

Socialnämnden

Sammanträdesdatum  
2026-05-27

Socialnämnden kallas till sammanträde för handläggning av nedan upptagna ärenden:

Tid: onsdag 27 maj 2026. kl 08:30

Plats: Förvaltningsbyggnad, Stora sammanträdesrummet

**INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>Punkt</b>	<b>Rubrik</b>	<b>Ärendenr</b>	
1	Val av protokolljusterare		
2	Godkännande av dagordningen		
3	Genomgång föregående protokoll		
4	Information från förvaltningen		3
5	Sekretess ärende	2026/50	
6	Information Krisberedskap		
7	Prognos april år 2026 SN	2026/47	4 - 22
8	Nulägesanalys och budget år 2027 SN	2026/48	23 - 26
9	7:7 hemtjänsten	2026/41	27 - 33
10	Översyn av hemtjänstens arbetsmiljö samt besvarande av motion gällande minutstyrning	2026/25	34 - 57
11	Riktlinje för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård	2026/43	58 - 93
12	Redovisning av uppdrag gällande arbetsmarknads- och integrationssamordning	2026/49	94
13	Ej verkställda beslut enligt SoL/LSS för Q 1/2026	2026/42	95 - 97
14	Information Nya SoL		
15	Inrättande av Trygghetsboende vid Zakarigården	2026/40	98 - 103
16	Arbetsmiljöfrågor		104
17	Övriga frågor		



- 18 Återrapportering av delegationsbeslut  
19 Delgivningar

105 - 150

Urve Kirt (C)  
Ordförande

Camilla Kalla-Nuojua  
Sekreterare

Socialnämndens Arbetsutskott

SN AU § 64

### Information från förvaltningen

#### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott har tagit del av informationen som läggs till handlingarna.

#### Ärendebeskrivning

Förvaltningschef Eva Ersson informerar socialnämndens arbetsutskott:

- Lex Maria
- IFO: Aktivitetskrav för de som uppbär försörjningsstöd, 1 juli-26
- Flytt till Zakarigården
- Björkebygården: Anhörigträff, torsdag 28/5 kl. 12
- Älvstranden: Anhörigträff den 3 juni.
- Ny chef på hemtjänsten centrala, Helen Jatko; från 1 aug-26.
- Ny chef på hemtjänsten norra - enhetschef Älvstranden, Emelie Rautio; från 8 juni-26.
- LSS: Paralympic i Arcushallen Luleå, som ordnas av parasportförbundet i Norrbotten. Vi hade med oss 18 deltagare.

\_\_\_\_\_

Justerades sign

Utdragsbestyrkande



Socialnämndens Arbetsutskott

SN AU § 56

**Prognos april år 2026 SN**

**Beslut**

Socialnämndens arbetsutskott har tagit del av informationen. Beslut i ärendet tas i nästkommande socialnämnd.

**Ärendebeskrivning**

Förvaltningschefen informerar arbetsutskottet om Prognos april 2026 som presenteras till nästkommande socialnämnd.

\_\_\_\_\_

Justerades sign

Utdragsbestyrkande

## TJÄNSTESKRIVELSE

Datum 2026-05-18 Dnr  
Dnr

Socialnämnden  
Camilla Kalla Nuojua  
Förvaltningssekreterare

Addressat: Socialnämnden

### Prognos april år 2026 SN

#### Förslag till beslut

Stöd- och omsorgsförvaltningen föreslår socialnämnden besluta:

- att godkänna prognos april 2026
- att delge prognosen till kommunstyrelsen samt kommunens revisorer.

#### Sammanfattning

Nämnden som helhet prognostiserar en positiv avvikelse vid årets slut på drygt 4,7 mnkr jämfört med budget.

Den största positiva avvikelsen återfinns inom IFO, som prognostiserar ett överskott om nästan 5 mnkr. Detta beror främst på statsbidrag som inte varit budgeterade, men även på minskade kostnader gällande placeringar för barn och unga. Även arbetsmarknad och integration (AMI) prognostiserar ett överskott om ca 1 mnkr, främst med anledning av högre intäkter från Migrationsverket än budgeterat. En tredje prognostiserad positiv avvikelse om nästan 1 mnkr återfinns inom hemtjänsten, vilket till stor del förklaras av minskade personalkostnader vid den norra enheten samt ökade intäkter (statsbidrag och ökade avgiftsintäkter).

Särkivaaragårdens äldreboende visar en negativ avvikelse på 1,7 mnkr, främst till följd av högre personalkostnader än budgeterat (utökning enhetschef 0,5 aa, övertalighet natt del av året, ökade kostnader för ob-ers.) men även till följd av ökade interna kostnader för städning, som sedan januari köps in i stället för att, som tidigare, utföras av egen personal.



