD) Inför Helgungdomar på Timrå kommuns äldreboendenefter förebild från Härnösands kommun - yttrande

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

1. Godkänna yttrandet för överlämning till kommunstyrelsen.
2. Föreslå kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige avslå motion från Anastasie Mukabera (KD), Inför helgungdomar på Timrå kommuns äldreboenden.

Ärendet

Anastasie Mukabera (KD) föreslår i motion att:

- Kommunen snarast inför konceptet "helgungdomar" av modell från Härnösands kommun, vilket innebär att ungdomar boende i Timrå mellan 15 och 17 år kan få komma och jobba som helgungdomar på kommunens äldreboende året runt.
- Kommunen själv finansierar detta och/eller att de söker finansiering för ett sådant koncept genom ett samarbete medolika intresserade föreningar eller stiftelser, av modell från Härnösands kommun.

Kommunfullmäktige har, 2025-06-09 § 130, remitterat motionen till socialnämnden för yttrande.

Socialförvaltningen har lämnat förslag till ett yttrande. Initiativet har potential att skapa betydande mervärde för både unga och äldre. Dock finns i dagsläget inte resurser att driva ett sådant projekt varken vad gäller ekonomi eller personal för handledning. Förslag till beslut är att föreslå kommunfullmäktige avslå motionen.

Beslutsunderlag

KF 2025-06-09 § 130 Motion från Anastasie Mukabera (KD) Inför Helgungdomar på Timrå kommuns äldreboenden efter förebild från Härnösands kommun

Motion från Kristdemokraterna - Inför helgungdomar på Timrå kommuns äldreboenden
Yttrande över motion om att införa helgungdomar på våra äldreboenden

Protokollsutdrag till:

Kommunstyrelsen

Expedieras digitalt.

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin
Förvaltningschef



Protokollsutdrag

Kommunfullmäktige

Sammanträdesdatum

2025-06-09

§ 130

**Motion från Anastasie Mukabera (KD) Inför
Helgungdomar på Timrå kommuns
äldreboendenefter förebild från Härnösands
kommun**

KS/2025:175

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar:

Remittera motionen till socialnämnden för yttrande.

Ärendet

Anastasie Mukabera (KD) föreslår i motion;

Att Kommunen snarast inför konceptet "helgungdomar" av modell från Härnösands kommun, vilket innebär att ungdomar boende i Timrå mellan 15 och 17 år kan få komma och jobba som helgungdomar på kommunens äldreboende året runt.

Att kommunen själv finansierar detta och/eller att de söker finansiering för ett sådant koncept genom ett samarbete med olika intresserade föreningar eller stiftelser, av modell från Härnösands kommun.

Beslutsunderlag

Motion

Protokollsutdrag till:

Socialnämnden

Expedieras digitalt.

Motion

Från Kristdemokraterna i Timrå

Inför Helgungdomar på Timrå kommuns äldreboenden efter förebild från Härnösands kommun.

Att hjälpa unga människor att komma in på arbetsmarknaden är viktigt, eftersom det stärker deras självkänsla och göra det möjligt för dem att engagera sig i meningsfulla arbeten. Om detta dessutom kan kombineras med att boenden på kommunens äldreboenden kan få lite guldkant på tillvaron på helgerna, är det en stor fördel för båda parter. Dessutom kan detta leda till att flera ungdomar upptäcker vårstyrkena som ett framtida yrke.

På Härnösands kommuns hemsida kan man läsa att:

“ Härnösands äldreboenden tar emot helgungdomar. Erbjudandet riktar sig till unga som fyllt 15 år, och görs möjligt tack vare bidrag från sällskapet De Gamlas Vänner. Uppgiften för helgungdomarna är att sätta guldkant på tillvaron för de äldre på Härnösands äldreboenden. Det kan handla om att läsa tidningen, spela spel, ta en promenad eller bara prata. Förutom att förgylla vardagen för de äldre hoppas De Gamlas Vänner att satsningen kan få fler ungdomar att upptäcka vårstyrkena och välja vårdområdet när de i framtiden söker utbildning och arbete”

FÖRSLAG:

- att Kommunen snarast inför konceptet “helgungdomar” av modell från Härnösands kommun, vilket innebär att ungdomar boende i Timrå mellan 15 och 17 år kan få komma och jobba som helgungdomar på kommunens äldreboende året runt.
- att kommunen själv finansierar detta och/eller att de söker finansiering för ett sådant koncept genom ett samarbete med olika intresserade föreningar eller stiftelser, av modell från Härnösands kommun.

Kristdemokraterna i Timrå

Anastasie Mukabera
2025-04-28





Kommunfullmäktige

Yttrande över motion om att införa helgungdomar på våra äldreboenden

Motionen

Anastasie Mukabera (KD) föreslår i en motion att kommunen snarast ska införa konceptet ”helgungdomar” enligt modell från Härnösands kommun samt att själva finansiera detta, alternativt söka finansiering genom föreningar eller stiftelser.

Detta skulle ge en guldkant i tillvaron för de äldre, hjälpa ungdomar att komma in på arbetsmarknaden och att upptäcka vårdyrken och välja vårdområdet för framtida utbildning och arbete.

Fördelar

Att introducera konceptet helgungdomar är ett initiativ med potential att skapa betydande mervärde för både unga och äldre. Förslaget adresserar centrala behov såsom ungas etablering på arbetsmarknaden och en ökad livskvalitet för boende på äldreboenden.

Det skulle vara bra för att få in unga på arbetsmarknaden som sedan kanske också väljer att utbilda sig inom vård och omsorg.

Ett genomförande av förslaget skulle också vara bra för att skapa en guldkant på vardagen för våra äldre.

Svårigheter

En satsning på helgungdomar finns idag inte inkluderad i äldreomsorgens budget för 2026. Konceptet kommer därför inte att kunna införas snarast enligt förslaget i motionen.

Ett genomförande av förslaget skulle även medföra behov av utökade resurser av personal för planering och handledning, om det skall bli en bra verksamhet för både ungdomarna och de äldre.

Då detta inte finns med i budget, uppstår ett behov av resurser i kommande budget. Alternativt att utreda och söka finansiering genom stiftelser eller frivilliga organisationer i kommunen. I Timrå finns inget motsvarande sällskap som De gamlas vänner, vilket kan göra det problematiskt att hitta extern finansiering.



Förslag

Utifrån budget och organisation finns i dagsläget inte resurser att driva ett sådant projekt varken vad gäller ekonomi eller personal för handledning.

Som läget är ses ingen annan lösning än att Socialnämnden föreslår avslag på motionen.

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-03-02

Diarienummer
SN/2026:18

Delegationsordning revidering

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Godkänna förvaltningens förslag till revidering av Delegationsordning 2025–2026.

Ärendet

Revidering av Socialnämndens delegationsordning 2025–2026.

Punkter med ändringar är gulmarkerade, nytt förslag står med grön text och röd text föreslås tas bort.

Ärendets tidigare behandling

SN/2025-05-21 § 66

SN/2025-06-17 § 94

SN/2025-12-16 § 151

Beslutsunderlag

Delegationsordning 2025–2026 rev. 2603

Protokollsutdrag till:

Verksamhetschefer

Expedieras digitalt.

Ändring av delegationsordning för signering/attestering av anställningsavtal timvikarier

Enligt befintlig delegationsordning så är enhetschef för Bemanningsenheten den som signerar/attesterar anställningsavtal för nya timvikarier samt personer som blir inkonverterade till en tillsvidareanställning men utan fast placering.

Under ett år så anställs drygt ca 150–180 nya timvikarier, vi har gått från en relativt enkel anställningsprocess till att nu kontrollera medborgarskap och vid behov uppehålls- och arbetstillstånd, belastningsregister och identitetskontroll och anställningsavtalen signeras digitalt.

Rekryteringsassistenterna kontrollerar medborgarskap, identitet samt belastningsregister, vid för tredjelandsmedborgare kontrollerar enhetschef uppehålls- och arbetstillstånd hos Migrationsverket samt skickar ”Underrättelse – Anställning av tredjelandsmedborgare” till Skatteverket.

Rekryteringsassistenterna skriver underlaget till anställningsavtalet för samtliga nya timvikarier. Dokumenten lämnas sedan till enhetschef för genomgång och anställningsavtalet signeras digitalt, sedan skickas en länk till den nya vikarien så hen också kan signera digitalt. Bekräftelsen på att avtalet är signerat av båda parter går till enhetschefen. Anställningsprocessen innehåller nu fler steg och tar längre tid än tidigare.

Förslaget till förändring är att rekryteringsassistenterna får delegation för signering/attestering av anställningsavtal för medborgare i EU/ESS samt Schweiz enligt kommande rutin för anställning. I vissa fall behöver ytterligare kontroll göras hos enhetschefen som exempelvis

- Anmärkningar i belastningsregistret, löneanspråk utanför normen, personer som av någon anledning tidigare har avslutats i kommunen och om det är lämpligt med återanställning eller inte.

För tredjelandsmedborgare så är förslaget att ingen ändring sker i dessa fall utan enhetschef fortsatt kontrollerar uppehålls- och arbetstillstånd enligt rutin samt är den som signerar/attesterar anställningsavtalen samt dokumenterar i Novi.

Syftet med ovanstående ändring är att underlätta administrationen och påskynda anställningsprocessen.

Enligt information från HR ska inget hinder finnas i Kommunallagen för att göra denna förändring.

Förslaget på denna förändring är resonerat med rekryteringsassistenterna som ser positivt på detta förslag.

Förvaltningschef

Anna-Karin Dahlin

Förvaltningschef



Delegationsordning Socialnämnden 2025–2026

Regler (Författningssamlingen)
Reglementen
Arbetsordning
Bolagsordning
Ägardirektiv
Delegationsordning
Föreskrifter
Taxor och avgifter

Dokumentet gäller för	Dokumenttyp	Fastställd	Beslutsinstans
Socialförvaltningen	Regler	2026-03-24 § XX	Socialnämnden
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Socialförvaltningen	SN/2025:18	2025-12-16 § 151	2026-12-31

Innehållsförteckning

Delegationsordning Socialnämnden 2025-2026.....	1
Delegationens syfte	2
Vilka beslut kan delegeras	2
Ordförandebeslut	2
Beslutsfattande.....	2
Anmälan av delegationsbeslut	2
Lagar och förordningar	2
Förkortningar	2
Delegationsförbud.....	2
Anställda, personaladministration.....	2
Arbetsmarknad och integration	2
Avtal och ekonomi.....	2
Barn och familj	2
Dödsbo	2
Ekonomiskt bistånd.....	2
Familjerätt.....	2
God man och förvaltare.....	2
LBSB	2
Lex Sarah	2
LSS.....	2
LVM	2
LVU	2
Utlämnande av handling	2
Vuxna	2
Äldre och funktionshindrade.....	2
Överflyttning av ärende till eller från annan kommun	2
Överklagan, yttrande och anmälningar	2

Delegationens syfte

En nämnd har till uppgift att fatta ett stort antal beslut. Det är praktiskt omöjligt att socialnämnden fattar beslut i samtliga ärenden som faller inom ansvarsområdet. Socialnämnden är en kommunal nämnd och syftet med att nämnders beslutanderätt kan delegeras är att avlasta från löpande rutinärenden. Tanken är att Socialnämnden ska kunna ägna mer tid och uppmärksamhet åt frågor av större betydelse samt att leda och följa upp förvaltningens arbete utifrån uppdrag, mål och budget. Ökad delegering av befogenheter till anställda är också ett viktigt medel för att förbättra service och handläggningstider samt effektiviteten inom förvaltningen.

Delegering innebär överföring av beslutanderätt från en nämnd till presidiet, ett utskott, en ledamot eller ersättare eller en anställd som är underställd nämnden. En nämnds rätt att besluta om delegation regleras dels i Kommunlag (2017:725), KL; och dels i speciallagstiftning. Av delegationsordningen framgår vilka beslut som ska återrapporteras/anmälas. Ambitionen är att Socialnämnden i fortsättningen ska fastställa delegationsordningen i samband med mandatperiodens början för att sedan uppdatera denna under hela mandatperiodens gång.

Vilka beslut kan delegeras

Rätten att delegera är inriktad på ett beslutsfattande där det finns utrymme för överväganden och bedömningar, dock utan att detta utrymme är forum för politiska värderingsfrågor, t.ex. myndighetsutövning som inte är av principiell natur och verkställande av kommunfullmäktiges beslut. Genom delegation effektiviseras den kommunala förvaltningen och medborgarna ges en bättre service. Bestämmelser om delegering av ärenden inom en kommunal nämnd finns i 6 kap. 37–40 §§ KL.

Enligt 6 kap. 37 § KL får en nämnd uppdra åt

- Presidiet
- Ett utskott
- En ledamot eller ersättare
- En anställd hos kommunen

Att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller grupp av ärenden.

Ordförandebeslut

En nämnd får enligt 6 kap. 39 § KL uppdra åt ordförande eller en annan ledamot i nämnden att besluta i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. I beslutsmotiveringen är det viktigt att det anges varför beslutet var så brådskande att nämndens avgörande inte kunde avvaktas. Ordförandebeslut ska anmälas till nästkommande sammanträde.

Beslutsfattande

Delegationen innebär att beslutsrätten i de i delegationsordningen angivna ärendena överlämnats till delegaten som träder i nämndens ställe. Beslut fattas sålunda på nämndens vägar och har samma rättsverkan som beslut fattade av nämnden i plenum.

Nämnden kan när som helst återkalla en delegation. Detta kan göras generellt eller i ett särskilt ärende. Nämnden kan också genom eget handlande föregripa ett beslut i ett enskilt ärende, genom att själv ta över ärendet och besluta. Däremot kan nämnden inte ändra ett beslut som är fattat av en delegat. Delegationen innebär att beslutsfattaren beslutar i nämndens ställe. Om nämnden anser att en delegat inte fullgjort sina uppgifter enligt nämndens intentioner kan nämnden däremot återkalla delegationen.

Den som enligt denna delegationsordning har behörighet att fatta ett beslut är också behörig att verkställa beslutet. Det innebär att delegaten är behörig att i nämndens namn ingå de avtal, underteckna de handlingar (skrivelser, informationsblad och annat) och i övrigt företa de rättshandlingar som behövs för att genomföra beslutet.

Delegerad beslutanderätt ska utövas i överenskommelse med gällande författningar samt kommunfullmäktiges, kommunstyrelsens och nämndens styrdokument och rymmas inom ramen för anslagna medel. Ärenden delegerade till nämndens ordförande beslutas vid förhinder av vice ordförande.

Vid förfall för delegater i övrigt övertas beslutanderätten

- Av den som förordnats som vikarie på delegatens tjänst.
- Om vikarie inte har förordnats, av den som enligt uppdragsbeskrivningen är närmast chef för delegaten.

Som allmän princip bör dock gälla att ersättare inte bör besluta i viktigare ärenden om beslut utan negativa effekter på verksamheten kan anstå tills delegaten återkommer.

Den som är jävig i ett visst ärende får inte ett visst ärende får inte besluta i det eller ens delta i handläggningen. Bestämmelser om jäv finns i 6 kap. 28–32 §§ KL. Om en delegat är jävig överlämnas ärendet för avgörandet till närmaste chef eller nämnden.

Anmälan av delegationsbeslut

Enligt 6 kap. 40 § KL ska nämnden besluta i vilken utsträckning beslut som fattas med stöd av delegation ska anmälas till den.

