
Sammanträdesprotokoll A socialnämndens arbetsutskott den 11 augusti 2025

Sammanträdet plats och tid

Kommunkontoret i Strömsund, sammanträdesrum Almen, klockan 8.15–
14.30

Beslutande

Morgan Olsson (S), ordförande

Marie Gabrielsson (S)

Marie-Louise Oscarsson (C)

Tomas Edin (SD)

Justerare

Tomas Edin (SD) utses att justera protokollet, paragraf 78 - 89 Justeringen
digitalt.

Underskrifter

Morgan Olsson, ordförande

Eva Lif, sekreterare

Tomas Edin, justerare

den 11 augusti 2025

Anslag

Protokollet är justerat och socialnämndens arbetsutskott noterar det på kommunens webbplats under perioden 19 augusti till 10 september. Protokollet förvaras på vård- och socialförvaltningen i Strömsund.

Övriga närvarande

Eva Lif, sekreterare

Pernilla Johansson, förvaltningschef

Elisabeth Lindholm, ordförande kommunfullmäktige §79

Lena Norrman, enhetschef IFO §81, 82

Anneli Rolandsson, enhetschef IFO §81, 82

Justerare

den 11 augusti 2025

Diarienummer SN.2025.1 709

§ 78 Fastställande av föredragningslistan

Arbetsutskottets beslut

Föredragningslistan fastställs.

Justerare

den 11 augusti 2025

Diarienummer SN.2023.327 709

§ 79 Översyn särskilt boende

Socialnämnden gav den 19 september 2023 § 105 vård -och socialförvaltningen (VSF) i uppdrag att se över utbudet av särskilt boende för framtiden. Den 29 november 2023 § 74 redogjorde förvaltningen för läget i den pågående översynen. Den 13 december 2023 § 156 beslutade socialnämnden att förlänga utredningstiden och gav förvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag på sammanhållen omställningsplan i juni 2024. Den 13 mars 2024 § 27, 10 april 2024 § 33 och 6 maj 2024 § 48 gav förvaltningen delredovisningar om översynen bland annat angående faktaunderbyggnad, påverkansfaktorer, efterfrågan på plats och befolkningsutveckling. Ärendet har även redovisats vid socialnämndens sammanträde den 22 maj § 67. Socialnämnden fick i juni 2024 en redogörelse för den översyn förvaltningen hade gjort. Arbetsutskottet beslutade den 21 augusti § 95 att tillsammans med förvaltningen genomföra medborgardialoger för att få inspel från medborgarna §95 kring framtidens äldreomsorg. Medborgardialoger genomfördes under september 2024. Under hösten 2024 gjordes fördjupade analyser av kostnader för om - respektive nybyggnad av särskilt boende. 27 november §111 beslutade arbetsutskottet att förvaltningen skulle ta in en extern konsult för att bredda översynen av en extern part. Våren 2025 gjorde Ensolution en boendeutredning samt kostnad per brukare som redovisades för Socialnämnden juni 2025.

Boendeutredning

I den utredning Ensolution gjort gällande särskilda boende fastslås att Strömsunds kommun har en högre andel medborgare boende på särskilt boende jämfört med andra kommuner, vilket medför högre kostnader/brukare. Även yngre äldre dvs. 65 år-79 är mer representerade på särskilt boende jämfört med andra kommuner. En förklaring till detta kan vara att tillgången till trygghetsboende eller andra tillgängliga bostäder inte finns i tillräcklig utsträckning. Vidare används korttidsplatser i större utsträckning jämfört med andra kommuner. Detta medför att boendedygn på korttids/säbo är högre i Strömsunds kommun. Ökad användning av hemtjänst eller andra insatser kan vara ett alternativ för att minska behov av

Justerare

den 11 augusti 2025

vistelse på korttidsplats men då behövs annat teamarbete och nya arbetssätt i kommunen.