ÖVERTORNEÅ  
KOMMUN

# Prognos april 2026

Socialnämnden



## Innehållsförteckning

Socialnämnden .....	3
Omsorgen om personer med funktionsvariation .....	5
Individ- och familjeomsorg.....	7
Arbetsmarknad- och integrationsenhet .....	9
Hälso- och sjukvårdsenhet .....	10
Hemtjänst .....	12
Älvstrandens äldreboende .....	14
Särkivaaragården.....	15
Björkebygården.....	17

# Socialnämnden

## Ekonomisk analys

Nämnden som helhet prognostiserar en positiv avvikelse vid årets slut på drygt 4,7 mnkr jämfört med budget.

Den största positiva avvikelsen återfinns inom IFO, som prognostiserar ett överskott om nästan 5 mnkr. Detta beror främst på statsbidrag som inte varit budgeterade, men även på minskade kostnader gällande placeringar för barn och unga. Även arbetsmarknad och integration (AMI) prognostiserar ett överskott om ca 1 mnkr, främst med anledning av högre intäkter från Migrationsverket än budgeterat. En tredje prognostiserad positiv avvikelse om nästan 1 mnkr återfinns inom hemtjänsten, vilket till stor del förklaras av minskade personalkostnader vid den norra enheten samt ökade intäkter (statsbidrag samt ökade avgiftsintäkter).

Särkivaaragårdens äldreboende visar en negativ avvikelse på 1,7 mnkr, främst till följd av högre personalkostnader än budgeterat (utökning enhetschef 0,5 åa, övertalighet natt del av året, ökade kostnader för ob-ers.) men även på grund av ökade interna kostnader för städ som sedan januari köps in i stället för som tidigare då det utfördes av egen personal.

## Året i siffror

	Prognos april 2026	Budget 2026	Avvikelse mot budget
Total			
<b>Netto</b>	<b>163 507</b>	<b>168 251</b>	<b>4 745</b>
Intäkter	-27 058	-23 277	3 781
Kostnader	173 828	175 034	1 206
Interna	16 736	16 494	-242

## I korthet

Avvikelse för år 2026 jämfört mot budget: + 4 745 tkr

Socialnämndens ansvarsområde innefattar följande verksamheter:

- Stöd- och omsorgsförvaltning
- Individ- och familjeomsorg (inkl. Öppenvården, Familjecentralen samt AMI)
- Äldreomsorg - Tre särskilda boenden för äldre inkl. korttidsplatser
- Hemtjänst
- Omsorg om personer med funktionsvariation: Särskilda boenden, daglig verksamhet, personlig assistans m.m.
- Hälso- och sjukvårdsenhet (inkl. biståndshandläggning)

**Ordförande:** Urve Kirt (C)

**Socialchef:** Eva Ersson

## **Viktiga händelser**

- Aktiviteter av olika slag har genomförts vid enheterna, bland annat firande av lyckodagen, deltagande i Paralympics i Luleå (LSS-verksamheterna), anhörigdag vid Särkivaaragården m.m.
- Ombyggnation av norra flygeln på tidigare Länsmansgården pågår och Zakarigårdens LSS-boende planeras flytta in i de nya lokalerna i maj-juni. Därefter påbörjas ombyggnadsarbetet för att skapa trygghetsboende i de lokaler som Zakarigårdens LSS-boende lämnar.
- Fortsatt arbete med implementering av den nya Socialtjänstlagen, vilket även inkluderar en utökning av personal vid Öppenvårdens verksamhet.
- Politiskt beslut om höjda löner för våra ferieungdomar samt utökning av antalet årskurser som erbjuds feriearbete.
- De nya trygghetslarmen inom hemtjänsten, inklusive bytet av larmoperatör till larmcentralen i Boden istället för den tidigare operatören i Örebro, beskrivs ha förbättrat arbetsmiljön inom hemtjänsten betydligt. Nästan hälften av alla inkommande larm hanteras och löses av larmcentralen i Boden. Larmcentralen skickar dessutom i första hand sms istället för att ringa traditionella samtal, vilket innebär tydliga tidsbesparingar.
- Fortsatt stor rörlighet bland personal i de flesta leden, vilket gör att mycket tid läggs till rekryteringsarbete.