Alla beslut som har fattats med stöd av delegation från nämnden ska anmälas till nämnden vid närmast påföljande sammanträde. Vid anmälan av delegationsbeslut är det viktigt att man genom nämndens protokoll kan identifiera varje delegationsbeslut med hänsyn till bl.a. möjligheten att överklaga besluten och för att delegationsbeslut ska vinna laga kraft.

Syftet med anmälningsskyldigheten är dels att tillgodose nämndens informations- och kontrollbehov, dels att se till att besluten vinner laga kraft. Ett kommunrättsligt beslut vinner laga kraft efter tre veckor räknat från den dag då det tillkännagavs på anslagstavlan att protokollet över beslutet justerats. Vad gäller beslut som fattats med stöd av delegation räknas från den dag då anslag skett avseende justering av protokoll från det sammanträde vid vilket beslutet anmälades till nämnden.

Lagar och förordningar

BL	Bidragsbrottslag (2007:612)
DelgL	Delgivningslag (2010:1932)
FB	Föräldrabalk (1949:381)
FL	Förvaltningslag (2017:900)
FLSS	Förordning (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade
KF	Körkortsförordning (1998:980)
KL	Kommunallag (2017:725)
LASS	lag om assistansersättning (1993:389)
LBSB	Lag (2024:79) om placering av barn i skyddat boende
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LUL	Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
	Namnlagen
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
PL	patientsäkerhetslag (2010:659)
SF	Studiestödsförordningen (2000:655)
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
SmittsL	Smittskyddslag (2001:453)
SoF	Socialtjänstförordning (2001:937)
SoL	Socialtjänstlag (2025:400)
TF	Tryckfrihetsförordning (1949:105)
UtlL	Utlänningslag (2005:716)
ÄB	Ärvdabalk (1958:637)

Förkortningar

SN	Socialnämnd
AU	Arbetsutskott
FC	Förvaltningschef
VC	Verksamhetschef
Bitr.VC	Biträdande verksamhetschef
EC	Enhetschef
Soc.sekr.	Socialsekreterare
Bist.handl.	Biståndshandläggare
Avg.handl.	Avgiftshandläggare
D.handl.	Dödsbohandläggare
SN/AU	Återrapporteras till socialnämnd/arbetsutskott
IVO	Inspektionen för vård och omsorg

Delegationsförbud

Beslut som måste fattas av nämnden i sin helhet. Enligt 6 kap. 38 § KL får beslutanderätten inte delegeras när det gäller ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.

Beslut	Lagrum	Kommentar
Överflyttning/mottagning av faderskapsutredning	2 kap. 3 § FB	Beslutas vid SN enskilda
Nedläggning av faderskapsutredning	2 kap. 7 och 9 §§ FB	Beslutas vid SN enskilda
Inte påbörja faderskapsutredning	2 kap. 9 § FB	Beslutas vid SN enskilda
Överflyttning av vårdnad till särskild förordnad vårdnadshavare	6 kap. 7–9 §§ FB	Beslutas vid SN enskilda
Anmälan av behov av särskilt förordnad vårdnadshavare	6 kap. 9 § FB	Beslutas vid SN enskilda
Överflyttning av vårdnad	6 kap. 10 § FB	Beslutas vid SN enskilda
Godkännande av avtal om underhållsbidrag i form av engångsbelopp	7 kap. 7 § FB	Beslutas vid SN enskilda
Förbud att utan socialnämndens medgivande ta emot andras underåriga barn för vistelse som inte är tillfällig	18 kap. 11 § SoL	Beslutas vid SN enskilda
Inte dokumentera uppgifter som kan röja den enskildes identitet vid genomförande av en insats enligt 11 kap. 5 § SoL	14 kap. 5 § SoL	Beslutas vid SN enskilda
Beslut om framställan till Försäkringskassan om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag eller underhållsstöd.	30 kap. 11 § SoL 16 kap. 18 § och 18 kap. 19 § SFB	Beslutas vid SN enskilda

Anställda, personaladministration

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
1.	Anställa personal -timvikarier ÄO SO medborgare EU, EES, och Schweiz -timvikarier, ÄO SO tredjelandsmedborgare		Respektive chef för underställd personal Rekryteringsassistenter, bemanningsenheten Enhetschef, bemanningsenheten		Nej
2.	Disciplinära åtgärder		FC		Nej
3.	Förordnande av tillförordnad chef		Respektive chef för underställd personal		Nej
4.	Förvaltningens organisation		FC		Nej
5.	Tjänstledighet som inte följer lag eller avtal		FC		Nej

Arbetsmarknad och integration

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
6.	Anställning -Avseende åtgärdsanställning -Avseende sommarjobb/feriejobb		VC EC		Nej
7.	Lön -Vid åtgärdsanställning -Vid sommarjobb/feriejobb		VC EC		Nej
8.	Kommunala lönebidrag		VC		Nej
9.	Projektstart -Värde upp till fem basbelopp -Värde upp till 25 basbelopp		VC FC		Nej
Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
10.	Bidrag till externa belopp -Upp till två basbelopp -Upp till fem basbelopp -Upp till 10 basbelopp		VC FC AU		Nej
11.	Ansökan av externa medel -Värde upp till fem basbelopp -Värde upp till 25 basbelopp		VC FC		Nej

Avtal och ekonomi

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
12.	Tecknande av avtal/kontrakt -Upp till 100 basbelopp/ kalenderår -Därutöver		FC AU		Ja, SN
13.	Tecknande samt avslut av avtal/kontrakt avseende -Familjehem -Hem för vård eller boende -Stödboende -Bostad med särskild service -Korttidsvistelse -Upp till 100 basbelopp/ kalenderår		EC		Ja, SN
14.	Ingå avtal om fortsatt ersättning till särskilt förordnad vårdnadshavare som tidigare varit familjehem	22 kap. 15 § SoL	EC		Nej
15.	Tilldelning av beslutanderätt under året		FC		Ja, SN
16.	Upphandling enligt gällande reglemente och avtal inom ramen för tilldelad budget		Resp. beslutas- attestant		Nej
17.	Beslut om utbildning/resor inom ramen för tilldelad budget		Resp. beslut- attestant	Kostnader som belastar egen budget attesteras även av FC	Ja, bokslut
18.	Teckna personuppgiftsavtal	Artikel 28 GDPR	FC		Ja, SN

Barn och familj

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
19.	Inleda utredning	14 kap. 2 § SoL	Soc.sekr.	6 kap. 37 § KL	Nej
20.	Inte inleda utredning	14 kap. 2 § SoL	EC	6 kap. 37 § KL	Nej
21.	Inledd utredning ska inte föranleda någon åtgärd	14 kap. 2 § SoL	EC	6 kap. 37 § KL	Nej
22.	Förlängd utredningstid	20 kap. 3 § SoL	VC, Bitr.VC	6 kap. 37 § KL	Nej
23.	Åtgärd mot vårdnadshavares vilja, när den ene av två motsätter sig vård etc.	6 kap. 13a § FB	AU		Nej
24.	Uppföljning av ett barns situation när en utredning avslutas utan insats	23 kap. 1 § SoL	EC		Nej
25.	Uppföljning av ett barns situation efter att en placering i ett familjehem eller HVB har upphört	23 kap. 2 § SoL	EC		Nej
26.	Öppenvårdsinsatser -I egen regi -I extern regi upp till fyra månader -I extern regi över fyra månader eller förlängning	11 kap. 1 § SoL	Soc.sekr. EC VC, Bitr.VC		Nej
27.	Upphörande av öppenvårdsinsatser -I egen regi -I extern regi upp till fyra månader -I extern regi över fyra månader eller förlängning		Soc.sekr. EC VC Bitr.VC		Nej
28.	Insats i form av kontaktperson och/eller kontaktfamilj	11 kap. 1 § SoL	Soc.sekr.		Nej
29.	Upphörande av insats i form av kontaktperson och/eller kontaktfamilj	11 kap. 1 § SoL	Soc.sekr.		Nej
30.	Förordnande och entledigande av kontaktperson eller kontaktfamilj		Soc.sekr.		Nej
31.	Arvode och omkostnads-ersättning till kontaktperson eller kontaktfamilj -Enligt SKR:s rekommendationer på grundnivå -Därutöver		Soc.sekr. EC	Per månad	Nej
32.	Insats i form av stadigvarande vård, omsorg och uppfostran i familjehem	11 kap. 1 § SoL 22 kap. 2 § SoL	AU	30 kap. 6 § 1 SoL	Nej
33.	Medgivande till att ett barn tas emot för stadigvarande vård, omsorg och uppfostran i ett annat enskilt hem (privatplacering)	22 kap. 2 § SoL	AU	30 kap. 6 § 1 SoL	Nej
34.	Övervägande om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	22 kap. 14 § SoL	AU	30 kap. 6 § 2 SoL	Nej

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
35.	Omkostnader/ utrustning i samband med placering -Upp till 10% av pbb per tillfälle -Upp till 30% av pbb per tillfälle -Över 30% av pbb per tillfälle		Soc.sekr. EC VC		Nej
36.	Ta ut egenavgift från förälder när ett barn vårdas i ett annat hem än det egna	32 kap. 3 § SoL	EC		Nej
37.	Inte ta ut egenavgift	32 kap. 3 § SoL	EC		Nej
38.	Hel eller delvis eftergift vid ersättningsskyldighet egenavgift	33 kap. 6 § SoL	EC		Nej
39.	Framställan till CSN om ändring av betalningsmottagare av studiemedel när barn är placerade utanför hemmet	2 kap. 33§ 2 st. SF	Soc.sekr.		Nej
40.	Lönekompensation till familjehem -Upp till 75% av pbb -Över 75% av pbb		EC AU		Nej
41.	Övervägande om vård i annat hem än det egna fortfarande behövs	22 kap. 14 § SoL	AU	30 kap. 6 § 2 SoL	Nej
42.	Övervägande om att ansöka om flyttningsförbud	22 kap. 16 § SoL	AU	30 kap. 6 § 3 SoL	Nej
43.	Övervägande om det finns skäl att ansöka till Tingsrätten om vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap. 8 § FB	22 kap. 14 § SoL	AU	30 kap. 6 § 2 SoL	Nej
44.	Insats i form av vård(placering) i HVB eller stödboende -Upp till 4 månader -Över 4 månader	11 kap. 1 § SoL	EC AU	30 kap. 6 § 1 SoL	Nej
45.	Upphörande av insats i form av stadigvarande vård i familjehem, HVB eller stödboende	11 kap. 1 § SoL	Soc.sekr.		Nej
46.	Insats i form av placering i skyddat boende		AU Om brådska-Ordf. Vice ordf.	30 kap. 6 § 1 SoL 6 kap. 39 § KL	Nej
47.	Upphörande av insats i form av placering i skyddat boende		Soc.sekr.		Nej
48.	Bistånd till kostnader i samband med utredning och/eller insats för barn och unga -Upp till 10% av pbb per tillfälle -Upp till 30% av pbb per tillfälle -Över 30% av pbb per tillfälle	11 kap. 1 § SoL	Soc.sekr. EC VC Bitr.VC		Nej
49.	Insats i form av vård, omsorg och uppfostran i jourhem	11 kap. 1 § SoL 22 kap. 4 § SoL	AU Om brådska-Ordf. Vice ordf.	30 kap. 6 § 1 SoL 6 kap. 39 § KL	Nej

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
50.	Insats i form av vård, omsorg och uppfostran i närstående hem -Upp till 4 månader -Över 4 månader	11 kap. 1 § SoL	EC AU		Nej
51.	Upphörande av insats i form av vård, omsorg och uppfostran i jourhem, stödboende eller HVB upp till fyra månader	11 kap. 1 § SoL 22 kap. 4 § SoL	Soc.sekr.		Nej
52.	Yttrande till åklagarmyndighet eller polismyndigheten	11 § LUL	Soc.sekr.		Nej

Dödsbo

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
53.	Överlämna förvaltning och avveckling till Dödsbohandläggare, Allmänna arvsfonden, God man för bortavarande	18 kap. 1 § ÄB	D.handl.		Nej
54.	Vård av dödsbos egendom	18 kap. 2 § ÄB	D.handl.		Nej
55.	Förvalta och avveckla dödsboet	18 kap. 2 § ÄB	D.handl.		Nej
56.	Föranstalta om bouppteckning	20 kap. 2 § 2 st. ÄB	D.handl.		Nej
57.	Göra eller inte göra dödsboanmälan till Skatteverket	20 kap. 2 § 2 st. AB	D.handl.		Nej
58.	Ordna gravsättning	5 kap. 2 § Begravningslag	D.handl.		Nej

Ekonomiskt bistånd

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
59.	Inleda utredning	14 kap. 2 § SoL	Soc.sekr.		Nej
60.	Inte inleda utredning, inledd utredning ska läggas ned eller att föranledd utredning inte ska föranleda någon åtgärd	14 kap. 2 § SoL	Soc.sekr.		Nej
61.	Försörjningsstöd enligt -Riksnorm -Riksnorm + 15 000 kr -Riksnorm + 30 000 kr -Under riksnorm	12 kap. 1 § SoL 12 kap 7 § SoL 12 kap 5 § SoL	Soc.sekr. Soc.sekr. EC EC		Nej
62.	Hyresskuld -Upp till 20% av pbb -Upp till 50% av pbb -Därutöver	12 kap 1 § SoL	Soc.sekr. EC AU		Nej

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
63.	Elskuld -Upp till 10% av pbb -Upp till 50% av pbb -Därutöver	12 kap. 1 § SoL	Soc.sekr. EC AU		Nej
64.	Insats i form av förmedling av egna medel	12 kap. 1 § SoL	EC		Nej
65.	Ekonomiskt bistånd i samband med placering, omplacering eller flyttning från familjehem eller HVB -Enligt riktlinjer -Därutöver	12 kap 1 § SoL	EC VC Bitr.VC		Nej
66.	Ekonomiskt bistånd utöver vad som anges i 12 kap. 1 § SoL -Upp till 35% av pbb -Upp till 75% av pbb -Upp till 1,5 pbb -Därutöver	12 kap. 2 § SoL	Soc.sekr. EC VC Bitr.VC AU		Nej
67.	Avslag på beslut enligt 12 kap. 2 § SoL	12 kap. 2 § SoL	EC		Nej
68.	Villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärd	12 kap 4 § SoL	Soc.sekr.		Nej
69.	Om nekat eller nedsatt försörjningsstöd i samband med villkor om praktik eller kompetenshöjande åtgärd	12 kap 5 § SoL	EC Soc.sekr.		Nej
70.	Ekonomiskt bistånd till begravningskostnader och utgifter i omedelbar anslutning till dödsfallet	12 kap. 2 § SoL	D.handl.		Nej
71.	Återkrav om ekonomiskt bistånd	33 kap. 1– 3 §§ SoL	Soc.sekr.		Nej
72.	Föra nämndens talan i förvaltningsrätten i ärenden om återkrav för ekonomiskt bistånd	33 kap. 4 § SoL	VC Bitr.VC		Nej
73.	Eftergift av ersättningsskyldighet enligt - 31 kap. 3 § (delvis), 32 kap. 2 och 3 §§ (delvis) -33 kap. 1 § SoL -33 kap. 2–3 §§ SoL upp till 30% av pbb -33 kap. 2–3 §§ SoL upp till 50% av pbb -9 kap. 2 § 33 kap. 2–3 §§ SoL därutöver	33 kap 6 § SoL	EC EC EC VC, Bitr.VC AU		Nej