Ensolution gör samma bedömning som förvaltningen att antalet platser i särskilt boende inte behöver öka utan ca 160-170 platser totalt torde anses räcka trots fler äldre i kommunen. En stor majoritet av dem som har äldreomsorgens insatser bor kvar hemma i ordinärt boende med hemtjänst, ofta i kombination med hälso- och sjukvård i hemmet. Avlastning för anhöriga kan också ges i hemmet samt även avlastning på korttidsplats. Åldern vid inflyttning till särskilt boende är i medeltal 85 år. Medelboende tid i särskilt boende är cirka 2,5 år, räknat på samtliga hyresgäster. När det gäller förvaltningens särskilda boenden så är de i varierande till både storlek, hyra och skick. Boendestandarden är för låg för att möta framtida behov. Det finns gynnande beslut om särskilt boende där boendenas standard och lägenhetens storlek anges som skäl att tacka nej till inflytt.

Personal- och kompetensförsörjning

Generellt har förvaltningen stora svårigheter att klara personal- och kompetensförsörjningen. I särskilda boenden ska det finnas närvaro av personal dygnet runt vilket ger ökade utmaningar med bemanning vid samtliga boenden. Sammantaget för VSF kommer ca 20 procent av medarbetarna att gå i pension fram till 2030 motsvarar ca 60 medarbetare och fram till 2035 motsvarande 110 medarbetare. Av dessa är många undersköterskor. Förvaltningen arbetar med rekrytering, förskjutning av arbetsuppgifter och kompetensutveckling men antalet personer som kommer att vara anställningsbara kommer att minska i Strömsunds kommun likväl som i hela Sverige. Därför behöver förvaltningen centralisera verksamhet för att nyttja bemanning och kompetens optimalt.

Demografin

Demografiska prognoser som är gjorda visar att befolkning i Strömsunds kommun kommer att minska i alla åldrar förutom gruppen 80 år och äldre. Där förväntas en ökning med ca 190 personer fram till 2040. Det är främst i Strömsunds tätort och i södra delen av kommunen (Hammerdal) som ökningen kan ses. Prognosen är att det inte behövs fler särskilda boendeplatser trots detta. Fler äldre vill och kan bo kvar i sitt ordinära hem längre utifrån att äldre idag har en förbättrad hälsa och behov av välfärdsinsatser kommer senare i livet. Förvaltningen behöver hitta andra

den 11 augusti 2025

arbetssätt bland annat med mer förebyggande insatser men också samverka med ideella organisationer i kommunen.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Bilaga

Yrkande

Ordförande yrkar att arbetsutskottet tar del av redovisningen av de utredningar som är gjorda.

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att ge förvaltningen i uppdrag att gå vidare med inriktningsplan för ny struktur av särskilda boenden i kommunen.

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att medel från vindkraftsfonden (1mnkr) 2025 används till förstudie/projektering av ny struktur för särskilda boenden i Strömsunds kommun.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet tar del av redovisningen av de utredningar som är gjorda.

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att ge förvaltningen i uppdrag att gå vidare med inriktningsplan för ny struktur av särskilda boenden i kommunen.

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att medel från vindkraftsfonden (1mnkr) 2025 används till förstudie/projektering av ny struktur för särskilda boenden i Strömsunds kommun.

Beslut skickas till

Vård och socialförvaltningen

Justerare

den 11 augusti 2025

Diarienummer VSF.2025.28 700

§ 80 Sekretess

Protokollförs i sekretessprotokoll för socialnämndens arbetsutskott.

Justerare

den 11 augusti 2025

Diarienummer IFO.2025.3 751

§ 81 Internkontroll Skyndsamhet i barnutredningar 2025

Enligt socialnämndens internkontrollplan för 2025 som fastslogs 10 december 2024 § 162, ska kontroll ske av barnutredningars varaktighet. Resultat från kontrollen ska sammanställas och rapporteras till socialnämnden fyra gånger per år, i februari, maj, augusti och november.

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

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

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

Process/rutin

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

Kontrollmoment

Mätning av utredningstid i individ- och familjeomsorgens barnutredningar.

Frekvens

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

Kontrollansvar

Kontrollen utförs av enhetschef för barn och familj gruppen.