# Omsorgen om personer med funktionsvariation

## Ekonomisk analys

Prognosen för helåret visar att enheten förväntas redovisa en negativ budgetavvikelse på ca 700 tkr. Främsta förklaringarna till underskottet återfinns i nya beslut gällande såväl kontaktpersoner som kontaktfamiljer samt även korttidsvistelse i korttidsboende, vilket planeras erbjudas när Zakarigårdens LSS-boende byter lokal till tidigare Länsmansgården. Därtill finns ökade lokalkostnader inräknade i prognosen till följd av flytten till Länsmansgårdens lokaler. Lokalkostnaderna kan emellertid komma att förändras då det i skrivande stund inte är helt klart hur stor kostnaden kommer att bli.

## Året i siffror

		Prognos april 2026	Budget 2026	Avvikelse mot budget
77 900	ADMINISTRATION			
	Netto	885	911	26
77 910	GRUPPBOSTAD 1 -MAT.VÄGEN			
	Netto	5 000	4 813	-187
77 930	GRUPPBOSTAD 3 -BANG.VÄGEN			
	Netto	4 805	4 833	28
77 940	GRUPPBOSTAD 4-ZAKARIG.			
	Netto	4 474	4 329	-145
77 950	AKTIVITETSCENTER			
	Netto	1 752	1 760	8
77 960	DAGCENTER			
	Netto	2 276	1 787	-488
77 970	SOCKENVÄGEN 22			
	Netto	4 419	4 632	213
78 810	LSS			
	Netto	908	787	-122
78 820	LASS			
	Netto	2 554	2 524	-30
<b>Totalsumma</b>		<b>27 073</b>	<b>26 376</b>	<b>-695</b>

## I korthet

### Ansvarsområde:

Bangårdsvägens LSS boende 7 boende, 6 personal

Matarengivägens LSS boende 5 boende 6 personal

Sockenvägens LSS boende 5 boende 6 personal

Zakarigårdens serviceboende 8 boende (varav 2 st i "Satelitboende") 6 personal

Aktivitetscenter (tvätteriet och industriella) 3 personal

Dagcenter 2 personal,

Personlig assistans 2 personal (from 13/4 är 1 personal tjänstledig 1 år)

I verksamheterna finns även 4 arbetstagare i arbetsmarknadspolitiska insatser.

Kontaktpersoner, kontaktfamilj/korttids vistelse, ledsagarservice, avlastning

**Enhetschef:** Carina Vikeväinen

### ***Viktiga händelser***

- Lyckodagen firade vi på Dagverksamheten Länsmansgården med en utedag där vi gjorde snöskulpturer och gräddade våfflor tillsammans med hemtjänsten.
- Deltagande i Paralympics i Luleå med 18 deltagare.
- Samarbete med Guldkanten, vi bjuder in pensionärerna till Dagverksamheten för Gudstjänst och sångstunder med Seppo.
- Ombyggnation av norra flygeln på Länsmansgården pågår, beräknad flytt av Zakarigårdens LSS-boende planeras i maj-juni
- Personalen fortsätter gå digital utbildning Yrkesresan Funktionshinder för utförare. En gemensam utbildning kommer att genomföras i slutet av maj, där all personal deltar.

# Individ- och familjeomsorg

## Ekonomisk analys

Prognosen visar på en positiv avvikelse på 4,9 mnkr, främst pga. höga statsbidragsintäkter och minskade kostnader gällande placeringar för barn och unga. Vi överskrider budgeten enligt prognos för försörjningsstöd samt insatser för vuxna med anledning av placeringar inom behandlingshem respektive SiS inom skadligt bruk och beroende.

## Året i siffror

		Prognos april 2026	Budget 2026	Avvikelse mot budget
63 100	FAMILJECENTRAL PERSONAL			
	Netto	914	1 014	100
75 000	IFO-ADMINISTRATION			
	Netto	6 038	7 840	1 802
75 100	FÖRSÖRJNINGSSTÖD			
	Netto	3 000	2 800	-200
75 200	BOU INSATSER			
	Netto	7 905	12 436	4 531
75 300	VUXNA INSATSER			
	Netto	3 217	1 604	-1 614
79 940	ÖPPENVÅRD			
	Netto	1 371	1 651	280
<b>Totalsumma</b>		<b>22 445</b>	<b>27 345</b>	<b>4 899</b>

## I korthet

Individ och familjeomsorgen (IFO) innefattar IFO myndighet, öppenvård och familjecentral. IFO myndighet arbetar med att utreda, bedöma, besluta och följa upp ärenden som rör psykisk ohälsa, försörjningsstöd, dödsboanmälan, budget - och skuldrådgivning, missbruk, övriga vuxen ärenden såsom våld i nära relation, barn och unga samt familjerätt. IFO tillgodoser behovet av kuratorsverksamheten på ungdomsmottagningen (i samverkan med Region Norrbotten). Familjerådgivning tillgodoses av privat aktör. Enheten ansvarar även för verkställighet av ovanstående ärende typer. IFO är en del av familjenshus som är en samverkansform kring förbyggande arbete tillsammans med region Norrbotten.