Familjerätt

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
74.	Godkännande av faderskapsbekräftelse	1 kap. 4 § FB	Soc.sekr.		Nej
75.	Godkännande av föräldraskapsbekräftelse	1 kap. 9 § FB	Soc.sekr.		Nej
76.	Inleda utredning om fastställande av faderskap när dom eller bekräftelse finns och faderskapet kan ifrågasättas	2 kap. 1 § FB	EC		Nej
77.	Återuppta nedlagd faderskapsutredning	2 kap. 1 § FB	EC		Nej

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
78.	Inhämta upplysningar från modern och andra personer och begära biträde av socialnämnd i annan kommun vid utredning	2 kap. 4 § FB	Soc.sekr.		Nej
79.	Verka för att rättsgenetisk undersökning äger rum	2 kap. 6 § FB	Soc.sekr.		Nej
80.	Inleda utredning om någon annan man än den som är gift med barnets moder kan vara far till barnet	2 kap. 9 § FB	EC		Nej
81.	Väcka och föra talan i mål om faderskap	3 kap. 5 § 2 st. och 6 § 2 st. FB	Soc.sekr.		Nej
82.	Godkänna föräldrars avtal om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 6 §, 14a § 2 st. 15a § 2 st. FB	Soc.sekr.		Nej
83.	Ej godkänna föräldrars avtal om vårdnad och umgänge	6 kap. 6 §, 14a § 2 st. 15 § FB	EC		Nej
84.	Lämnande av upplysningar till tingsrätt i vårdnads- och umgänges mål	6 kap. 19 § 3 st. FB	Soc.sekr.		Nej
85.	Utse utredare i mål och ärende om vårdnad, boende och umgänge	6 kap. 19 § 3 st. FB	EC		Nej
86.	Lämnande av upplysningar inför interimistiskt beslut i tingsrätt	6 kap. 20 § FB	Soc.sekr.		Nej
87.	Godkänna avtal om att underhållsbidrag skall betalas för längre perioder än tre månader	7 kap. 7 § 2 st. FB	Soc.sekr.		Nej
88.	Utse en viss person att medverka vid umgänge (umgängesstöd)	6 kap. 15c § 3 st. FB	Soc.sekr.		Nej
89.	Utse utredare i adoptionsutredningar	4 kap. 14 § FB	EC		Nej
90.	Medgivande till adoption av barn med hemvist utomlands	24 kap. 1–2 §§ SoL	AU		Nej
91.	Återkallelse av medgivande till adoption av barn med hemvist utomlands	24 kap. 4 § SoL	AU		Nej
92.	Prövning av samtycke till fortsatt adoptionsförfarande	24 kap. 5 § SoL	AU		Nej
93.	Ge samtycke till att adoptionsförfarande får fortsätta då barn har föreslagits till adoption	24 kap. 5 § SoL	Soc.sekr.		Nej
94.	Inte ge samtycke till att adoptionsförfarande får fortsätta då barn har föreslagits till adoption	24 kap. 5 § SoL	AU		Nej
95.	Ävge yttrande enligt namnlagen	45 och 46 § FB	Soc.sekr.		Nej

God man och förvaltare

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
96.	Anmälan till överförmyndare om behov av god man eller förvaltare behövs för någon	5 kap. 3 § p.1 SoF	Bist.handl. Soc.sekr.		Nej
97.	Anmälan till överförmyndare om att någon inte längre behöver god man eller förvaltare	5 kap. 3 § p.2 SoF	EC		Nej

98.	Anmälan till överförmyndare om att en förälder inte kommer att förvalta sitt barns egendom på ett betryggande sätt	5 kap. 3 § p.3 SoF	EC		Nej
99.	Anmälan till överförmyndare att person som omfattas av LSS är i behov av förmyndare, förvaltare eller god man	15 § p.6 LSS	Bist.handl.		Nej
100.	Anmälan till överförmyndare att förmyndare, förvaltare eller god man inte längre behövs	15 § p.6 LSS	EC		Ja, SN
101.	Yttrande i ärende om förordnande av god man eller förvaltare för någon som har fyllt 16 år	11 kap. 16 § 2 st. FB	Soc.sekr.		Nej

LBSB

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
102.	Ansökan om skyddat boende	3 kap. 3 § LBSB	AU	30 kap. 8 § p.1 SoL	Nej
103.	Omedelbar insats i form av skyddat boende	4 kap. 1 § p.1 LBSB	AU Om nämndens beslut inte kan avvaktas-> Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	30 kap. 8 § p.2 SoL 4 kap. 1 § p.2 LBSB	Nej Ja, AU
104.	Ansökan om förlängd tid för ansökan hos Förvaltningsrätten	4 kap. 6 § p.2 LBSB	EC	6 kap. 37 § KL	Nej
105.	Omedelbar insats i form av skyddat boende ska upphöra	4 kap. 8 § LBSB	AU Om nämndens beslut inte kan avvaktas-> Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	6 kap. 37 § KL 6 kap. 38 § 1 st. 3 KL	Nej Ja, AU
106.	Var barnet ska och hur insatsen i övrigt ska genomföras	5 kap. 1 § LBSB	AU Om nämndens beslut inte kan avvaktas-> Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	30 kap. 8 § p.3 SoL 5 kap. 1 § 2 st. LBSB	Nej Ja, AU
107.	Övervägande om insatsen ska fortsätta	5 kap. 3 § LBSB	AU	30 kap. 8 § p.4 SoL	Nej
108.	Hemlighållande av vistelseort	5 kap. 4 § p.1 LBSB	AU Om nämndens beslut inte kan avvaktas-> Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	6 kap. 38 § 1 st. 3 KL 5 kap. 5 § LBSB	Nej Ja, AU

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
109.	Umgängesbegränsning	5 kap. 4 § 1 st. 2 LBSB	AU Om nämndens beslut inte kan avvaktas-> Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	6 kap. 38 § 1 st. 3 KL 5 kap. 5 § LBSB	Nej Ja, AU
110.	Övervägande om fortsatt hemlighållande av vistelseort eller umgängesbegränsning	5 kap. 6 § LBSB	AU	30 kap. 8 § p. 5 SoL	Nej
111.	Avvisa en framställning från vårdnadshavare om att beslut om hemlighållande av vistelseort eller umgängesbegränsning ska upphöra	5 kap. 7 § LBSB	EC	6 kap. 37 § KL	Nej
112.	Upphörande av insats	7 kap. 1 § 1 st. LBSB	AU	30 kap. 8 § p. 6 SoL	Nej
113.	Avvisande av framställning från vårdnadshavare om att insats enligt 3 kap. ska upphöra	7 kap. 2 § LBSB	EC	6 kap. 37 § KL	Nej
114.	Polishandräckning för att genomföra beslut om skyddat boende eller om en omedelbar sådan insats	8 kap. 7 § LBSB	AU Soc. Sekr. i samråd med EC Om brådska- Ordförande Vice ord. Ledamot i AU	30 kap 8 § p.7 SoL 8 kap. 7 § LBSB 6 kap.39 § KL	Nej Ja, AU

Lex Sarah

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
115.	Utreda inkommen lex Sarah rapport om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande	27 kap. 5 § SoL, 24 e § LSS	SAS		Ja, SN (statistik)
116.	Avsluta utredning av inkommen lex Sarah rapport	27 kap. 5 § SoL, 24 e § LSS	VC, Bitr.VC		Ja, SN (statistik)
117.	Anmälan enligt lex Sarah till IVO	27 kap. 6 § SoL, 24 f § LSS	FC		Ja, SN

LSS

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
118.	Inleda utredning		Bist.handl. Soc.sekr.		Nej
119.	Inledd utredning ska läggas ned eller att utredning inte ska föranleda åtgärd		Bist.handl. Soc.sekr.	Vid återtagen ansökan eller avliden	Nej
120.	Personkretstillhörighet	1 och 7 §§ LSS	Bist.handl. Soc.sekr.	Personkretstillhörighet är en del av beslut om insats enl. 9§ LSS. Beslutet kan inte överklagas	Nej
121.	Personlig assistans i avvaktan på Försäkringskassans beslut	9 § LSS	EC VC		Nej
122.	Biträde av personlig assistent	7 § och 9 § p.2 LSS	EC VC		Nej
123.	Tillfälligt utökat behov av personlig assistans vid tillfällig försämring i hälsotillståndet	7 § och 9 § p.2 LSS	EC VC		Nej
124.	Ekonomiskt stöd för att bekosta tillfälligt utökat behov av personlig assistent vid försämring i hälsotillståndet	7 § och 9 § p.2 LSS	EC		Nej
125.	Tillfälligt utökat behov i form av ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistent i samband med resa	7 § och 9 § p.2 LSS	EC VC		Nej
126.	Ledsagarservice för ungdom/vuxen över 13 år -Enligt riktlinjer -Utöver riktlinjer	9 § p.3 LSS	Bist.handl. Soc.sekr. EC		Nej
127.	Semester-, rekreations-, rehabiliteringsresa med ledsagarservice	9 § p.3 LSS	VC		Nej
128.	Biträde av kontaktperson för ungdom/ vuxen över 13 år -Enligt riktlinjer -Utöver riktlinjer	7 § och 9 § p.4 LSS	Bist.handl. Soc.sekr. EC		Nej
129.	Avlösarservice i hemmet -Enligt riktlinjer -Utöver riktlinjer	7 § och 9 § p.5 LSS	Bist.handl. Soc.sekr. EC		Nej
130.	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet -Enligt riktlinjer -Utöver riktlinjer		Bist.handl. Soc.sekr. EC		Nej
131.	Köp av plats för korttidsvistelse hos annan anordnare	7 § och 9 § p.6 LSS	VC		Nej

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
132.	Korttidsstillsyn för skolungdom 13–21 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov -Efter kl. 18:00 och helger	7 § och 9 § p.7 LSS	Bist.handl. Soc.sekr. VC	Motsvarande nattis	Nej
133.	Boende i familjehem för barn och ungdomar	7 § och 9 § p.8 LSS	AU		Nej
134.	Bostad med särskild service för barn och ungdom	7 § och 9 § p.8 LSS	AU		Nej
135.	Bostad med särskild service för vuxna	7 § och 9 § p.8 LSS	EC		Nej
136.	Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	7 § och 9 § p.9,10 LSS	Bist.handl. Soc.sekr.		Nej
137.	Utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	11 § LSS	EC för personlig assistans		Nej
138.	Återbetalningsskyldighet	12 § LSS	EC		Nej
139	Förhandsbesked om rätt till insats enligt LSS för person som inte är bosatt i kommunen	16 § 2 st. LSS	Bist.handl. Soc.sekr.		Nej
140.	Ta ut egenavgift från förälder när ett barn under 18 år får omvårdnad i ett annat hem än det egna.	5 § och 20 § FLSS 43–44 §§ SoF	EC		Nej
141.	Anmäla behov av ersättning för personlig assistent till Försäkringskassan	5 § 2 st. LSS	Bist.handl. Soc.sekr.		Nej
142.	Upphörande av insats enligt LSS		Bist.handl. Soc.sekr.		Nej
143.	Merkostnader vid ordinarie assistents frånvaro, sjuklön	9 § 2 LSS	Bist.handl. Soc.sekr.		Nej

LVM

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
144.	Inleda utredning	7 § LVM	Soc.sekr. i samråd med EC	6 kap. 37 § KL	Nej
145.	Inte inleda utredning, lägga ned inledd utredning	7 § LVM	EC, soc.sekr. vid beredskap	6 kap. 37 § KL	Nej
146.	Läkarundersökning samt utse läkare för undersökning	9 § LVM	EC, soc.sekr. vid beredskap	6 kap. 37 § KL	Nej
147.	Ansökan hos förvaltningsrätt om vård	11 § LVM	AU	30 kap. 9 § p.1	Nej

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
148.	Omedelbart omhändertagande	13 § LVM	AU Om beslut inte kan avvaktas- Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	30 kap. 9 § p.2 SoL 13 § 2 st. LVM	Ja, AU
149.	Underställa förvaltningsrätten beslut om omedelbart omhändertagande	15 § LVM	Soc.sekr.		Nej
150.	Upphörande av omedelbart omhändertagande	18 b § LVM	EC	6 kap. 37 § KL	Nej
151.	Begära polishandräckning för att genomföra en läkarundersökning	45 § p.1 LVM	Soc.sekr.	6 kap. 37 § KL	Nej
152.	Begära polishandräckning för inställelse till ett LVM-hem eller sjukhus	45 § p.2 LVM	Soc.sekr.	6 kap. 37 § KL	Nej
153.	Yttrande till åklagare vid åtalsprövning	46 § LVM	EC		Nej

LVU

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
154.	Ansökan hos förvaltningsrätt om vård	4 § LVU	AU	30 kap. 7 § 1 SoL	Nej
155.	Återkalla ansökan om vård	4 § LVU	AU		Nej
156.	Omedelbart omhändertagande	6 § LVU	AU Om beslutet inte kan avvaktas- Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	30 kap. 7 § 2 SoL 6 § 2 st. LVU	Ja, AU
157.	Upphörande av omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU	9 § LVU	AU Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	6 kap. 37 § KL	Nej Ja, AU
158.	Ansöka hos förvaltningsrätten om förlängd utredningstid	8 § LVU	EC	6 kap. 37 § KL	Nej
159.	Hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden	11 § 1 st. LVU	AU Om beslut inte kan avvaktas- Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	30 kap. 7 § 4 SoL 11 § 3 st. LVU	Nej Ja, AU
160.	Medge att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden	11 § 2 st. LVU	AU Om beslut inte kan avvaktas- Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	30 kap. 7 § 4 SoL 11 § 3 st. LVU	Nej Ja, AU
Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
161.	Den unges personliga	11 § 4 st.	Soc.sekr.	T.ex. skola,	Nej

	förhållanden i den mån beslutet ej är att hänföra till 11 § 1–2 st. LVU	LVU		kontakt med BUP, mediciner mm	
162.	Överväga om vård enligt 2 § LVU fortfarande behövs	13 § 1 st.	AU	30 kap. 7 § 5 SoL	Nej
163.	Pröva om vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra enligt 21 § LVU	13 § 2 st. LVU	AU	30 kap. 7 § 5 SoL	Nej
164.	Överväga att ansöka till tingsrätten om vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap. 8 § FB	13 c § LVU	AU	30 kap. 7 § 7 SoL	Nej
165.	Övervägande om att ansöka om flyttningsförbud	13b § LVU	AU	30 kap. 7 § 6 SoL	Nej
166.	Umgängesbegränsning	14 § 2 st. p.1 LVU	AU Om brädskå- Ordförande Vice ord. Ledamot i AU	30 kap. 7 § 8 SoL 6 kap. 39 § KL	Nej Ja, AU
167.	Upphörande av beslut av umgängesbegränsning	14 § 2 st. p.1 LVU	AU	30 kap. 7 § 8 SoL	Nej
168.	Ej röjande av vistelseort	14 § 2 st. p.2 LVU	AU Om brädskå - Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	30 kap. 7 § 8 SoL 6 kap. 39 § KL	Nej
169.	Upphäva av beslut att ej röja vistelseort	14 § 2 st. p.2 LVU	AU	30 kap. 7 § 8 SoL	Nej
170.	Övervägande om beslut om umgängesbegränsning eller ej röja vistelseort fortfarande behövs	14 § 3 st. LVU	AU	30 kap. 7 § 8 SoL	Nej
171.	Vården ska upphöra	21 § LVU	AU	30 kap. 7 § 9 SoL	Nej
172.	Uppföljning vid upphörande av LVU-vård	21b § LVU	AU	6 kap. 37 § KL	Nej
173.	Regelbunden kontakt med särskild kvalificerad kontaktperson eller behandling i öppna former	22 § 1st. LVU	AU	30 kap. 7 § 10 SoL	Nej
174.	Prövning om beslut om regelbunden kontakt med särskild kvalificerad kontaktperson eller behandling i öppna former fortfarande behövs	22 § 3 st. LVU	AU	30 kap. 7 § 10 SoL	Nej
175.	Regelbunden kontakt med särskild kvalificerad kontaktperson eller behandling i öppna former ska upphöra	22 § 3 st. LVU	AU	30 kap. 7 § 10 SoL	Nej
176.	Ansökan hos förvaltningsrätten om flyttningsförbud	24 § LVU	AU	30 kap. 7 § 11 SoL	Nej
177.	Övervägande om flyttningsförbud fortfarande behövs	26 § 1 st. LVU	AU	30 kap. 7 § 12 SoL	Nej