Metod/Hur sker kontrollen

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

Resultat/Utfall

Justerare

Utredningstider i pågående utredningar per den sista juni 2025.

Totalt antal utredningar - 47

Upp till fyra månader - 35 (75%)

Över fyra månader - 11 (23%)

Förlängd utredningstid -1 (2%)

Kommentar

Resultatet vid denna mätning visar att andelen utredningar som genomförts inom fyra månader per den sista juni 2025 uppgår till 75% jämfört med föregående 64%. Antalet utredningar är något lägre 47 st, jämfört med 50 st i föregående.

Det är 2% av utredningarna som har beslut om förlängd utredningstid vid denna mätning, jämfört med föregående då det var det 12% med förlängd utredningstid.

Åtgärds och tidsplan

Verksamheten har återkommande uppföljningar av utredningsläget för att kontinuerligt följa utvecklingen och kunna vidta åtgärder. Socialsekreterarna får enligt planen individuellt stöd av arbetsgruppens samordnare i planering och prioritering, kontinuerligt varannan vecka. Socialsekreterarna arbetar i större utsträckning än tidigare ensamma i mindre komplexa ärenden.

Socialnämnden gav vid sammanträdet i december 2023 förvaltningen i uppdrag att upprätta en åtgärds- och tidsplan, med fokus på att komma till rätta med ärendehanteringstiderna, den redovisades i februari 2024 och är alltså gällande, och innehåller följande punkter.

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

den 11 augusti 2025

Det senaste halvåret har bemanningen minskat till följd internrekrytering inom IFO och föräldraledigheter. Personal är på återgång till arbetet inom några månader. Arbetet med rekrytering pågår. Det är generellt svårt att anställa socialsekreterare som uppfyller kraven för att arbeta med barnutredningar vilket är socionomexamen.

Vid sammanträdet den 12 november 2024 fick i förvaltningen i uppdrag att vidta riktade åtgärder för att komma tillrätta med utredningstiderna som vid de senaste mätningarna kommit att passera fyra månader i större utsträckning. Åtgärden som vidtagits har gått ut på att de handläggare som haft utredningar som passerat fyra månader fått i uppdrag att avsluta dessa utredningar. Åtgärden kommer att fortsatt vara aktuell för de handläggare som har utredningar som passerat fyra månader.

Åtgärder

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

Verksamheten fortsätter med särskild genomgång med handläggare där utredningarna passerat fyra månader och en plan för när dessa ska vara klar.

Oroanmälningar

Under 2025 har det fram till den sista juli inkommit 322 oroanmälningar för barn 0-20 år. Jämfört med 2024 då det var 400 anmälningar under samma tidsperiod.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner redovisning av internkontroll för skyndsamhet i barnutredningar samt vidtagna och planerade åtgärder.

Arbetsutskottets beslut

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

Justerare

den 11 augusti 2025

Diarienummer SN.2025.71 719

§ 82 Begäran om utlämnande av allmänna handlingar - personal

Förvaltningschefen informerar angående en begäran om utlämnande av allmänna handlingar.

Yrkande

Ordförande yrkar att arbetsutskottet tar del av informationen.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet tar del av informationen.

Justerare

den 11 augusti 2025

Diarienummer VSF.2025.175 709

§ 83 Kvalitetsuppföljning 2025

Vård-och socialförvaltningens verksamheter ska tillgodose välfärd till de medborgare som behöver vård och omsorg. Verksamheterna behöver alltid arbeta effektivt och tillgodose de behov som individerna har och efterfrågar. Lagrum som SoL, HSL och LSS bland annat styr vård-och socialförvaltningens arbete men oavsett lagstiftning är det tydligt att den vård och omsorg som förvaltningen erbjuder ska vara av god kvalitet, patientsäker och möte invånarens behov.

Därför har förvaltningen ett ledningssystem för att på ett strukturerat och systematiskt sätt styra verksamheten och säkerställa kvaliteten. Inom detta finns verktyg för att hantera och följa upp avvikelser som ett led i ständiga förbättringar.