AMI enheten ingår under IFO. Arbetet fortgår där budget och skuldrådgivning inkluderas.

Öppenvården arbetar med uppsökande och förebyggande arbete samt att verkställa beslut som rör socialpsykiatri, missbruk och beroende samt barn och unga med familjer. Öppenvården har i nuläget två årsanställda samt en vikarie på 60% och en vikarie på 100%. Verksamheten planerar att utökas med antal årsanställda på tillsvidare-tjänster framöver då öppenvården övergår till skiftgång, arbetet med skiftgång är i slutfas där fackliga förhandlingar ska genomföras.

Ansvarig chef för IFO, Öppenvården, AMI samt familjecentralen är Matilda Andersson.

## **Viktiga händelser**

Det har förekommit kostsamma SiS-placeringar inom såväl barn- och unga som vuxensidan, vilka dock planeras avslutas och övergå till andra former av insatser i närtid.

Vi har sett en liten ökning av antalet sökta försörjningsstöd under inledningen av året. Vi arbetar med omställningen utifrån nya aktivitetskravsreformen.

Arbetet med nya socialtjänstlagen fortgår där det planeras för olika typer av förebyggande och uppsökande insatser i samverkan med andra aktörer, bland annat en tvärprofessionell samverkansdag med fokus på barn och unga: Våld som sker till hösten. Dessa aktiviteter finansieras till stor del av olika riktade statsbidrag som inkommit.

# Arbetsmarknad- och integrationsenhet

## Ekonomisk analys

Prognosen för arbetsmarknad- och integrationsenheten visar ett överskott på ca 1 mnkr.

Främsta orsak är högre intäkter än budgeterat från Migrationsverket, men även minskade kostnader inom arbetsmarknad till följd av att alla platser inte är fulla. Dock beräknas även för ökade kostnader inom feriearbeten efter politiskt beslut om höjning av ersättning samt utökning av antalet årskurser som erbjuds feriearbete.

## Året i siffror

		Prognos april 2026	Budget 2026	Avvikelse mot budget
2 000	AMI-ADMINISTRATION			
	Netto	-1 034	0	1 034
13 100	ADMINISTRATION ARBETSMARK			
	Netto	659	677	19
13 110	ARBETSMARKNADSANSTÄLLNING			
	Netto	0	5	5
13 130	LÖNEBIDRAG			
	Netto	651	1 215	565
13 200	FERIEARBETEN			
	Netto	946	318	-628
13 900	FÖRENINGSSTÖD LÖNEBIDRAG			
	Netto	340	340	0
<b>Totalsumma</b>		<b>1 562</b>	<b>2 555</b>	<b>995</b>

## I korthet

Arbetsmarknads- och integrationsenheten innefattar:

- En handledare inom arbetsmarknad- och integration som ansvarar för både arbetsmarknadsfrågor och flyktingmottagning samt budget- och skuldrådgivning.

AMI ingår sedan början av 2024 under individ- och familjeomsorgen tillsammans med IFO, Öppenvården och familjecentralen.

Ansvarig chef för IFO, Öppenvården, AMI samt familjecentralen är Matilda Andersson.

## Viktiga händelser

Politiskt beslut att höja ferielönerna samt att utöka antalet årskurser som erbjuds feriearbete.

Ingen anvisning har inkommit från Migrationsverket fram till och med april månad.

Aktivitetskravsreformen träder i kraft 1 juli 2026 inom försörjningsstöd, vilket påverkar arbetsmarknadsdelen.

# Hälso- och sjukvårdsenheten

## Ekonomisk analys

Prognosen för helåret visar att hälso- och sjukvårdsenheten förväntas redovisa en positiv budgetavvikelse om 467 tkr. Detta beror främst på en generöst tilltagen budget med onödigt stora belopp för bl.a. inköp av inventarier, sjukvårdsmaterial samt kurser. Därtill har budget för inkontinensmaterial lagts på enheten, men i realiteten belastar dessa kostnader nu respektive boendeenhet, vilket därmed ger en positiv avvikelse för HSE. Inom biståndet har timvikarier inte nyttjats under året och beräknas inte heller göra det framledes, vilket därmed också bidrar till den positiva avvikelsen. Det finns även vissa kostnader som ligger högre än budget, här syns främst ökade kostnader för leasing av bilar (-229 tkr) samt kostnader för hjälpmedel (-100 tkr).