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
178.	Flyttningsförbud ska upphöra	26 § 2 st. LVU	AU	30 kap. 7 § 12 SoL	Nej
179.	Tillfälligt flyttningsförbud	27 § 1 st. LVU	AU Om beslut inte kan avvaktas- Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	30 kap. 7 § 11 SoL 27 § 2 st. LVU	Nej Ja, AU
180.	Tillfälligt flyttningsförbud ska upphöra	30 § 2 st. LVU	Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	6 kap. 37 § KL	Ja, AU
181.	Umgängesbegränsning efter beslut om flyttningsförbud eller tillfälligt flyttningsförbud	31 § LVU	AU Om brådska- Ordförande Vice ordf. ledamot i AU	30 kap. 7 § 13 SoL 6 kap. 39 § KL	Nej Ja, AU
182.	Läkarundersökning, utse läkare samt plats för läkarundersökning	32 § 1 ST: LVU	Soc. Sekr.	6 kap. 37 § KL	Nej
183.	Uppmana till provtagning inför umgänge	32a § LVU	AU	30 kap. 7 § 15 SoL	Nej
184.	Uppmana till provtagning vid upphörande av vård	32b § LVU	AU	30 kap. 7 § 15 SoL	Nej
185.	Begära polishandräckning för att genomföra läkarundersökning	43 § p.1 LVU	AU Ordförande Vice ordf.	30 kap. 7 § 16 SoL 43 § 1 st. p.2 LVU	Nej Ja, AU
186.	Begära polishandräckning för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU	43 § p.2 LVU	AU Soc. Sekr. i samråd med EC Om brådska- Ordförande Vice ordf. Ledamot i AU	30 kap. 7 § 16 SoL 43 § 1 st. p.2 LVU 6 kap. 39 § KL	Nej Ja, AU
187.	Begäran om polishandräckning återkallas		Soc.sekr.		Nej

Utlämnande av handling

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
188.	Utlämnande av allmän handling	2 kap. TF	Den som har handlingen i sin vård		Nej
189.	Inte utlämna allmän handling eller del av allmän handling till enskild eller annan myndighet , inklusive förbehåll	2 kap. 14–15 §§ TF 6 kap. 2–3 §§ OSL 10 kap. 2, 4, 13 och 14 §§ OSL 26 kap. 1 § OSL	EC myndighetsutövning VC, Bitr. VC		Nej
190.	Utlämnande av allmän handling till statliga myndigheter för statistiska eller forskningsändamål, inklusive förbehåll	15 kap. 2–3 §§ SoL	VC Bitr.VC		Nej
191.	Pröva begäran om utlämnande av patientjournal eller uppgifter ur en patientjournal		MAS		Nej

Vuxna

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
192.	Inleda utredning	14 kap. 2 § SoL	Soc.sekr.		Nej
193.	Inte inleda utredning	14 kap. 2 § SoL	EC		Nej
194.	Inledd utredning ska läggas ned eller att inledd utredning inte ska föranleda någon åtgärd	14 kap. 2 § SoL	Soc.sekr.		Nej
195.	Öppenvårdsinsatser -I egen regi -I extern regi upp till fyra månader -I extern regi över fyra månader eller förlängning	11 kap. 1 § SoL	Soc.sekr. EC VC Bitr.VC		Nej
196.	Insats i form av kontaktperson och/eller kontaktfamilj	11 kap. 1 § SoL 13 kap. 7 § SoL	Soc.sekr.		Nej
197.	Förordnande och entledigande av kontaktperson	11 kap. 1 § SoL	Soc.sekr.		Nej
198.	Arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson eller kontaktfamilj -Enligt SKR:s rekommendationer på grundnivå -Därutöver		Soc.sekr. EC		Nej
199.	Upphörande av insats	11 kap. 1 § SoL	Soc.sekr.		Nej

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
200.	Insats i form av vård (placering/omplacering) i HVB, stödboende, familjehem eller korttidsvistelse -Upp till fyra månader -Över fyra månader	11 kap. 1 § SoL	EC AU		Nej
201.	Insats i form av vård (placering/omplacering) i bostad med särskild service	11 kap. 1 § SoL	VC Bitr. VC		Ja, AU
202.	Insats till boende i form av: -Stödkontrakt -Plats i tillfällig bostad -Bostad först -Plats i kommunens lägenhet för skydd	11 kap. 1 § SoL	EC EC EC Soc.sekr.		Nej
203.	Insats i form av placering i skyddat boende -Upp till fyra månader -Över fyra månader	11 kap. 1 § SoL	EC AU		Nej
204.	Bistånd till kostnader i samband med utredning och/eller insats för vuxna -Upp till 10% av pbb per aktuell utredning/insats -Upp till 30% av pbb per aktuell utredning/insats -Över 30% av pbb per aktuell utredning/insats	11 kap. 1 § SoL	Soc.sekr. EC VC		Nej
205.	Arvode och omkostnadsersättning till familjehem -Enligt SKR:s rekommendationer på grundnivå -Därutöver		Soc.sekr. EC		Nej
206.	Lönerekompensation till familjehem -Upp till 75% av pbb -Över 75% av pbb		EC AU		Nej
207.	Ansvarsförbindelse till skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (kontraktsvård) -Upp till 6 månader -Upp till 12 månader -Över 12 månader		EC VC Bitr.VC AU		Nej
208.	Ansvarsförbindelse till vårdvistelse -Upp till 4 månader -Över fyra månader		EC AU		Nej

Äldre och funktionshindrade

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
209.	Inleda utredning	14 kap. 2 § SoL	Bist.handl. Soc.sekr.		Nej
210.	Inte inleda utredning	14 kap. 2 § SoL	EC		Nej
211.	Inledd utredning ska läggas ned eller att utredning inte ska föranleda åtgärd	14 kap. 2 § SoL	Bist.handl. Soc.sekr.	Vid återtagen ansökan eller avliden	Nej
212.	Insats i Timrå kommun till personer som inte är bosatta i kommunen -Särskilt boende -Hemtjänst	29 kap. 7 § SoL 11 kap. 1 § SoL	EC Bist.handl. Soc.sekr.		Nej
213.	Insats i form av personlig omvårdnad -Enligt riktlinjer -Utöver riktlinjer	11 kap. 1 § SoL	Bist.handl. Soc.sekr. EC		Nej
214.	Insats i form av serviceinsatser - - -Enligt riktlinjer -Utöver riktlinjer	11 kap. 1 § SoL	Bist.handl. Soc.sekr. EC		Nej
215.	Insats i form av avlösning -Enligt riktlinjer -Utöver riktlinjer	11 kap. 1 § SoL	Bist.handl. Soc.sekr. EC		Nej
216.	Anhörigbidrag	11 kap. 1 § SoL	EC		Nej
217.	Ledsagning -Enligt riktlinjer -Utöver riktlinjer	11 kap. 1 § SoL	Bist.handl. Soc.sekr. EC		Nej
218.	Insats i form av korttidsvistelse -Enligt riktlinjer -Utöver riktlinjer	11 kap. 1 § SoL	Bist.handl. Soc.sekr. EC		Nej
219.	Insats i form av korttidsvistelse/Hospice enligt riktlinjer	11 kap. 1 § SoL	Bist.handl. Soc.sekr.		Nej
220.	Insats i form av särskilt boende	11 kap. 1 § SoL	EC		Nej
221.	Medboende/parboende	11 kap. 3 § SoL	EC		Nej
222.	Nedsättning av eller befrielse från debiterad avgift inom äldre- och handikappomsorg	32 kap. 1 § SoL	VC		Nej
223. 222.	Avgift	32 kap. 1 § SoL	Avg.handl.	Debiteringslista hos handläggare	Nej
224. 223.	Jämkning av avgift för insatser hemtjänst, service, HSL, omvårdnad omsorg samt boende	32 kap. 1 § SoL	EC verkställighet, VC	Debiteringslista hos handläggare	Nej

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
225. 224.	Återbetalning av avgift för insatser hemtjänst, service, HSL, omvårdnad omsorg samt boende	32 kap. 1 § SoL	EC verkställighet, VC		Nej
NY 225.	Nedskrivning av eller befrielse från skuld	32 kap. 1 § SoL	VC		Nej

Överflyttning av ärende till eller från annan kommun

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
226.	Överflyttning av ärende till annan kommun, samt mottagande/avvisande av ärende från annan kommun	29 kap. 10 § SoL	VC Bitr.VC		Ja, AU
227.	Ansökan till IVO om överflyttning av ärende till annan kommun samt yttrande i sådant ärende	29 kap. 11 § SoL	VC Bitr.VC		Ja, AU
228.	Överklagan av IVO:s beslut i fråga om överflyttning av ärende från annan kommun enligt 29 kap. 11 § SoL samt yttrande i sådant ärende	35 kap. 2 § p.5	AU		Nej

Överklagan, yttrande och anmälningar

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
229.	Mottagande av delgivning i mål eller ärende hos domstol eller annan myndighet	12 § DelgL	Registrator, FC		Nej
230.	Polisanmälan vid misstanke om vissa brott mot underårig samt vissa grövre brott -Att polisanmäla -Att inte polisanmäla	15 kap. 7 § SoL 10 kap. 18a-23 §§ OSL	EC VC, Bitr.VC		Ja, AU
231.	Polisanmäla brott mot den egna verksamheten och brott mot bidragsbrottslagen -Att polisanmäla -Att inte polisanmäla	15 kap. 7 § SoL 10 kap. 2 § OSL 6 § BL	EC VC, Bitr.VC	Brott mot bidragsbrottslagen återrapporteras ej	Ja, SN
232.	Föra talan i ärende eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol	30 kap. 2 § SoL	FC		Ja, SN
233.	Utse ombud föra att föra nämndens talan vid allmän domstol eller förvaltningsrätt	30 kap. 2 § SoL	FC		Ja, SN

Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
234.	Avvisande av ombud	14 § FL	Ordförande Vice ordf.		Ja, SN
235.	Anmälan om behov av offentligt biträde	3 § lagen om offentligt biträde	Soc.sekr.		Nej
236.	Yttrande över ansökan om rättshjälp genom offentligt biträde samt yttrande över kostnadsberäkning	3 § lagen om offentligt biträde och 7 § förordningen om offentligt biträde	EC		Nej
237.	Prövning av att överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent	45 § FL	Delegat i ursprungsbeslut		Nej
238.	Huruvida omprövning ska ske		EC		Nej
239.	Omprövning av beslut och yttrande		EC		Nej
240.	Avge yttrande till domstol när den som begått brottslig gärning kan bli föremål för vård enligt LVM	31 § 2 st. BrB	EC		Nej
241.	Avge yttrande i körkortsförfråga	3 kap. 8 § och 5 kap. 2 § KF	Soc.sekr.		Nej
242.	Avge yttrande till domstol i tvist om efternamn	45 § Namnlagen	Soc.sekr.		Nej
243.	Avge yttrande till passmyndighet vid utfärdande av pass utan vårdnadshavares medgivande	3 § 2 st. passförordningen	Soc.sekr.		Nej
244.	Avge upplysningar i vapenärende		Soc.sekr.	Endast om den enskilde lämnat samtycke	Nej
245.	Lämna uppgifter till smittskyddsläkare	6 kap. 9 § SmittsL	MAS		Nej
246.	Anmälan enligt SmittsL	6 kap. 12 § SmittsL	MAS		Nej
247.	Överklagande och yrkande om inhibition när förvaltningsdomstol har ändrat beslutet och ursprungsbeslutet har fattats av delegat, samt yttrande i sådana ärenden -Dom i förvaltningsrätt -Dom i kammarrätt	30 kap. 1–2 §§ SoL 27 § LSS	EC VC, Bitr.VC		Nej



Nr.	Beslut	Lagrum	Delegat	Kommentar	SN/AU
248.	Överklagande, yrkande om inhibition samt yttrande till förvaltningsdomstol i ärenden när ursprungsbeslutet fattats av nämnd	30 kap. 1–2 §§ SoL 27 § LSS	AU		Nej
249.	Brådskanie överklagande, yrkande om inhibition eller yttrande när förvaltningsrätt har ändrat beslutet och ursprungsbeslutet fattats av nämnd, när nämndens avgörande inte kan avvaktas	10 kap. 1–2 §§ SoL 6 kap. 39 § KL	Ordförande Vice ordf. Annan ledamot av AU		Ja, AU
250.	Yttrande till förvaltningsdomstol i LVU-ärenden		AU		Nej
251.	Vid begäran avge yttrande till IVO	11 § FLSS 28 kap. 5 § och 8 § SoL	VC, Bitr.VC		Ja, SN
252.	Avge yttrande till Arbetsmiljöverket		VC, Bitr.VC		Ja, SN
253.	Anmälan till IMY om personuppgiftsincident	Artikel 33 GDPR	FC		Ja, SN
254.	Lämna uppgifter om en utlännings personliga förhållanden	17 kap. 1 § Utl.L	EC		Nej



Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-02-27

Diarienummer
SN/2026:72

Riktlinjer för vuxna med skadligt bruk och beroende, psykisk ohälsa, våld i nära relation eller bostadssocialt stöd - revidering

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Fastställa av förvaltningen föreslagen Riktlinje för vuxna med skadligt bruk och beroende, psykisk ohälsa, våld i nära relation eller bostadssocialt stöd.

Ärendet

Här skrivs sammanfattningen

Beslutsunderlag

Handlingar som ligger till grund för beslutet

Protokollsutdrag till:

Verksamhetschef IFO

Expedieras digitalt.