I alla organisationer behöver det finnas en strävan att förbättra processer och metoder för att på så vis förbättra kvaliteten för dem vi är till för. Att arbeta med ständiga förbättringar möjliggör inte bara högre kvalitet och effektivitet, utan skapar också en engagerande arbetsmiljö där alla känner sig delaktiga i verksamhetens framgång.

Genom att identifiera små förbättringsmöjligheter och genomföra dem regelbundet kan företag skapa en långsiktig positiv förändring.

Frågor som, hur kan vi göra detta bättre? Vad kan vi ändra för att bli mer effektiva? Finns det något som kan förenklas eller förbättras?

Med den här inställningen begränsas man inte utan alla kan i det dagliga göra skillnad och genomföra förbättringar.

Ett viktigt element i arbetet med ständiga förbättringar är att alltid grunda besluten i fakta och data. Genom att analysera information om hur processer fungerar idag blir det enklare att identifiera var problemen finns och vilka lösningar som är mest effektiva. Som ett led till detta kommer VSf att delge Socialnämnden viss data och kvalitetsmått löpande under året och inte bara i kvalitetsredovisningen en gång per år.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Justerare

den 11 augusti 2025

Yrkande

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av månadens redovisning och inkomna avvikelser.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av månadens redovisning och inkomna avvikelser.

Justerare

Diarienummer SN.2024.141 709

§ 84 Information om lokal utvecklingsstrategi LUS - anpassningsprogram

Anpassningsprogrammet beslutades i KF 26 februari 2025 §6. Det är ett övergripande styrdokument för kommunens anpassningsarbete.

Dokumentet har som huvudsaklig funktion att tydliggöra kommunens prioriteringar i detta arbete. I anpassningsprogrammet är framtidsbilden, nuläget, rådigheten och utmaningarna i fokus. De konkreta prioriteringarna hanteras i enlighet med de beslutsformer som kommunen använder i övrigt såsom nämndbeslut, styrelsebeslut och så vidare.

Socialnämnden fick anpassningsprogrammet redovisat den 21 maj § 63.

Varje förvaltning behöver anpassa sina mål och aktiviteter i verksamheten utifrån programmets intentioner.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner förvaltningens handlingsplan kopplad till anpassningsprogrammet.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner förvaltningens handlingsplan kopplad till anpassningsprogrammet.

Diarienummer SN.2025.168 701

§ 85 Rekommendationsbeslut SVOM §25

Överenskommelse psykiska funktionsnedsättningar

Nuvarande överenskommelse gällande 2021-2023 förlängdes till och med december 2025 utifrån beslut i SVOM 2024-12-06. Utvecklingssamordnare KFJH och utvecklingsstrateg RJH har under 2024-2025 utarbetat ett förslag till ny överenskommelse. Reviderad upplaga har tagits fram i en arbetsgrupp med representation från Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner samt brukarorganisationer Jämtland Härjedalen. Verksamhetschef BUV, Enhetschef VUP, Verksamhetschef PV, NSPH, Hjärnkoll, Enhetschef AMI och socialpsykiatri Ragunda kommun, Utvecklingssamordnare KFJH, Uppdragsstrateg vård och omsorgsnämnden Östersunds kommun, utvecklingsstrateg Folkhälsoenheten har ingått i arbetsgruppen.

Sedan den 1 januari 2010 är regioner och kommun skyldiga att ha en överenskommelse om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Huvudmännens ansvarsfördelning, arbetssätt, samverkan och kommunikationsvägar är viktiga för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Kommuner och regioner ska enligt gällande lagstiftning ingå en överenskommelse om samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Med detta som grund läggs i denna överenskommelse särskilt fokus på möjligheter att öka delaktighet för dessa personer.

Gemensamma mål

Mål i denna överenskommelse gäller samverkan för den enskilda personen med omställningen till Nära vård som grund.

Överenskommelsens syfte

Parterna överenskommer att prioritera genomförandet och uppföljning av överenskommelsen via mål, aktiviteter och mätetal i handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention.

Genomförande, uppföljning och utvärdering

Justerare

den 11 augusti 2025

Aktuell handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen utgör verktyg för att uppnå överenskommelsen syfte, aktiviteter genomförande, uppföljning och utvärdering.