## Året i siffror

		Prognos april 2026	Budget 2026	Avvikelse mot budget
77 500	HSL Administration			
	Netto	791	994	203
77 520	TERAPIN/REHAB			
	Netto	2 517	2 537	20
77 530	TEKNISKA HJÄLPMEDEL			
	Netto	2 009	1 900	-109
77 560	Biståndshandläggning			
	Netto	1 284	1 453	169
77 570	HÄLSO/SJUKVÅRD			
	Netto	6 455	6 680	225
77 590	HEMSJUKVÅRD			
	Netto	5 774	5 733	-41
<b>Totalsumma</b>		<b>18 830</b>	<b>19 297</b>	<b>467</b>

## I korthet

Enhetschef: Ahti Vähäkangas from 260216, vik. enhetschef Johanna Tiger Joutsen tom 260215

- Hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- Hälso- och sjukvård i särskilt boende
- Rehabilitering: Fysioterapeut och Arbetsterapeut
- Hjälpmedel
- Biståndshandläggning

HSE består av legitimerad personal som ansvar för kommunens hälso- och sjukvård inom särskilt och ordinärt boende. Natt bemanningen sker i samarbete med Övertorneå Hälsocentral

Fysioterapeut och arbetsterapeuter ansvarar även för ordination av hjälpmedel.

Biståndshandläggarna utreder och samverkar med interna och externa professioner vid biståndsbedömning.

### ***Viktiga händelser***

Byte av enhetschef för HSE, från 260216.

Påbörjat införandet av schemaplanering via bemanningen

Jobbat med kris- och beredskapsfrågor samt kontinuitetsplanen

Jobbat med delegationsförordningen

# Hemtjänst

## Ekonomisk analys

Prognosen för helåret visar att hemtjänstenheten förväntas redovisa en positiv budgetavvikelse om 947 tkr.

Den främsta positiva avvikelsen återfinns i ökade intäkter, dels statsbidrag som inte varit budgeterade, dels ökade intäkter i form av avgifter från kunderna där budgeten varit något lågt satt. Även inom personalkostnader syns en stor positiv avvikelse för norra hemtjänsten, dels pga. minskat kundunderlag men mest troligt även pga. något för högt budgetbelopp.

En negativ avvikelse återfinns på administrationen där antalet chefstjänster utökats från 1,0 till ca 1,5 årsarbetare, vilket beräknas fortsätta även under resterande del av året.

## Året i siffror

		Prognos april 2026	Budget 2026	Avvikelse mot budget
77 200	ADMINISTRATION			
	Netto	1 432	1 030	-402
77 322	NATTPATRULL NORRA			
	Netto	4 297	4 113	-184
77 500	HSL Administration			
	Netto	117	117 0	
77 600	GULDKANTEN			
	Netto	789	833	43
78 610	HEMTJÄNST CENTRALA			
	Netto	14 557	14 838	281
78 620	HEMTJÄNST/NORRA			
	Netto	8 442	9 651	1 209
<b>Totalsumma</b>		<b>29 634</b>	<b>30 582</b>	<b>947</b>

## I korthet

**Ansvarig chef:** Vakant (tf. Carina Kemppainen /Lena Löpare)

Vikarierande enhetschef centrala fr.o.m. 23 oktober 2025: Carina Kemppainen, slutar 260430.

Vikarierande enhetschef norra fr om januari 2026: Lena Löpare som även tar över centrala hemtjänsten fr.o.m. 260501 tills nyrekryterad chef finns på plats.

Rekrytering av nyanställda enhetschefer för hemtjänsten pågår.

**Ansvarsområde:** Enheten ansvarar för hela hemtjänsten i kommunen och utför hemtjänst till de som har beviljade insatser (255 personer). Området är indelat med olika utgångspunkter, i dagsläget utgår hemtjänsten från centralorten, Juoksengi och Pello. Inom hemtjänsten ingår även nattpatrullen som är indelade i två grupper som utgår från norra samt centrala delen av kommunen.

Daglig verksamhet/Guldkant utför aktiviteter med våra äldre samt utför även anhörigstöd och uppsökande verksamhet mot äldre.

## **Viktiga händelser**

En viktig händelse är att trygghetslarmen byttes ut under hösten 2025, vilket har medfört att arbetsmiljön har blivit betydligt mycket bättre för personal då nästan hälften av alla larm som kommer är bortsållade av larmcentralen i Boden. Därtill så blir det en sms-påringning först och först ifall personal inte uppfattar sms:et så ringer larmcentralen upp.