Här skrivs ev utförligare ärendetext

Förvaltning

Namn chef

Titel



Riktlinjer för handläggning av vuxna med skadligt bruk och beroende, psykisk ohälsa, våld i nära relation eller bostadssocialt stöd

Politiska styrdokument
Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinje

Dokumentet gäller för	Dokumenttyp	Fastställd	Beslutsinstans
Socialförvaltningen, Individ- och familjeomsorg	Genomförande	2020-06-16 § 87	Socialnämnden
Dokumentansvarig	Diarienummer	Senast reviderad	Giltig till
Socialförvaltningen	SN/2026:72	2026-03-24 § XXX	2027-03-31

Innehåll

Riktlinjer för handläggning av vuxna med skadligt bruk och beroende, psykisk ohälsa, våld i nära relation eller bostadssocialt stöd	1
1. Inledning.....	4
Syfte	4
Målgrupper.....	4
2. Tidiga insatser	7
Samtal på service.....	7
3. Lagstiftning.....	7
Socialtjänstlag (2025:400) (SoL).....	8
Förvaltningslag (2017:900) (FL)	8
Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.....	8
Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM	9
Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)	9
4. Samverkan	10
Samverkan mellan kommun och region	10
Samordnad Individuell Plan, SIP	10
Samordnad Kommunal Individuell Plan, SKIP	11
5. Metoder.....	11
AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test.....	11
DUDIT - Drug Use Disorders Identification Test.....	11
ASI - Addiction Severity Index	12
MI - Motivational Interviewing/Motiverande samtal.....	12
FREDA bedömning.....	12
6. Handläggning.....	13
Dokumentation.....	13
Delegation.....	13
Kommunicering.....	13
Förhandsbedömning	13
Ansökan	14
Anmälan	14

Utredning.....	15
Beslut.....	16
Planering.....	16
7. Insatser.....	17
Stödsamtal.....	18
Individstöd.....	18
Kontaktperson.....	19
Daglig sysselsättning.....	19
Bostad med särskild service, socialpsykiatri.....	20
Öppenvård och eftervård skadligt bruk och beroende.....	20
Hem för vård eller boende (HVB).....	20
Stödboende externt.....	21
Familjehem.....	22
Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (Kontraktsvård).....	22
Vårdvistelse enligt 11 kap 3 § Fängelselagen.....	22
Anhörigstöd.....	23
Boende.....	23
Plats i tillfällig bostad.....	23
8. Beaktande av barnperspektivet.....	25

1. Inledning

Riktlinjerna ska tillämpas vid handläggning av ärenden inom kommunens verksamhet för vuxna med skadligt bruk- och beroendeproblematik, psykisk ohälsa, våld i nära relation samt personer i behov av bostadssocialt stöd. Arbetet inom enheten ska utgå från aktuell och relevant lagstiftning, Socialstyrelsens nationella riktlinjer och kunskapsstöd, rättspraxis, kommunens styrmodell, verksamhetsplan och budget.

Metoderna som används i arbetet ska vara evidensbaserade och överensstämja med de som rekommenderas av Socialstyrelsen samt individ och familjeomsorgens strategi och kommunens styrmodell. Dessa riktlinjer ersätter tidigare riktlinje antagna i Socialnämnden.

Revidering av riktlinjerna sker årligen vad gäller förändringar i lagstiftning och rättspraxis.

För information om delegationsbestämmelser i varje beslut hänvisas till socialförvaltningens delegationsordning.

Syfte

Riktlinjerna ska ses som en vägledning och anvisning om tillämpning av lagstiftning, mål och policys som kan vara av betydelse för att bedöma vilka insatser som kan bli aktuella för att tillgodose den enskildes behov.

Riktlinjerna är generella och en individuell bedömning måste göras vid varje ansökan. Insatser ska i första hand erbjudas under öppna former och utgå från den enskildes hem.

Målgrupper

Skadligt bruk och beroende

Riktlinjerna avser handläggning och insatser till vuxna, från 18 år och uppåt som har ett behov av stöd för att komma tillrätta med ett riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och/eller andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar.

Socialnämnden har inte någon skyldighet att tillhandahålla behandling för andra former av beroendeproblematik såsom mat och shopping.

Socialpsykiatri

Vidare avses också handläggning och insatser till personer mellan 18-65 år (i vissa fall 67 år) som på grund av psykiska funktionshinder eller annan social problematik har svårigheter att leva och verka i samhället och har och har behov av insatser från kommunen för att uppnå skäliga levnadsförhållanden.

Utgångspunkten för vad som räknas till psykiska funktionshinder bör vara Socialstyrelsens definition av psykisk hälsa. Det finns ingen generell bestämmelse att den enskilde bör styrka sin psykiska ohälsa genom att inkomma med underlag, däremot är det viktigt att socialsekreteraren skaffar sig den information som behövs för att kunna bedöma rätt till insats. Det är också viktigt att ha god kännedom om den enskildes psykiska hälsa för att kunna planera insatser och stötta denne att nå målen med insatsen.

Våld i nära relationer

Målgruppen beskrivs närmare i IFO:s handlingsplan våld.

Enligt Socialtjänstlagen 13 kap. 1 § ska socialnämnden verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation.

Våld i nära relationer inkluderar alla typer av våld mellan närstående och kan vara av såväl fysisk, psykisk, sexuell, ekonomisk och materiell karaktär. Våldsutsattas behov av stöd och hjälp från socialtjänsten varierar i karaktär och omfattning. Insatser som kan erbjudas är exempelvis information och råd, stödsamtal, hjälp med myndighetskontakter, stöd vid rättegång, skyddat boende etc. Till hjälp i arbetet att rutinmässigt ställa frågor om våld används FREDÅ som är ett standardiserat bedömningsinstrument utarbetat av Socialstyrelsen.

Socialnämnden ska också särskilt beakta att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott och ansvarar för att barnet får det stöd och den hjälp som barnet behöver. Inom enheten för vuxenstöd samverkar vi därför med enheten för barn och familjestöd när vi handlägger ärenden där det finns barn.

Enligt Socialtjänstlagen 13 kap. 8 § ska socialnämnden verka för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende. När socialnämnden fullgör uppgiften ska nämnden särskilt beakta säkerheten för den som utsätts eller har utsatts för våld eller andra övergrepp och dennes närstående. Se även socialstyrelsens föreskrift om våld i nära relation HSLF-FS 2022:39.

Bostadssociala behov

Socialstyrelsen definierar hemlöshet utifrån fyra olika situationer.

Situation 1-avser akut hemlöshet. Begreppet omfattar personer som är hänvisad till akutboende, härbärge, vandrarhem och hotell. Begreppet omfattar också personer som sover utomhus, i bil, tält eller trappuppgångar.

Situation 2-institutionsvistelse och boende med stöd, ska lämna inom 3 mån och står då utan bostad. Begreppet omfattar personer som bor i familjehem, är intagen på anstalt, HVB, SiS-institution eller stödboende som inte har en egen bostad att flytta till. Begreppet omfattar också personer vars placeringar förlängts

Situation 3-avser långsiktiga boendelösningar genom insats från socialtjänstlagen. Begreppet omfattar personer som bor i någon typ av träningslägenhet, bostadssocialt hyreskontrakt eller Bostad först. Situation 3 kännetecknas av att besittningsrätten är begränsad och att boendet är förenat med tillsyn.

Situation 4-avser eget ordnat kortsiktigt boende. Begreppet omfattar personer som tillfälligt löst sin situation genom att bo kontraktslöst hos vänner, bekanta och familj. Även personer som ordnat andrahandskontrakt eller inneboendekontrakt under max 3 månader ryms i begreppet.

Kommuner har ingen generell skyldighet att tillhandahålla bostäder till enskilda, utöver de personer som omfattas i socialtjänstlagen (2025:400). Däremot har kommunen ansvar för bostadsförsörjningen för kommunens invånare.

Socialtjänsten prövar rätten till insats i form av boendelösning utifrån ansökan från den enskilde. För att ha rätt till insats behöver behovet utredas och det ska också stå klart att individen inte själv kan tillgodose sitt behov av bostad, eller få det tillgodosett på annat sätt. Rätten till insats i form av boende kan ha sin grund i ett långvarigt skadligt bruk eller beroende eller psykisk ohälsa som lett till utanförskap på bostadsmarknaden och/eller en svår ekonomisk situation såsom skulder och betalningsanmärkningar. Det är viktigt att beakta att detta i sig inte per automatik leder till att rätt till insats föreligger. Målet med insatsen bör vara att individen skall kunna överta hyreskontraktet eller hitta en annan lösning för sin boendesituation.

Rätten till insats är heller inte ovillkorlig utan den enskilde måste själv utifrån sin förmåga göra vad den kan för att tillförsäkra sitt behov av boende och försörjning. Det betyder att det inom ramen för utredningen skall framgå vad den enskilde själv gjort för att påverka sina möjligheter att anskaffa en egen bostad. Socialtjänsten har heller ingen skyldighet att ordna boende på grund av allmän bostadsbrist.

Timrå kommun erbjuder olika insatser såsom plats i tillfällig bostad, Bostad Först samt bostadssocialt hyreskontrakt.

2. Tidiga insatser

Av 6 kap. 6–7 § SoL framgår att ”Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av skadligt bruk och om de hjälpmöjligheter som finns.”

Det finns stora vinster med att upptäcka och åtgärda psykosociala problem i ett så tidigt skede som möjligt. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på eventuellt riskbruk och skadligt bruk och beroende samt psykisk ohälsa och våldsproblematisering hos personer som söker hjälp hos socialtjänsten av andra skäl. Detta kan upptäckas genom att systematiskt genomföra screening.

Samtal på service

Samtal på service avser ett begränsat antal samtal (cirka 3 - 5 träffar). Samtalen ska vara frivilliga och individen behöver inte ha något beslut om insats från socialtjänsten. Samtalen sker under sekretess, dokumenteras inte och individen kan vara anonym. Vid behov av mer stöd lotsar vi vidare till socialsekreterare för bedömning och utformning av fortsatt insats.

Samtalen ges till personer som har riskbruk av alkohol och narkotika, spel och eller personer som upplever att de har svårt att få sin vardag att fungera till följd av psykisk ohälsa.

Vi erbjuder rådgivande samtal för att öka den enskildes motivation till att förändra levnadsvanor. Vi kan ta emot enskilda eller hela familjen.

3. Lagstiftning

Kommunens arbete med vuxna med psykiska funktionshinder och/eller annan social problematik regleras i socialtjänstlagen. Arbetet med skadligt bruk och beroendeproblematik för vuxna styrs också av socialtjänstlagen, kompletterat med tvångslagstiftningarna Lagen om vård av unga (LVU) och Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Socialtjänsten är i sitt arbete skyldiga att säkerställa barnperspektivet där barnkonventionen är en viktig grundpelare.

Socialtjänstlag (2025:400), SoL

Av 11 kap. 1 § SoL framgår att den som inte själv kan tillgodose sina personliga behov och inte heller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt att få insatser av socialnämnden för dessa behov.

Socialtjänstlagen utgår från en människosyn om delaktighet och eget ansvar. Den enskilde ska genom insatser som utges med stöd av SoL tillförsäkras skäligen levnadsförhållanden och insatsen ska utformas så att det stärker möjligheten att leva ett självständigt liv.

Socialtjänstlagens övergripande mål är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, och jämlikhet i levnadsvillkor. Vägledande principer är helhetssyn, frivillighet, självbestämmande, eget ansvar, kontinuitet, normalisering, flexibilitet, närhet och valfrihet.

Förvaltningslag (2017:900), FL

Förvaltningslagens huvudsyfte är att garantera enskilda individers rättssäkerhet i kontakten med myndigheter. Av Förvaltningslagen framgår att ett ärende skall handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att den enskildes rättssäkerhet åsidosätts.

Förvaltningslagen anger också myndigheters ansvar att hålla enskild fortlöpande informerad under utredningstid.

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU

Barn och unga har rätt till en trygg uppväxt och om de riskerar att utvecklas ogynnsamt har samhället ansvar att se till att de får det skydd och stöd de behöver. Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, kompletterar socialtjänstlagen, SoL, när frivilliga insatser inte är möjliga.

För att LVU ska kunna tillämpas behöver följande förutsättningar vara uppfyllda:

- Vuxen hanterar LVU som innefattar den unges eget beteende enligt 3 § LVU (de så kallade beteendefallen).
- Missförhållandet ska medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.
- Behövlig vård kan inte ges på frivillig väg.

Den som har fyllt 18 år men ännu inte fyllt 21 kan få vård enligt LVU. Det gäller i de fall där den unge själv riskerar att skada sin hälsa eller utveckling genom sitt beteende

och om LVU är lämpligare än annan vård. Ansökan måste ha kommit in innan den unge fyller 20 år.

Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år. LVU ska, om den är tillämplig, användas före LVM.

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är ett komplement till SoL, vilket innebär att frivilliga insatser är huvudregeln. Tvångsvård ska beredas den enskilde oberoende av hens samtycke om personen bedöms vara i behov av vård och behandling för sitt beroende, men inte frivilligt vill genomgå den föreslagna vården.

Tvångsvård skall beslutas om:

1. Någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket:
 - a. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
 - b. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv eller
 - c. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Tvångsvården ska motivera vuxna med skadligt bruk- och beroendeproblematik till att medverka frivilligt till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Vård med stöd av LVM får pågå i högst sex månader. Så snart som möjligt ska den övergå i öppnare former, så kallad § 27.

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), OSL

All handläggning och alla insatser sker under sekretess. Skyddet för individen finns reglerat både i socialtjänstlagen och i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Kontakter med anhöriga, andra myndigheter eller vårdgivare sker efter att individen gett samtycke till det. Ett samtycke kan återkallas. Mellan de olika verksamheterna inom socialtjänsten råder i princip ingen sekretess, vid varje enskilt ärende skall dock beaktas vad som är till gagn för den enskilde.

Från den 1 december 2025 finns en ny sekretessbrytande bestämmelse i 10 kap. 15 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Syftet med den nya bestämmelsen är att myndigheter ska kunna samarbeta och byta information med

varandra för att förebygga, förhindra, upptäcka eller utreda brottslighet, felaktiga utbetalningar eller andra former av fusk och överträdelser.

Innan en uppgift lämnas ska den utlämnande myndigheten göra en intresseavvägning.

En uppgift får inte lämnas ut om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

4. Samverkan

Om insatser är aktuella från andra myndigheter, organisationer, vårdgivare eller från andra enheter inom kommunen ska bästa möjliga samverkan och samordning av insatser eftersträvas, utifrån den enskildes behov. Viktiga samverkansparter utanför kommunens egna verksamheter är bland annat primärvården, regionens beroendevård, öppen- och slutenvårdspsykiatri, polisen, frivården samt kriminalvården.

Samverkan mellan kommun och region

Region Västernorrland och länets sju kommuner har gjort en överenskommelse om samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda.

Överenskommelsen omfattar bland annat:

- Övergripande rutiner för Samordnad individuell plan (SIP).
- Ansvarsfördelning.
- Samverkansorganisation.

Till den övergripande överenskommelsen är följande överenskommelser kopplade:

- Om samarbete och samordning barn- och unga (MITTBUS).
- Om samverkan inom missbruks- och beroendevården.

För vidare information se:

<https://www.rvn.se/sv/delplatser/Vardgivare/Vardgivarwebb/samverkan-och-utveckling/samverkan-kommuner-region/>

Samordnad Individuell Plan, SIP

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården kan parterna, med samtycke från den enskilde, upprätta en individuell plan för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Arbetet med planen ska

påbörjas utan dröjsmål. Även närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde samtycker till det.

Av planen ska framgå:

- Vilka insatser som behövs.
- Vilka insatser respektive huvudman ska svara för.
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen.
- Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Samordnad Kommunal Individuell Plan, SKIP

SKIP utgår från samma principer som en SIP men avser intern samordning mellan olika verksamheter inom kommunens organisation.

Huvudprincipen är att om det inom en verksamhet bedöms att det finns ett behov av samordning för att säkerställa att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, så litar övriga parter på den bedömningen och deltar i en SKIP.

5. Metoder

Inom enheten för vuxenstöd används evidensbaserade metoder i enlighet med Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. De metoderna som används i det dagliga utrednings- och motivationsarbetet är bland annat;

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

AUDIT är ett instrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. Syftet är att snabbt och enkelt identifiera personer med riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion. Formuläret kan användas för självskattning eller som underlag för en strukturerad intervju.