Handlingsplanen är därmed en förlängning till alla överenskommelser som på något sätt berör område psykisk hälsa.

Handlingsplan tas fram av Kommunförbundet Jämtland Härjedalen och Region Jämtland Härjedalens strategier, i samverkan med verksamhetsrepresentanter i kommunerna och regionens samt brukarorganisationer.

Handlingsplanens upplägg följer ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention och lyfts för godkännande i beslutande samverkansarenor. Handlingsplanen innehåller både kortsiktiga och långsiktiga mål, utvecklingsområden och aktiviteter inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Identifierade utvecklingsområden ska resultera i prioriterade aktiviteter med tydlig målformulering i länshandlingsplan. Ansvar för aktiviteterna ska tydliggöras vilket ska ses som ett stöd för implementering av överenskommelsen hos respektive huvudman.

Utvecklingsområden, mål och resultat av aktiviteterna i handlingsplanen ska följas upp fortlöpande samt vid årlig revidering av handlingsplanen. Handlingsplan inklusive uppföljning tillgängliggörs via hemsida för samverkan mellan region och länets kommuner.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Rekommendationsbeslut SVOM §25

Yrkande

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår socialnämnden att godkänna reviderad upplaga av "Överenskommelse om samarbete mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar".

Justerare

den 11 augusti 2025

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår socialnämnden att godkänna reviderad upplaga av "Överenskommelse om samarbete mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar".

Justerare

Diarienummer HSV-VSF.2025.68 709

§ 86 Internkontroll - Basala hygienrutiner

Socialnämnden fastställde i internkontrollplan för 2025 den 10 november 2024 och §162.

Internkontroll - basala hygienrutiner ska upprättas och rapporteras till socialnämnden 4 gånger per år, i januari, april, augusti, november.

Process/rutin

Vård- och omsorgspersonal som arbetar i patientnära vård är skyldiga att följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10).

Vad kontrolleras/Kontrollmoment

Att vård- och omsorgspersonal följer gällande föreskrift, genom självskattning av medarbetarens egen följsamhet samt genom dold observation av kollegors följsamhet.

Frekvens

Självskattning av egen följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 4 gånger per år.

Observation av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 2 gånger per år.

Kontrollansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Metod/Hur sker kontrollen

Självskattning egen följsamhet: MAS startar bestämd mätperiod genom att skicka ut digital enkät till enhetscheferna, som i sin tur ansvarar för att den fylls i av medarbetarna. Enkäten består av 21 frågor inom kategorierna klädregler respektive hygienregler, med svarsalternativ ja/nej för om de olika stegen i föreskrifterna har följts i arbetet. Frågorna är framtagna av Vårdhygien Region Jämtland Härjedalen och avsedda för kommunal hälso- och sjukvård. Möjlighet finns att lämna egna kommentarer. Resultat sammanställs och kategoriseras av MAS efter mätperiodens slut. Återkoppling görs på enhetsnivå till chef.

den 11 augusti 2025

Observationsmätning: Observationer görs enligt Socialstyrelsens stöd för egenkontroll av följsamhet till basala hygienkrav och rutiner genom punktprevalensmätning (PPM). MAS informerar enhetschef om mätperiod. Enhetschef utser observatörer och säkerställer deras kompetens. Observatörerna observerar om kollegorna följer föreskrifterna i vård- och omsorgssituationer och antecknar ja/nej i avsett protokoll. Den personal som observeras vet inte att det sker. Resultat sammanställs av MAS efter mätperiodens slut och återkopplas på enhetsnivå till chef.

Resultat/Utfall

Mätning via självskattning utfördes via digital enkät, besvarad av 136 personer. De flesta svaren kom från undersköterskor (57%) och vårdbiträden (29%). 66% av svaren inkom från personal på särskilt boende, 15% från hemtjänst, 11% från grupp/servicebostad och 7% från hemsjukvård.