Inom området dagverksamhet/Guldkant är Guldkantsverksamheten organiserad i södra kommundelen sedan hösten 2025. I centralorten finns verksamhet sen tidigare två dagar/vecka samt i Aapua 1 gång/månad. Uppstarts försök är gjort för att komma i gång i Juoksengi och Pello också men båda de byarna har aktiva pensionärsorganisationer som är mån om alla sina bybor varför Guldkants verksamheten inte är aktuell. Därtill är Guldkants verksamhet utlokaliserad till Särkivaaragården 2 timmar 2 ggr/vecka samt till Älvstranden i Pello 1 ggr/vecka.

Våffeldagen uppmärksammades inom verksamheterna genom att bjuda "förbi passerande" på nygräddade våfflor, sylt och grädde.

Ett återkommande arbete är att rekrytera vikarier till kommande sommarledigheter.

# Älvstrandens äldreboende

## Ekonomisk analys

Enheten prognostiserar för en liten positiv avvikelse (+36,6 tkr).

Tidigare hyra av Älvstrandens har omklassificerats till att vara en finansiell anläggningstillgång. Detta innebär från och med 2025 att vi inte längre har en kostnad i form av en hyra utan vi har i stället kostnader för avskrivningar samt ränta, vilka blir något lägre än tidigare budgeterad hyra. Intäkterna via avgifter är emellertid något lägre än budgeterat och personalkostnaderna något högre, vilket sammantaget ger i stort sett en budget i balans.

## Året i siffror

		Prognos april 2026	Budget 2026	Avvikelse mot budget
77 200	ADMINISTRATION			
	Netto	552	412	-140
77 310	300			
	Netto	8 779	8 965	186
77 311	ÄLVGÅRDEN NATT			
	Netto	1 615	1 605	-10
<b>Totalsumma</b>		<b>10 946</b>	<b>10 982</b>	<b>36</b>

## I korthet

Älvstrandens äldreboende (14 boende platser) dag/natt personal

Fr om 1 november 2024 är boendet reducerat till 13 säbo platser och 1 korttids plats.

Antal anställda dag/natt: 13 personer

Enhetschef: Johanna Alasaukko-Oja t om 16/6–26

## Viktiga händelser

Bemanningsproblem/ hög frånvaro har förekommit under större delen av året. Svårigheter att rekrytera personal.

Boendet har varit fullbelagt mest hela tiden. Två växelvårds kunder from januari 2026. Kobo -plats utlånad vid behov när det har varit fullbokat någon annanstans.

Pga hög sjukfrånvaro har arbetsmiljökartläggning påbörjats under hösten 2025.

Nuvarande enhetschef slutar 16/6–26, rekrytering av ny chef pågår.

# Särkivaaragården

## Ekonomisk analys

Prognosen för helåret visar att Särkivaaragården förväntas redovisa en negativ avvikelse på ca 1,7 mnkr. Främsta orsaker är ökade personalkostnader (bl.a. utökning 0,5 åa chef, övertalighet natt del av året, ökade kostnader för ob-ers) men även ökade interna kostnader för städ som sedan januari köps in i stället för som tidigare då det utfördes av egen personal.

Åtgärder för budget i balans:

- Schematekniskt åtgärdat nattpersonalens övertalighet. Flyttat resurspass för att lösa andra enheters vikariebrist.

## Året i siffror

		Prognos april 2026	Budget 2026	Avvikelse mot budget
77 510	SG ADMIN			
	Netto	546	783	237
77 511	SÄRKIVAARAGÅRDEN 1			
	Netto	22 585	21 905	-680
77 513	NATTPERSONAL			
	Netto	6 746	5 887	-859
77 550	INTERN HYRA SÄRKIVAARA			
	Netto	1 562	1 122	-440
<b>Totalsumma</b>		<b>31 439</b>	<b>29 697</b>	<b>-1 742</b>

- Särkivaaragården har, efter korttidsboende flytten, haft en övertalighet av nattpersonal. Detta är, efter schemateknisk omorganisation, eliminerat efter 11/5 då några nattarbetare bemannar centrala nattpatrullen en tid framöver.
- Ams bidragen lägre pga minskat antal anställda
- Ökade städkostnader, städet har tidigare gjorts av personal.

## I korthet

Enhetschefer: Agneta Rautila samt Robert Raabymagle 50% från mars 2026.

Avvikelse prognos Årsredovisning 2026 –1 742 tkr

Verksamhetsområdet omfattar:

- Särskilt boende för äldre med 43 boendeplatser samt 4 Korttidsplatser
- 49 antal anställda (46,85 årsarbetare inklusive enhetschef och BEA anställda)
- Chefen ansvarar för verksamhetens bemanning, budget samt andra verksamhetsrelaterade frågor

Förvaltningschef: Eva Ersson

Nämndsordförande: Urve Kirt

## **Viktiga händelser**

- Digitaliseringsombud finns i varje arbetsgrupp likaså gällande Hygienombud.
- Uppdelning av chefskapet på Särkivaaragården från 260301, en provtid fram till 270131. utvärdering sker i oktober -26.
- Anhörigträff är anordnad på hösten och är inplanerat två gånger per år.
- I projektet Meänkieli har vi möjlighet att ta del av välplanerade aktiviteter en onsdag i månaden, ibland fler gånger.
- Personalen erbjuds nu att använda mobiltelefonerna som alternativ för dokumentation.
- En arbetsgrupp med personal från alla grupper arbetar med arbetsmiljöfrågan på Särkivaaragården.