DUDIT - Drug Use Disorders Identification Test

DUDIT är ett bedömningsinstrument bestående av 11 frågor som används för att identifiera personer med drogrelaterade problem och deras konsumtionsmönster. Testet har utvecklats med syfte att användas i grupper där drogprevalensen är väsentligt lägre som i skolor, primärvård, företagshälsovård, socialtjänst och andra miljöer. För personer som redan tidigare identifierats för drogproblem finns även fördjupningsformuläret DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test – Extended).

ASI - Addiction Severity Index

ASI är en standardiserad bedömningsmetod i intervjuform avsedd för användning i missbruks- och beroendeverksamhet. Intervjun berör sju olika livsområden: fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkoholanvändning, narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge, psykisk hälsa samt spel.

ASI-intervjun är avsedd för personer över 18 år med beroendeproblematik och syftet är dels att kartlägga den enskildes problemsituation och utgöra grund för bedömning av hjälpbehovet samt vara ett verktyg för vidare vårdplanering. Metoden stärker klientens delaktighet i utredningsarbetet eftersom personens egna skattningar av oro och besvär samt bedömning av hjälpbehov är en viktig del i ASI.

Genom att göra ASI-intervjun på en grupp individer kan man bedöma gruppens situation och behov och ASI kan således också användas för verksamhetsutveckling och systematisk uppföljning på verksamhetsnivå. ASI ska genomföras vid alla vuxenutredningar där missbruk förekommer om det inte är uppenbart onödigt.

Handläggning enligt ASI kräver specifik utbildning.

MI - Motivational Interviewing/Motiverande samtal

MI är en personcentrerad, målinriktad rådgivningsmetod som syftar till att stimulera positiv förändring genom att locka fram och stärka personens egen motivation att förändras samt underlätta förändringsprocessen. När det gäller livsstilsrelaterade faktorer som alkohol, tobak, droger, spel m.m. rekommenderar de nationella riktlinjerna att MI används som samtals- och rådgivningsmetod.

FREDA bedömning

FREDA är standardiserade bedömningsmetoder tänkta att användas i socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer och består av tre instrument och en användarmanual. Utvecklingen av FREDA är ett uppdrag från regeringen till Socialstyrelsen.

Syfte med FREDA är att ge socialtjänsten och andra verksamheter stöd att identifiera och bedöma behov av skydd och stöd i arbetet med personer som utsatts för våld i nära relationer.

Bedömningsmetoderna består av/innehåller:

- FREDA-kortfrågor.
- FREDA-beskrivning.

6. Handläggning

Dokumentation

De bestämmelser som reglerar handläggning och dokumentation återfinns framförallt i förvaltningslagen (2017:900) samt respektive lag inom socialtjänsten: SoL, LVU och LVM. De bestämmelser som reglerar dokumentation i SoL kompletteras dessutom med föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen.

Dokumentationen ska visa vilka beslut och åtgärder som vidtagits i ett ärende samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Den enskilde bör hållas underrättad om de anteckningar och journalanteckningar som förs. All handläggning journalförs och individen har rätt att ta del av sina journaler.

I socialstyrelsens handbok för socialtjänsten Handläggning och dokumentation finns mer att läsa om handläggning.

[Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten](#)

Delegation

Rätt att fatta beslut om insatser för skadligt bruk och beroendeproblematik, boende, individstöd och våld i nära relation regleras i socialnämndens delegationsordning. De som i detta dokument anges fatta beslut på delegation från socialnämnden är arbetsutskottet, förvaltningschef, verksamhetschef, enhetschef och socialsekreterare.

Kommunicering

Enligt 17 § förvaltningslagen har den enskilde rätt att ta del av beslutsunderlaget och rätt att yttra sig innan ett beslut fattas. Att kommunikering har skett ska dokumenteras.

Förhandsbedömning

Frågan om en utredning ska inledas avgörs genom en förhandsbedömning där den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp bedöms.

Förhandsbedömningen görs med utgångspunkt av anmälans innehåll samt eventuell tidigare kännedom om den enskilde. Under förhandsbedömningen får inga övriga kontakter tas än med den enskilde som anmälan avser. Skyddsbedömning ska alltid göras i åldrarna 18–20 år.

Utredning enligt 14 kap. 2 § SoL får inte inledas mot den enskildes vilja. Däremot måste nämnden alltid inleda utredning, oavsett den enskildes medverkan till utredningen, när myndigheter som nämnden har skyldighet att yttra sig till begär nämndens yttrande, t.ex. vid begäran om yttrande i körkortsfrågor eller Lagen om unga lagöverträdare.

Om förhandsbedömningen leder fram till ställningstagandet att inte inleda utredning ska det dokumenteras varför utredning inte har inletts, motivering till detta samt datum, underskrift och befattning på den person som gjort ställningstagandet.

Om förhandsbedömningen leder fram till beslut om att inleda utredning dokumenteras detta i verksamhetssystemet.

Ansökan

Den som har behov av stöd och vård kan ansöka om det i form av bistånd. Ansökan kan göras muntligt eller skriftligt. En ansökan leder alltid till att en utredning enl. 14 kap. 2 § SoL inleds.

Anmälan

En anmälan om oro gällande skadligt bruk och beroende eller annat socialt nedbrytande beteende kan göras muntligt eller skriftligt till socialtjänsten av privatperson, närstående, annan myndighet eller egen nämnd.

En anmälan kan leda till beslut om att ej inleda utredning då samtycke saknas och/eller att tvångsåtgärder ej bedöms tillämpliga. Anmälan kan också leda till att personen medger hjälpbehov varvid utredning enl. 14 kap. 2 § SoL inleds, alternativt att utredning inleds mot den enskildes vilja, beroende på anmälans allvarliga karaktär och den enskildes situation. Utredning inleds då för att utreda förutsättningarna för tvångsvård enligt LVU eller LVM.

Den som handlägger anmälan ska göra så mycket som möjligt för att komma i kontakt med den enskilde och motivera till att ta emot stöd av socialtjänsten om behov finns. Flera kontaktförsök ska göras via alla de kontaktvägar som kan komma ifråga. Kontakt ska alltid tas genom att kallelse skickas per post, e-post och via telefonsamtal samt sms. Finns en känd vistelseort bör personlig kontakt upprättas om uppgifterna i anmälan handlar om utsatthet för våld, injektionsmissbruk eller dagligt skadligt bruk och beroende av alkohol eller narkotika eller allvarlig psykisk ohälsa.

Anmälan enl. 6 § LVM

Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med personer i skadligt bruk och beroende är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt LVM.

Anmälan om LOB

Den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han eller hon inte kan ta hand om sig själv eller utgör en fara för sig själv eller annan, får omhändertas av polisen enligt Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Efter ett omhändertagande enligt LOB skickar polisen en anmälan till socialtjänsten i den kommun som personen är folkbokförd.

Anmälan om SMADIT

SMADIT står för Samverkan Mot Alkohol och Droger I Trafiken och är en samverkansmetod mellan olika myndigheter med syfte att ge stöd till personer som rapporterats för ratt-, drogratt- eller sjöfylleri. Samverkan sker framförallt mellan polis, kommun (socialtjänst), frivården och regionen.

Arbets sättet bygger på att så snabbt som möjligt, helst inom 24 timmar, kunna erbjuda hjälp ifrån vården och förutsättningen är att den enskilde medger kontakt med socialtjänst eller beroendevård då kontakten bygger på frivillighet. Målet är att minska antalet återfall bland ratt-, drogratt- eller sjöfyllerister.

Utredning

Enligt enl. 14 kap. 2 § SoL ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.

Vad som har kommit fram vid utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande ska tillvaratas på ett betryggande sätt. En utredning ska leda till ett beslut om bifall eller avslag, eller bifall till viss del och avslag till viss del, eller att utredningen läggs ned.

Handläggningen ska ske skyndsamt och utan att kravet om allsidighet åsidosätts.

Begäran om yttrande

Socialtjänsten har i uppdrag att på begäran av Transportstyrelsen, Skatteverket, Rättsväsendet, Kriminalvården och Överförmyndarnämnden skriva yttranden om dessa begär detta.

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Socialnämnden ska inleda utredning enl. 7 § LVM, när den genom anmälan enligt 6 § LVM eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Vem som fattar beslut om att utredning enl. 7 § LVM skall inledas framgår av kommunens delegationsordning.

Innan beslut enligt LVM fattas ska det vara klarlagt att individen inte samtycker till vård eller att samtycket inte är tillförlitligt. Bedömningen ska dokumenteras.

Beslut

Varje ansökan ska dokumenteras och avgöras genom ett beslut. Av beslutet ska det framgå vad individen ansökt om, vilka insatser som beviljats, målet med insatsen, omfattning och för hur lång tid beslutet gäller. Då beslutet är fattat skall beslutet verkställas ex. genom att en insats påbörjas.

Vid ett avslag ska det tydligt framgå vilket beslut som har fattats och på vilka grunder, beslutet skickas till individen senast dagen efter beslutet fattades. Ett avslagsbeslut meddelas alltid skriftligt och med en tydlig besvärshänvisning om hur beslutet kan överklagas. Individen har tre veckor på sig att överklaga från den dag beslutet kommit personen tillhanda.

Planering

När socialtjänsten fattar ett beslut om bistånd upprättas ett uppdrag och/eller en vårdplan. Insatsen ska följas upp.

Uppdrag

Vid beslut om insatser upprättas ett skriftligt uppdrag till utföraren. Planen ska innehålla uppgifter om:

1. Vilken bedömning som nämnden har gjort av den enskildes behov.
2. Vad som ingår i uppdraget.
3. Vilket eller vilka mål som gäller för insatsen.
4. Former för uppföljning i det enskilda fallet.
5. Vilken information som efter en prövning enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 15 kap. 1 § SoL eller ska återföras till nämnden i samband med att insatsen avslutas.
6. Namn och kontaktuppgifter till ansvarig handläggare hos nämnden. Av dokumentationen ska det framgå när uppdraget, efter en prövning enligt bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen, har lämnats till utföraren.

Uppdraget syftar till att beskriva vilken insats den enskilde beviljats och vad målsättningen med insatsen är. När målsättningen i Uppdraget är uppnått är personen inte längre i behov av insatsen.

Genomförandeplan

Genomförandeplanen upprättas av utföraren av uppdraget tillsammans med individen där syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats, d.v.s. hur beslutet ska omsättas i praktisk handling.

Genomförandeplanen ska vara en utgångspunkt för att följa upp målen och utvärdera behandlingen/insatsen.

Vårdplan

Enligt socialtjänstlagen 9 kap 12 § SoL ska vårdplan upprättas när någon behöver vårdas i ett hem för vård eller boende, stödboende eller familjehem. Vård- och genomförandeplanen ska även uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.

Uppföljning

Alla beviljade insatser ska följas upp regelbundet.

Syftet med uppföljningen är att säkerställa att individen får den beviljade insatsen utförd samt att insatsen arbetar mot fastställda mål. Under uppföljningen får den enskilde möjlighet att ange hur hen uppfattar genomförandet av insatsen i förhållande till sina behov och önskemål. I samband med uppföljningen revideras vid behov genomförandeplanen. I kommunens rutiner upprättade för varje insats finns även beskrivet direktiv för hur uppföljning av insatser ska ske, om inte annat anges i beslutet eller uppdraget.

7. Insatser

I 13 kap. 10 § SoL framgår att Socialnämnden ska erbjuda insatser till den som behöver stöd eller vård för att komma ifrån ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Nämnden ska ta de initiativ som krävs för att sådana insatser kan erbjudas dem som har behov av insatser.

Socialnämnden ska planera insatserna i samförstånd med den enskilde och noga följa upp att planen fullföljs.

Först och främst ska alltid prövas om en insats kan ges inom kommunens verksamheter. Öppenvårdsinsatser ska prövas i första hand, utom då det är uppenbart otillräckligt.

Om bedömning görs att öppenvårdsinsatser inte är tillräckliga ska det tydligt framgå av utredningen varför så är fallet. Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser.

Stödsamtal

Syftet är att den enskilde får stöd utifrån den problematik som föranlett insatsen. Stödsamtal kan ges av socialsekreterare eller annan person inom verksamheten och följs upp regelbundet.

Insatsen beslutas för upp till tre månader och kan förlängas efter uppföljning.

Individstöd

Insatsen vänder sig till individer mellan 18–67 år som på grund av psykiska funktionshinder eller annan social problematik, har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid.

Individstödsinsatsen ska kunna vara både habiliterande och rehabiliterande. Det rehabiliterande uppdraget innebär att stödja den enskilde att återvinna eller erövra nya förmågor medan det habiliterande uppdraget handlar om att stödja den enskilde att bibehålla sina förmågor. Båda insatserna är viktiga ur ett främjande och förebyggande perspektiv för att undvika ökade vård- eller stödbehov. Ett uppdrag kan innehålla både rehabiliterande och habiliterande inslag. Mål med insatsen är att arbeta med fokus på den enskildes egna resurser och insatsen ska leda till ökad självständighet så långt det är möjligt. Individstöd är en insats som utförs tillsammans med individen som har insatsen.

Individstöd ges i ordinärt boende men är inte begränsad till hemmet, utan omfattar också annat som kan bidra till den enskildes utveckling och förmåga att klara vardagslivet i hemmet och i den omedelbara omgivningen. Individstödjaren utformar tillsammans med den enskilde stödet utifrån vad som har beviljats i biståndet.

En förutsättning för en lyckad individstödsinsats är den enskildes vilja att ta emot stöd, dennes delaktighet i insatsen. För att nå dit krävs ofta aktivt motivationsarbete och relationsbyggande.

Socialstyrelsen har tagit fram en ny vägledning för utformningen av insatsen Boendestöd. Vägledningen är framtagen för att stärka och utveckla kvaliteten i insatsen boendestöd. Vägledningen går att hitta på Socialstyrelsens hemsida.

Kontaktperson

Kontaktperson kan beviljas till personer som har behov av att utöka sitt personliga nätverk och som tillhör målgruppen för socialtjänstens vuxenstödsenhet. Tillhör individen någon av personkretsarna inom LSS ska biståndet prövas inom ramen för LSS-lagstiftningen.

En kontaktperson har till uppgift att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter och att vara en medmänniska/vän med uppgift att bryta isolering genom samvaro och hjälp till fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Målsättningen ska vara att insatsen kontaktperson leder till att ett nätverk/socialt sammanhang byggs upp som på sikt kan ersätta kontaktpersonen. Kontaktperson beviljas inte då den enskilde har ett fungerande kontaktnät eller när behovet kan tillgodoses på annat sätt t.ex. genom individstöd.

Vid överflytt av ärende från Enheten för barn och familj ska ärendet avslutas på barnsidan då ny utredning och bedömning behöver genomföras. Bedömer ansvarig socialsekreterare på barnsidan att behovet kvarstår kan individen få hjälp att ansöka om stödet via vuxen några månader innan planerat avslut.

Insatsen beslutas först upp till sex månader och kan förlängas efter uppföljning. Beviljas aldrig mer än tolv månader åt gången och avtal, registerkontroll och arvode behöver uppdateras årligen, vid årsskifte.