Andel som uppger korrekta klädregler:

Arbetskläder	100%
Fri från klocka, ringar, bandage, stödskenor	98%
Korta naglar och fria från nagellack och annat konstgjort material	100%
Kort eller uppsatt hår/skägg/huvudduk	100%
Korrekt i alla 4 steg	99%

Andel som uppger korrekta hygienrutiner:

Desinfektion av händerna före patientkontakt	92%
Desinfektion av händerna efter patientkontakt	97%
Vid användning av skyddshandskar	92%
Användning av skyddsförkläde	91%
Korrekt i alla 4 steg	92%
Korrekt i alla 8 ovanstående steg	55%

 Justerare

den 11 augusti 2025

Följsamheten till klädreglerna är högst medan hygienregler har lägre efterlevnad. Av de som inte följer alla delar i kraven uppger de flesta att det är en av punkterna som efterfrågas i enkäten som inte följs.

Vanligast är att skyddsförkläde inte används vid städning (74%), vid hjälp med av- och påklädning samt sängbäddning (83%). Anledningar som uppges är exempelvis att man glömmar, att förklädet är i vägen, slarv men även att man inte vetat att det skulle användas i dessa fall. Anledningar till att handdesinfektion inte utförs före patientkontakt (92%) är exempelvis att något brådskar, eller att man använder handskar istället.

Övrigt

Resultatet i följsamhet i alla steg är förbättrat med föregående redovisning, vilket var mätning via observationer (45%). Fortsatta åtgärder behövs.

Ytterligare självskattningsenkäter skickas ut under året.

PPM planeras nästa gång vecka 41 och redovisas i november.

Åtgärdsförslag

Åtgärder som vidtagits och fortsätter följas:

- Enhetschef har identifierat orsaker till bristande följsamhet och skapat handlingsplan med planerade åtgärder på enheten för att motverka brister. Redovisas till MAS.
- Enhetschefer har fått i uppdrag att inventera och inköpa handdesinfektionsdispensers och förtäta tillgången på detta.
- Anslag/affischer har satts upp på strategiska platser inom enheten för påminnelse om basala hygienrutiner och klädregler. Enhetschef ansvarar.
- Återkommande mätningar genom självskattning och observationer.
- Obligatoriska föreläsningar via Vårdhygien och lärplattform till personal och enhetschef, fortlöpande.
- Information vid anställning samt en gång per år till all personal.
- Praktisk genomgång av utsedd personal i basala hygienregler i introduktionsprogram
- Tester med hjälp av UV-lampa för att visa effekten av korrekt utförd handhygien.

Justerare

den 11 augusti 2025

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

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

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Justerare

Diarienummer SN.2025.8 799

§ 87 Internkontroll Tillsyn av alkohol och tobak enligt tillsynsplan 2025

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

Under 2025 har den heltidstjänst som finns för alkohol- och tobak fördelats på två personer. Då både administration och livsmedel varit underbemannad på miljö- och byggavdelningen har fördelningen till alkohol- och tobak varit lägre än en heltidstjänst under första halvan av 2025. Prioriteringarna har gjorts till inkommande ansökningar om serveringstillstånd, uppdatering av riktlinjerna, yttre tillsyn samt granskning av restaurangrapporterna för verksamheterna 2024 under första halvan av 2025.

Alkohol

Strömsunds kommun har just nu 25 stadigvarande serveringstillstånd samt 13 tillfälliga serveringstillstånd. Fyra nya verksamheter har startat under första halvan av 2025. Kafé Tomten, C B Ranch, Nr. 72 Mat & Bar samt Marjas kök men en bra spridning i kommunen. Alla restaurangrapporter för verksamheterna 2024 är inkomna och granskade, inget ärende för vidare granskning har startats utifrån restaurangrapporterna. Under första halvan av året har fem stadigvarande verksamheter och tre tillfälliga fått yttre tillsyn. Samtliga besök bedömdes som lugna och med god ordning.

Folköl

I dagsläget har kommunen 17 verksamheter med försäljning av folköl. ICA Nära Gränsbua bytte ägare den 1 juni 2025, en verksamhet som fick stadigvarande serveringstillstånd plockades bort från listan och en ny verksamhet har anmält detaljhandel. Fyra verksamheter har fått kontroll i år, resterande kommer prioriteras under andra halvan av 2025.