# Björkebygården

## Ekonomisk analys

Enheten prognostiserar för en negativ avvikelse på ca -350 tkr, vilket främst beror på högre personalkostnader än budgeterat.

### Åtgärder för en budget i balans vid årets slut

Enheten har en viss övertalighet (främst natt) och försöker arbeta aktivt för att resurserna, om möjligt, används vid andra enheter de nätter då övertalighet råder. Därutöver tillämpas restriktivitet vid inköp i den mån det är möjligt samt en god planering inför vikarieintag vid frånvaro.

### Året i siffror

		Prognos april 2026	Budget 2026	Avvikelse mot budget
77 200	ADMINISTRATION			
	Netto	859	900	42
77 210	ÄO DAG			
	Netto	8 809	8 498	-310
77 220	KOSTHÅLL SERVICEHUS			
	Netto	771	808	37
77 230	ÄO NATT			
	Netto	3 629	3 532	-97
77 240	LOKALKOSTN SERVICEHUS			
	Netto	612	585	-27
<b>Totalsumma</b>		<b>14 680</b>	<b>14 323</b>	<b>-355</b>

### I korthet

Enhetschef: Maria Carlenius

Antal boendeplatser: 18 boendeplatser totalt, varav 1 korttidsplats.

### Viktiga händelser

Planering för anhörigdag innan sommaren pågår.

Viss rörlighet i personalgruppen, vilket medfört ökad tidsåtgång för rekryteringsarbete.

Fortsatt arbete med olika aktiviteter för de boende, både inomhus och utomhus. Guldkant för de boende sker både enskilt och i små grupper för de som vill och kan delta.



Socialnämndens Arbetsutskott

SN AU § 57

### **Diskussion Budget 2027**

#### **Beslut**

Socialnämndens arbetsutskott uppdrar förvaltningen arbeta fram Budgetförslag för år 2027 som presenteras till nästkommande socialnämnd.

#### **Ärendebeskrivning**

Socialnämndens arbetsutskott har diskuterat om pågående arbete med Budget för år 2027.

\_\_\_\_\_

Justerades sign

Utdragsbestyrkande

## TJÄNSTESKRIVELSE

Datum 2026-05-20 Dnr Dnr

Stöd- och omsorgsförvaltningen  
Annica Lahti  
Verksamhetsutvecklare

Addressat: Socialnämnden

### Budget 2027

#### Förslag till beslut

-

#### Ärendebeskrivning

Stöd- och omsorgsförvaltningen har, tillsammans med ekonomienheten och verksamheterna, arbetat fram ett budgetäskande för budget 2027 (Bilaga 1). Äskandet överstiger den preliminära ramen för socialnämnden.

De största skillnaderna i budget 2027, jämfört mot budget 2026, består i

- ökade interna kostnader: flexipoolen 3,3 mnkr, kostersättningar 1,04 mnkr
- ökade kostnader feriearbeten: höjd ers. + fler årskullar (850 tkr)
- ökade kostnader för larm samt färdtjänst: (ca 550 tkr totalt)
- ökade kostnader OB: höjning + tidigare felbudgetering 1,65 mnkr (exkl. PO)
- utökning öppenvården 1,5 åa - nya Socialtjänstlagen
- utökning chefstjänster 0,5 åa x 3
- minskning budget för timvik. – 3,25 mnkr (exkl. PO) totalt för samtliga verksamheter
- minskade placeringskostnader barn och unga (IFO)
- minskning administrativa tjänster
- budgeterat för högre intäkter integration

Efter genomförda budgetberedningar har uppdrag lämnats till samtliga förvaltningar att minska kostnaderna, eller öka intäkterna, med 1,6 % för att kommunen ska nå ett resultatmål på 1%. Utifrån nuvarande budgetäskande motsvarar det drygt 2,7 mnkr för socialnämndens verksamheter.

Förvaltningen arbetar vidare med budgeten och har förslag på vissa justeringar. Ekonomienheten har sett över eventuella möjligheter att justera de interna kostnaderna för kost, vilka ökat markant jämfört med budget 2026. Ekonomienheten har meddelat en möjlig minskning av kostnaderna för kostersättning med totalt 360 tkr (fördelat på de enheter som har en budgetpost för interna kostersättningar).