Daglig sysselsättning

Daglig sysselsättning beviljas för personer med psykiatriska funktionsnedsättningar och endast den som är i yrkesverksam ålder (max 67 år) och inte har ett lönearbete eller heltidsstudier, där arbetslivsrehabiliterande insatser genom annan huvudman inte är aktuellt. Insatsen kan också beviljas för individer som haft långvarig kontakt med ekonomiskt bistånd eller vuxenstöd och det framkommit betydande svårigheter att verka och leva i samhället på grund av funktionshinder såsom; psykisk sjukdom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (ADHD och ADD), missbruk/samsjuklighet samt övriga sociala svårigheter. I annat fall hänvisas till LSS.

Insatsen ska ha ett klart syfte och mål för den enskilde samt stödja denne att upprätthålla/utveckla sina egna resurser. Insatsen syftar i huvudsak till att bryta social isolering och bidra till delaktighet i samhället. Det framkommer i 8 kap. 10 § SoL.

Daglig sysselsättning beviljas för sex månader och kan förlängas efter uppföljning och ny behovsbedömning.

Bostad med särskild service, socialpsykiatri

Enligt 8 kap. 11 § SoL ska kommunen inrätta bostäder med särskilt stöd för personer som behöver ett sådant boende till följd av att de möter betydande svårigheter i sin livsföring av fysiska, psykiska eller andra skäl.

För att beviljas särskilt boende inom socialpsykiatri skall den enskilde ha ett så omfattande tillsyns- och stödbehov under hela dygnet p.g.a. ett psykiskt funktionshinder att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Den enskilde skall ha behov av närhet till personal som inte skäligen går att tillgodose med individstöd och/ eller annan insats.

Generellt bör beslut om insats i form av bostad med särskild service vara en trygg boendeform för den enskilde och därför inte tidsbegränsad med kortare tidsintervall. Beslut fattas enligt delegationsordningen. Uppföljning av pågående insats sker minst en gång per år.

Öppenvård och eftervård skadligt bruk och beroende

Öppenvård beviljas till personer med skadligt bruk och beroende och som har bostad. Insatsen kan även erbjudas personer som avslutat vistelse på behandlingshem. Öppenvården riktar sig till personer som inte kräver stöd dygnet runt.

Eftervården är en del i öppenvårdsbehandlingen och utgörs av en träff i veckan under kvällstid. Eftervården erbjuds till de som genomgått öppenvårdsprogrammet eller gjort behandling på annan ort.

Hem för vård eller boende (HVB)

Ibland räcker öppenvårdsinsatser inte till, då kan placering på institution bli aktuellt. För att rätten till institutionsvård skall kunna bedömas bör alla andra insatser, i form av öppenvård med eget boende, vara beprövade och uttömda.

HVB beviljas för högst 3 månader. Därefter ska ny prövning göras.

HVB Skadligt bruk och beroende

Behandling vid HVB kan beviljas till personer som har ett skadligt bruk och beroende samt som själva tydligt önskar en förändring och visar motivation till detta. För en person som vistats på institution är det viktigt att arbeta för att boendesituationen efter behandlingen ger förutsättningar för fortsatt drogfrihet.

Vård på institution skall ses som en start på ett mer långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård på hemmaplan. Arbetet med hemflytt och planering för denna ska inledas så fort som möjligt men som senast när individen påbörjat sin institutionsplacering. Detta sker i samråd med den enskilde och institution.

HVB socialpsykiatri

Behandling för psykisk ohälsa åligger Regionen. För individer i behov av psykiatrisk omvårdnad till följd av sin psykiska ohälsa bör i första hand individstöd provas, därefter korttidsvård genom samplacering med Regionen. För att individen ska få rätt bedömning kring sina behov av psykiatrisk vård skall Regionens insatser vara prövade och uttömda innan socialtjänstens yttersta ansvar provas.

Skyddat boende

Boendeformen erbjuds till personer som utsätts för våld i nära relation eller på annat sätt riskerar att utsättas för våld och där riskbedömningen har visat på ett omfattande behov av skydd. Boendeformen innebär heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av skydd mot hot, våld eller andra övergrepp tillsammans med andra relevanta insatser. Vistelse innebär oftast att kontakt med omvärlden begränsas kraftigt varför individen behöver acceptera detta.

I första hand ska personer i behov av skydd erbjudas sådant stöd att de kan bo kvar i sin nuvarande bostad. Om det inte bedöms tillräckligt skall bedömning göras om skyddet kan tillgodoses genom personens egna nätverk. I andra hand erbjuds boende i kommunens egna lägenhet om det motsvarar personens behov. I tredje hand kan boende vid externt skyddat boende erbjudas. Boenden som erbjuder bostadsgaranti efter vårdvistelsen ska användas i första hand.

Behov av skyddat boende kan också initieras av polisen för personer som riskerar att utsättas för våld av icke närstående.

Stödboende externt

Stödboende erbjuder en skyddad miljö för personer med beroendeproblematik och socialt utsatta personer som saknar eller har bristande sociala sammanhang och saknar bostad.

Insatsen kan vara en del i en rehabilitering, så som att tillgodose behov av en trygg boendeform under tiden en person genomför behandling för skadligt bruk/beroende. Det kan också vara ett sätt för personer som är i behov av stöd efter avslutad vård vid HVB som inte känner sig redo att bo i egen bostad. Formen stödboende för vuxna är ingen skyddad titel vilket innebär att inga särskilda tillstånd

behövs för att bedriva verksamhet. Det innebär att personer som får beslut om insatsen ska ha ett ringa behov av stöd.

Familjehem

Med familjehem avses ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. Ett familjehem är ett boende utan behandling som kan beviljas om den enskilde har behov av boende i en avskild miljö eller ett förstärkt nätverk.

Placering vid familjehem beviljas för högst 3 månader. Därefter ska ny prövning ske.

Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (Kontraktsvård)

Kontraktsvård (Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan, BrB 28 kap. 6a §) är ett alternativ till påföljden fängelse.

Målgruppen är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till skadligt bruk och beroende av beroendeframkallande medel och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt en särskild plan.

Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård.

Frivården har ansvar för den utredning och planering som ska ligga till grund för behandlingsplanen i ett kontraktsvårdsärende. Domstolen kan förordna att frivården ska genomföra en kontraktsvårdsutredning. Kontraktsvård föreslås alltid i samverkan med socialtjänsten i individens hemkommun och socialtjänsten åtar sig ansvaret för den fortsatta behandlingen när Kriminalvårdens betalningsansvar upphör. Efter två tredjedelar av det utmätta fängelsestraffet övergår betalningsansvaret till socialtjänsten. Alla typer av vård och behandling kan förekomma liksom deltagande i kriminalvårdens programverksamhet. Socialförvaltningen ska medverka aktivt i bedömningen av den enskildes motivation och vårdbehov.

Kontraktsvård beviljas utifrån gällande lagstiftning och efter individuell bedömning. För längre strafftider än vad lagstiftningen anger beviljas inte kontraktsvård, den enskilde kan istället ansöka om vård efter straffet avtjänats.

Vårdvistelse enligt 11 kap 3 § Fängelselagen

Vårdvistelse kan beviljas personer med skadligt bruk- och beroendeproblematik som i slutet av en fängelsevistelse har behov av vård eller behandling. Kriminalvården har

det övergripande ansvaret för verkställighetsplanering och ansvarar för utredning och planering av vårdvistelsen.

Samarbetet bör inledas i ett tidigt skede av utredningen, eftersom socialtjänsten har att ta ställning till kostnadsansvar för vård/behandling efter frigivningsdagen. Den intagnes behov av vård, behandling eller andra insatser ska motsvaras av vad tilltänkta vårdgivaren kan erbjuda. Även vid vårdvistelse ska socialförvaltningen medverka aktivt i bedömningen av den enskildes motivation och vårdbehov.

Anhörigstöd

Anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende kan erbjudas stöd från socialtjänsten. Stödet kan ges antingen enskilt eller i grupp.

Anhörigstöd är en insats utan biståndsbeslut.

Boende

Boende kan beviljas den som inte själv kan tillgodose sina behov av bostad och heller inte kan få dem tillgodosedda på annat sätt enl. 4 kap 1 § SoL. Rätten till insats prövas genom en utredning enl. 14 kap. 2 § SoL och den enskilde måste själv, utifrån sin förmåga, göra vad den kan för att tillförsäkra sitt behov av boende och försörjning.

Det är även socialnämndens ansvar att utforma biståndet på så sätt att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett så självständigt liv som möjligt.

Plats i tillfällig bostad

Den som inte uppfyller kriterierna för bostadssocialt hyreskontrakt eller Bostad Först kan bedömas ha rätt till plats i tillfällig bostad. För att vara aktuell krävs drogfri- och nykterhet. Plats i tillfällig bostad är inget hyreskontrakt som personen kan överta.

Syftet med att bo i tillfällig bostad är att personen ska få en chans att bibehålla drogfri- och nykterhet samt bibehålla eller förbättra den psykosociala hälsan.

Beslutet är tidsbegränsat, tre månader med chans till förlängning ytterligare tre månader. Under boendeperioden ska den enskilde aktivt söka minst fyra egna bostäder i månaden och redovisa det för sin socialsekreterare. Socialförvaltningen ansvarar för hyreskostnaderna. Den enskilde ska ha en individuell aktiv planering under boendeperioden och den planeringen bestäms tillsammans med socialsekreterare som även kan ge stöd i att söka bostäder.

Bostad först

Bostad Först är en metod för att stödja människor att ta sig ur hemlöshet. Med Bostad Först ges chansen att hyra en egen lägenhet bland andra hyresgäster och få skraddarsytt stöd anpassat efter individens specifika behov.

Bostad Först erbjuds till personer som saknar permanent bostad och behöver stöd från socialtjänsten för att kunna få en egen lägenhet och stabilisera sin livssituation.

Stödet från Bostad Först ska vara anpassat till varje individ och bygger på att individen själv är med och skapar sina mål, framtidsplaner och sin eventuella behandling för missbruk eller psykisk ohälsa. Det ställs dock inga krav på att man ska vara fri från alkohol och droger för att behålla hyreskontraktet.

Det som gäller för hyresgästen inom Bostad Först är detsamma som gäller alla andra hyresgäster – att du följer de krav som finns i hyreskontraktet. I insatsen Bostad Först ingår även stödinsatser från individstödare som aktivt stöttar individen i den fas han eller hon är i livet, de arbetet ska ske utifrån insatsens åtta grundprinciper.

Målet med insatsen Bostad Först är att individen ska kunna bo kvar i lägenheten under samma villkor som övriga hyresgäster, genom att följa hyreslagen.

Bostadssocialt hyreskontrakt

Bostadssocialt hyreskontrakt kan beviljas den som inte själv kan tillgodose sina behov av bostad och heller inte kan få dem tillgodosedda på annat sätt enl. 11 kap. 1 §.

Målet är att individen själv ska få ta över kontraktet efter viss tid och därmed bostaden. Rätten till insats provas genom en utredning enl. 14 kap. 2 § SoL och den enskilde måste själv, utifrån sin förmåga, göra vad den kan för att tillförsäkra sitt behov av boende och försörjning. Det är även socialnämndens ansvar att utforma insatsen på så sätt att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett så självständigt liv som möjligt.

Bostadssocialt hyreskontrakt beviljas inledningsvis för maximalt tre månader och kan, efter uppföljning och ny individuell bedömning, förlängas tre eller sex månader.

8. Beaktande av barnperspektivet

Sedan 1 januari 2020 är FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag. En inkorporering av barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter och är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet.

Barnperspektivet ska alltid analyseras, beaktas och dokumenteras i handläggningen av ärenden kring vuxna. Vid risk för att barn far illa ska anmälan göras till enheten för barn- och familjestöd i barnets hemkommun.

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Christina Hjalte

Datum
2026-02-23

Diarienummer
SN/2026:65

Verksamhetsberättelse Familjerådgivning 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

Ärendet

Familjerådgivning organiseras som en självständig verksamhetsgren vid sidan av övrig socialtjänst.

Timrå köper 40 % tjänst för familjerådgivning från Sundsvalls Kommun. Verksamhetens uppdrag är att verkställa lagstadgad skyldighet att tillhandahålla familjerådgivning och erbjuder samtalsbehandling till par, familjer och individer vid kriser, problem och konflikter. Därutöver bedrivs ett utåtriktat arbete med inriktning på relationsfrågor.

Familjerådgivningen i Sundsvall, Timrå, Ånge och Nordanstigs kommun har inkommit med verksamhetsberättelse för föregående år. Under 2025 hade Familjerådgivningen 43 ärenden och 92 samtal från Timrå kommun.

Beslutsunderlag

Familjerådgivningen Verksamhetsberättelse 2025

Socialförvaltningen

Anna-Karin Dahlin
Förvaltningschef

FAMILJERÅDGIVNINGEN I SUNDSVALL, TIMRÅ, ÅNGE OCH NORDANSTIGS KOMMUN 2025

UPPDRAG

Familjerådgivningens uppdrag är att verkställa kommunens lagstadgade skyldighet att tillhandahålla familjerådgivning. Vi erbjuder professionellt stöd och samtalsbehandling till vuxna som har svårigheter i par- och familjerelationer. Därutöver bedriver familjerådgivningen ett utåtriktat arbete med inriktning på relationsfrågor. Verksamheten bygger på frivillighet och omgärdas av sträng sekretess. Familjerådgivare skriver inte journal och har begränsad vittnesplikt.

ORGANISATION, UPPTAGNINGSSOMRÅDE OCH PERSONAL

Verksamhetens natur medför att familjerådgivningen organiseras som en självständig verksamhetsgren vid sidan av övrig socialtjänst.

Timrå köper 40% av en heltidstjänst, Nordanstig och Ånge köper 20% tjänst vardera av Sundsvalls kommun. Vi har personal på plats i Ånge varannan tisdag. Par från övriga kommuner kommer till vår mottagning i Sundsvall. Alla har möjlighet att få samtal digitalt som alternativ.

Besöksavgiften för Sundsvall och Timrå kommuner är 200 kr med ett avgiftstak på 2000 kr under ett år. Betalningen sker via swish. Vi har möjlighet att ge avgiftsnedsättning/befrielse. Ånge och Nordanstigs kommuns invånare betalar ingen avgift. Vid sent återbud/ombokning samma dag debiteras 100 kronor.

Familjerådgivningen har tre heltidstjänster: Gunilla Bergsten, Anita Ekström och Eva Brattfeldt Hegner. Anna Flodström är chef över Familjerådgivningen och Familjerätten.

BEHANDLINGSSARBETETS INNEHÅLL

Familjerådgivningen arbetar i första hand med parrelationer. Vi möter människor med skiftande önskemål och behov, i olika faser, livssituationer och livsbetingelser. Fokus i arbetet är relationen och familjerådgivarens uppgift är att möta individer och par utifrån deras specifika behov och använda sig av adekvat metodik och förhållningssätt. Detta kräver såväl djup som bredd i kompetensen. Vi har alla en grundutbildning som socionom med vidareutbildning i psykoterapi.

De flesta som vänder sig till oss vill ha hjälp för att kunna fortsätta att leva tillsammans, då syftar samtalen till att tydliggöra och öppna upp för ökad förståelse för varandra och för samspelet, för svårigheter och möjligheter i fortsatt samlevnad.

Separation är ibland den väg båda eller den ena i paret väljer. Målet med samtalen är då att relationen ska avslutas på ett så bra sätt som möjligt för att båda i paret ska kunna gå vidare i sina liv och fortsätta att ta ett gemensamt föräldraansvar om de har barn. Det händer att vi även tar emot föräldrar med vuxna barn som behöver hjälp i sin relation.