Tobak och liknande produkter samt tobaksfria nikotinprodukter

I dagsläget har kommunen 17 verksamheter som är anmälda för handel med tobak och liknande produkter. Två verksamheter har endast tobak, fem verksamheter har tobak och tobaksfria nikotinprodukter, 9 verksamheter har

den 11 augusti 2025

tobak, tobaksfria nikotinprodukter och elektroniska cigaretter och sen en verksamhet med endast elektroniska cigaretter. Även här noteras ägarbytet den 1 juni på ICA Nära Gränsbua samt en ny detaljhandel som anmält endast elektroniska cigaretter men ännu inte tagit in något sortiment. Fyra verksamheter har fått kontroll i år, den nyöppnade butiken kontrollerades men har ännu inte tagit in några varor, dialog förs med verksamheten. Resterande verksamheter kommer prioriteras under andra halvan av 2025.

Receptfria läkemedel

I dagsläget har kommunen 12 verksamheter som bedriver försäljning av receptfria läkemedel. Det har tillkommit två nya verksamheter under året. Två verksamheter har fått tillsyn under första halvan av 2025. Inre tillsyn kontrolleras genom de listor som skickas ut från läkemedelsverket över avanmällda och aktiva verksamheter i Sveriges kommuner. Detta kontrolleras sporadiskt under året.

Rökfria områden/miljöer

I Strömsunds kommun finns 28 rökfria skolgårdar och förskolor samt 23 rökfria uteserveringar i anslutning till serveringsställen. Kontroll av två förskolor samt fyra rökfria uteserveringar är gjorda 2025.

Övrigt

Under första halvan av 2025 har socialnämnden riktlinjer för servering av alkoholdrycker reviderats då dessa inte hade uppdaterats på många år och för att påföra de nya lagändringar som tillkommit i alkohollagen gällande gårdsförsäljning. Denna lagändring kommer också göra att delegationsordningen och taxan kommer behöva uppdateras under året.

Samverkansmöten hålls minst tre gånger om året med lokalpolisen för att gå igenom olika ämnen och planera tillsyn tillsammans. Ordningsvaksrapporter skickas månadsvis för granskning och polisens tillsynsprotokoll skickas efter tillsyn utförd tillsammans.

En gång i månaden håller Länsstyrelsen samverkansmöten med länets alla alkohol- och tobakshandläggare. Dessa sker digitalt men två gånger per år hålls dessa fysisk i Östersund. Under september kommer även ett större samverkansmöte hållas för alla handläggare i kommunerna både i Jämtland Härjedalen och Västernorrland. Båda handläggarna deltar på dessa möten

Justerare

den 11 augusti 2025

och även på den stora Fyrlänskonferensen som hålls vartannat år. I år hölls den i Umeå och hade tema Lokalt med fokus på kriminalitet och droger.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Yrkande

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

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden tar del av och godkänner redovisningen.

Justerare

den 11 augusti 2025

Diarienummer VSF.2025.12 739

§ 88 Individrapporter till inspektionen för vård och omsorg IVO - ej verkställda beslut 2025

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

Förvaltningen redovisar individrapporter för kvartal 2 2025.

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Individrapporter kvartal 2, 2025

Yrkande

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar individrapporter för kvartal 2, 2025 till inspektionen för vård och omsorg.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar individrapporter för kvartal 2, 2025 till inspektionen för vård och omsorg.

Justerare

den 11 augusti 2025

Diarienummer VSF.2025.13 739

§ 89 Rapport till kommunens revisorer och kommunfullmäktige - ej verkställda beslut 2025

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

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

Underlag till beslut

Tjänsteskrivelse

Kvartalsrapport 2, 2025

Yrkande

Ordförande yrkar att arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar kvartalsrapport 2, 2025 till kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet föreslår att socialnämnden lämnar kvartalsrapport 2, 2025 till kommunens revisorer och kommunfullmäktige.

Justerare