Olika former av våld inom parrelationen är ett allvarligt problem som på ett destruktivt sätt drabbar hela familjen, inte minst barnen. Fysisk –och psykisk misshandel är vanligtvis dolt och vi är noggranna med att ha en lyhördhet under pågående samtal för att kunna upptäcka det. Familjerådgivare har anmälningsplikt om vi får kännedom om att barn far illa.

Familjerådgivningen arbetar huvudsakligen med avgränsade samtalsserier. Majoriteten av våra besökare kommer 3–8 gånger och ligger i åldersspannet 30-50 år. Även telefon- och mailkonsultationer är en del av vår verksamhet.

TILLGÄNGLIGHET

Det ska vara lätt att få kontakt med Familjerådgivningen. En timme varje vardag har vi telefontid och övriga tider kan man lämna meddelande på vår tfn-svarare eller kontakta oss via mail.

Under året har vi vanligtvis kunnat erbjuda en tid inom två till tre veckor för ett nybesök. I perioder av högre tryck har vi fått upprätta kö, men vi har strävat att beta av den så snart som möjligt, varför det varit under kortare tid inför sommar och jul. Ibland kan vi också erbjuda en återbudstid med kort varsel. Vi prioriterar gravida samt par med barn upp till 1 år.

KVANTITATIV REDOVISNING

För varje kommun lämnas årligen utförlig statistik till MFOF-Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd där den sammanställs. Här redovisas bland annat:

- Antalet nyanmälningar detta år var 365
- Antalet samtal var 960

UTÅTRIKTAT ARBETE

Råd och stödhandläggare och MVC/BVC sköterskor i Nacksta-området har besökt oss för information och erfarenhetsutbyte.

METODIK HANDLEDNING FORTBILDNING

Intern handledning av nyanställd enligt KFR's policy, har slutförts under året.

Vi har haft extern handledning med leg psykolog och leg psykoterapeut Therese Anderbro vid åtta tillfällen digitalt under året. Vid ett tillfälle på plats i Stockholm. Handledningens fokus har varit på IBCT, Integrative Behavioural Couple Therapy, en samtalsmetod vi utgår ifrån.

Vi har haft ett möte samt en halv planeringsdag med metod- och verksamhetsutvecklare Malin Jonsson för utveckling och kvalitetsarbete.

Vi har haft ett möte med kommunikatör Madeleine Adestedt för förnyelse av våra informationsblad och hemsida, vilket är ett pågående arbete.

Vi har deltagit i:

- En digital endagsinformation via SKR, gällande barnrättsperspektivet för familjerådgivare.
- Två digitala nätverksträffar med familjerådgivare i Norrland, medlemmar i KFR-, föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare.
- Information ang nya Socialtjänstlagen digitalt anordnad av MFOF samt vid föreläsning i Sundsvall anordnad av SSR.
- Poul Perris heldag ”Schemafokuserad KBT” – samtalsmetodik, empatisk nyfikenhet, konfrontation och gränssättning. (en medarbetare)
- Digital föreläsning av Sofia Viotti – Om oro och grubbel
- KFR och RFSU digital föreläsning halvdag ” Hur når vi fram till männen”

ÖVRIGT

En kollega studerar på psykoterapeutprogrammet med KBT inriktning på 50 %.

Två medarbetare ansökte om minskad arbetstid för äldre medarbetare, men fick avslag av ekonomiska skäl. En medarbetare ansökte efter det om minskad arbetstid utan förmån, och rekrytering av ny medarbetare på heltid har påbörjats.

Under året har en kollega slutfört ett digitalt handledningsuppdrag gällande en familjerådgivare på annan ort.

Vi värnar om friskvård och god arbetsmiljö bland annat genom att utnyttja arbetsgivarens satsning på friskvård.

UTMANINGAR OCH BEHOV 2026

Inför 2026 arbetar vi för

- Att bibehålla fortsatt handledning av hög kvalitet.
- Fortsatt kollegialt samarbete
- Möjlighet att delta i relevanta utbildningar.
- Att fortsätta utveckla vårt utåtriktade arbete.
- Att få introducera en nyanställd kollega.

Sundsvall januari 2026

Gunilla Bergsten Anita Ekström och Eva Brattfeldt Hegner

Familjerådgivare



Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-03-06

Diarienummer
SN/2026:7

Redovisning av socialnämndens uppdrag, februari

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

Ärendet

Redovisning av socialnämndens uppdragsbeslut samt ärenden för yttrande till kommunfullmäktige och myndigheter

Beslutsunderlag

Uppdrag och yttrande 2026 02

Diariernr: SN/2026:7

Redovisning t o m:

2026-02-24

Uppdrags-givare	Uppdrag/Yttrande	§ nr	Besluts-datum	Diariernr	Ansvarig	Klart senast	Status	Noteringar
KF	Kommunfullmäktige beslutar på kommunstyrelsens förslag: 4. Uppdra till samtliga nämnder att anpassa alla nämndspecifika styrdokument och författningssamling till de nya riktlinjerna. Översynen ska vara genomförd senast 31 december 2026. 5. Uppdra till samtliga nämnder att rensa, införa och tillämpa metadokumentet enligt riktlinjer för styrdokument. Arbetet hänskjuts till verksamhetsplan och budget 2023-2025.	§ 191	2021-11-29	2021:275	SN/ Förv.chef	dec-26	Pågår	Uppstart jan 2024. Genomgångar per verksamhet pågår.
KF	Kommunfullmäktige beslutar på kommunstyrelsens förslag: 1. Avsluta uppdrag Äldreomsorgscenter KF / 2018-09-24 § 119, KF 2022- 11-28 § 191, KF 2024-01-29 § 7 samt investering om nytt vård och omsorgsboende om 40-50 platser. 2. Uppdra till Timråbo att tillsammans med Socialnämnden och Kultur och Tekniknämnden investera, renovera och utöka befintliga vård och omsorgsboenden i Timråbos bestånd för att motsvara verksamhetens behov avseende utformning och platsantal enligt genomförd genomlysning och prognos SN/2024:46.	116	2025-06-09	2024:46 2026:68	Förv.chef		Pågår	Plan att starta med Hagalid under 2026. 260216; chefer är på plats, studiebesök har gjorts. Dialog och planering för kommande arbete är igång.

Uppdrags-givare	Uppdrag/Yttrande	§ nr	Besluts-datum	Diariennr	Ansvarig	Klart senast	Status	Noteringar
KF	Kommunfullmäktige beslutar: Remittera motionen till socialnämnden för yttrande. (Motion från Anastasie Mukabera (KD) Inför Helgungdomar på Timrå kommuns äldreboenden efter förebild från Härnösands kommun)	130	2025-06-09	2025:118	Förv.chef/Marie B.	feb-mars	Pågår	2026-03-16
Revisionen	Revisionsrapport " Granskning av särskilt boende " Revisionen önskar att socialnämnden lämnar synpunkter på de slutsatser som finns redovisade i rapporter senast den 15 maj 2026. Av svaret bör framgå vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och när de beräknas vara genomförda.		2026-02-11	2026:56	SN/Marie Backlund	15-maj	Pågår	
SN	Socialnämnden beslutar föreslå kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta: 1. Avsluta uppdrag Äldreomsorgscenter KF / 2018-09-24 § 119, KF 2022- 11-28 § 191, KF 2024-01-29 § 7 samt investering om nytt vård och omsorgsboende om 40-50 platser. 2. Uppdra till Timråbo att investera, renovera och utöka befintliga vård och omsorgsboenden i Timråbo tillsammans med Socialnämnden och Kultur och Tekniknämnden för att motsvara verksamhetens behov avseende utformning och platsantal enligt genomförd genomlysning och prognos SN/2024:46. 3. Uppdra till förvaltningschef att kontinuerligt återrapportera till nämnden under projektets gång.	§ 48	2025-04-15	2024:46	Förv.chef	kontinuerligt	Pågår	KF 2025-06-09 § 116 P1, Uppdrag avslutat. P2, Avvaktat ny vd, påbörjas 2026. P3. Avvaktar påbörjan av arbetet.

Uppdrags-givare	Uppdrag/Yttrande	§ nr	Besluts-datum	Diariennr	Ansvarig	Klart senast	Status	Noteringar
SN	1. Uppdra till förvaltningschef att fortsatt arbete med förebyggande insatser inom rehabilitering i ordinarie verksamhet. 2. Återrapportera resultatet av förebyggande insatser rehab inför budget 2026.	§ 136	2025-12-16	2024:34	Förv.chef/ Malin FN	hösten 26	Pågår	
SN	1. Uppdra till förvaltningschef att arbeta vidare med arbetstidsförkortning i 80-90-100-modellen. 2. Uppdra till förvaltningschef att återkomma med utredning av alternativ för arbetstidsförkortning under våren 2026.	§ 137	2025-12-16	2025:17	Förv.chef/ HR strateg	våren 26	Pågår	
SN	Uppdra till förvaltningschef att återkomma med rapport om införandet av arbetskläder under våren.	§ 138	2025-12-16	2025:44	Förv.chef/ Linda G	våren 26	Pågår	
SN	Uppdra till förvaltningschef att återkomma med rapport om verkställandet av planen i oktober. (Handlingsplan för minskad sjukfrånvaro)	§ 3	2026-02-16	2026:17	Förv.chef/ HR strateg	oktober	Nytt	
SN	Uppdra till förvaltningschef att lämna ett förslag på ny handlingsplan gällande språkkrav inom äldreomsorgen, utifrån regeringens proposition om språkkrav.	§ 6	2026-02-16	2026:46	Förv.chef/ Marie B	juni	Nytt	
SN	Uppdra till förvaltningschef att införa språktester vid nyanställning av medarbetare till omvårdnadsnära arbete inom äldreomsorg samt stöd och omsorg.	§ 7	2026-02-16	2026:40	Förv.chef/ Marie B	?	Nytt	
SN	Uppdra till förvaltningschef att återkommande rapportera läget kring införandet av länsgemensam socialjour.	§ 10	2026-02-16	2025:72	Förv.chef	Återkomman	Nytt	

Uppdrags-givare	Uppdrag/Yttrande	§ nr	Besluts-datum	Diariennr	Ansvarig	Klart senast	Status	Noteringar
SN	Uppdra till förvaltningschef att utbetala en bonus till vikarier för baspersonal inom äldreomsorgen samt stöd och omsorg under sommaren 2026 i form av 6 000 kronor för vikarier med en sysselsättningsgrad på 75% och uppåt under veckorna 25–32. Vid sommarbonus ges ett resebidrag om 50 kr per arbetad dag till de som arbetat 10 pass eller mer under en åttaveckorsperiod utöver bonusen. För att bonus ska falla ut får man vara sjuk vid ett tillfälle och i högst fem dagar under arbetsperioden	§ 15	2026-02-16	2026:49	Förv.chef/ Marie B	Sommaren	Nytt	
SN	Uppdra till förvaltningschef att budgetera för sommarbonus som en återkommande kostnad från och med 2027 och framåt.	§ 15	2026-02-16	2026:49	Förv.chef	Hösten	Nytt	

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-02-17

Diarienummer
SN/2026:4

Anmälan av domar och beslut , februari

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

Ärendet

Följande domar och beslut anmäls:

Mål: 74–26

Överklagat avgörande: Förvaltningsrätten i Härnösands dom den 12 december 2025 i mål nr. 2522–25

Saken: Bistånd i form av särskilt boende; fråga om prövningstillstånd.

Kammarrättens avgörande: Kammarrätten meddelar inte prövningstillstånd.
Förvaltningsrättens avgörande står därmed fast.

Mål: T 1897–25

Överklagat avgörande: Sundsvalls tingsrätts dom 2025-10-09 i mål T 1733–24

Saken: Umgänge

Hovrättens avgörande:

1. Hovrätten ändrar tingsrättens dom på så sätt att XX, ska ha rätt till umgänge med XX enligt följande.
 - Var fjärde söndag kl. 10:00-15:00 med början vecka 9 år 2026.
 - Varannan tisdag, jämn vecka, kl. 14:00-17:00 med början vecka 8 år 2026.
 - XX ska hämta och lämna XX i familjehemmet.
2. Det som beslutas under punkten 1 gäller omedelbart, även om domen överklagas.
3. I övrigt gäller tingsrättens domslut.
4. Hovrätten fastställer tingsrättens sekretessförordnande.

Mål: 4994–25 E

Överklagat beslut: Socialnämnden i Timrå kommuns beslut den 28 november 2025

Saken: Bistånd enligt 12 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL

Domstolens avgörande: Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

Mål: 5193–25

Överklagat beslut: Socialnämnden i Timrå kommun beslut den 10 december 2025

Saken: Bistånd i form av kontaktperson enligt SoL (2025:400)

Domstolens avgörande: Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

Mål: 3990–25 E

Överklagat beslut: Socialnämnden i Timrå kommuns beslut den 25 september 2025

Saken: Bistånd enligt 12 kap. 1 § SoL (2025:400)

Förvaltningsrättens avgörande: Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-02-12

Diarienummer
SN/2026:3

Anmälan av beslut enligt delegation februari

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

Ärendet

Följande beslut enligt delegation anmäls.

Delegationsbeslut

Delegat: Förvaltningschef

<u>Beslutsnummer</u>	<u>Datum</u>	<u>Beskrivning</u>
SN DEL/2026 § 7	2026-02-10	Beslut om attesträtt Geir Storjord
SN DEL/2026 § 8	2026-02-11	Förordnande av tillfällig förvaltningschef
SN DEL/2026 § 9	2026-02-24	Fullmakt att föra nämndens talan vid allmän domstol eller Förvaltningsdomstol.
SN DEL/2026 § 10	2026-02-26	Förordnande av tillfällig förvaltningschef 5-6 mars 2026.

Avtal

Avtal gällande Timrå kommuns licens av InSurvey, som ett avrop mellan Kommunförbundet Västernorrland och Cloud Connected Sweden AB om tjänsten InSurvey, signerat av förvaltningschef Anna-Karin Dahlin, 2026-02-03. Dnr.

Avtal mellan SveDem, Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar, och Timrå kommun, signerat av verksamhetschef Malin Finnäs Nilsson, 2026-02-09.

Tjänsteskrivelse
Socialförvaltningen

Handläggare
Pernilla Ullberg

Datum
2026-02-17

Diarienummer
SN/2026:2

Inkomna skrivelser och meddelande, februari

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar:

Lägga ärendet till handlingarna.

Ärendet

Följande skrivelser anmäls:

Facklig information och protokoll

Förhandling enligt 11 § MBL avseende organisationsförändring inom enheten för hållbar försörjning, Akademikerförbundet SSR, Vision, 2026-01-30.

Protokoll för samverkansgrupp socialförvaltningen gällande information inför socialnämnden, Fysioterapeuterna, Kommunal, Akademikerförbundet SSR, Sveriges Arbetsterapeuter, Vision, Vårdförbundet, 2026-02-13.

Azets Revision och Rådgivning

Revisionsrapport ”Granskning av särskilt boende”, 2026-02-10.

Socialdepartementet

Uppdrag till Kammarkollegiet att betala ut medel till Sveriges Kommuner och Regioner i enlighet med överenskommelsen om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026.

Andra nämnders protokoll

KF 2026-02-23 § 15 Aktivitetskrav inom försörjningsstödet – kommunens ansvar

KF 2026-02-23 § 32 Avsägelse som ledamot i socialnämnden – Caroline Essman (S)

KF 2026-02-23 § 33 Avsägelse som ersättare i socialnämnden – Marcus Eriksson (S)