Återkommande statsbidrag och statsbidrag som med största sannolikhet kommer att erhållas 2027 finns inräknade i Budget 2027. Det kan dock tillkomma fler bidrag under året.

Tänkbara justeringar av budgetäskande:

- Borttag köp av städ Svg 350 tkr *Investeringsäskande för inköp av nya robot-Dammsugare*
- Ökad intäkt kost SVG 100 tkr *Baserat på april prognos*
- Minskning kostersättning 360 tkr *Ekonomienhetens uträkning*
- Minskning IFO? 1 mnkr? *Familjehemsers., utifrån nuläge/aprilprognos*
- Ytterligare statsbidrag?

Att beakta: I samband med prognos april 2026 uppmärksammades att budget för leasing av bilar år 2027 är låg i jämförelse med prognosen för helår 2026. Budgeten för 2027 för aktuellt slag är ca 500 tkr lägre än prognosen för helåret 2026. Ekonomienheten ser över bilparken tillsammans med fordonsansvarig och gör en noggrannare beräkning därefter.

Bilaga 1

		Budget 2027	Budget 2026	Förändring	Utfall 2025
51000	SOCIALCHEF	10 040,0	6 239,4	3 800,6	6 532,6
51100	IFO	26 858,6	27 345,3	-486,7	26 528,7
51400	G:A KORTTIDS (LMG)	605,0	850,7	-245,7	645,8
51800	INTEGRATION	-794,2	0,0	-794,2	-1 619,7
51900	ARBETSMARKNAD	3 352,5	2 555,5	797,0	1 763,2
54100	SÄRKIVAARA	32 713,0	29 696,9	3 016,1	29 794,9
54200	ÄLVSTRANDEN	9 891,8	10 982,2	-1 090,4	9 567,1
54300	HEMTJÄNST (Inkl. Guldkant)	30 349,9	30 582,8	-232,9	29 042,2
54400	HSE	18 467,2	19 297,5	-830,3	18 284,2
54500	LSS	25 656,5	26 376,7	-720,2	26 405,7
54800	BJÖRKEBYGÅRDEN	13 520,9	14 324,3	-803,4	13 833,8
	<b>SUMMA</b>	<b>170 661,2</b>	<b>168 251,3</b>	<b>2 409,9</b>	<b>160 778,5</b>

Socialnämndens Arbetsutskott

SN AU § 58

### 7:7 hemtjänsten

#### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

- att godkänna införandet av en provperiod med arbetsmodellen 7/7 inom Nattpatrullen, i enlighet med vad som framgår av förhandlingsprotokollet, som bifogas.

#### Ärendebeskrivning

Ett önskemål har inkommit från såväl Nattpatrullen som den politiska ledningen om att pröva en alternativ schemamodell för nattarbete. Förslaget innebär att personalen arbetar sju nätter i följd, följt av sju sammanhängande lediga dagar (7/7-schema). Se bilaga för närmare beskrivning av upplägget. Provperioden planeras att starta under maj-juni innevarande år och pågå fram till maj-juni nästkommande år.

Som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet kommer berörd personal att erbjudas hälsoundersökningar via företagshälsovården både inför införandet och inför den sista schemaperioden i försöket.

Syftet med provperioden är att:

- utvärdera effekterna på arbetsmiljö och hälsa,
- bedöma påverkan på verksamhetens kvalitet,
- analysera personalens möjligheter till återhämtning.

Uppföljning ska ske löpande och inkludera bland annat avvikelser, arbetsmiljöhändelser (KIA), sjukfrånvaro.

Dessa underlag kommer att ligga till grund för en samlad utvärdering efter avslutad provperiod.

Avsikten är att Socialnämnden, efter genomförd utvärdering, tar ställning till om arbetsmodellen ska permanentas, justeras eller avslutas.

#### Förslag till beslut:

Socialnämnden föreslås besluta:

- att godkänna införandet av en provperiod med arbetsmodellen 7/7 inom Nattpatrullen, i enlighet med vad som framgår av förhandlingsprotokollet, som bifogas.

#### Bilagor:

- Förhandlingsprotokoll MBL § 11 7-7 – SOC 2026.228
- Risk- o konsekvensanalys 7-7 – SOC 2026.229

Justerades sign

Utdragsbestyrkande



Tjänsteställe, handläggare

Stöd- och omsorgsförvaltningen  
Eva Ersson

Adressat: Socialnämnden

## Inrättande av prov av 7/7 schema för Nattpatrullen.

### Förslag till beslut:

Socialnämnden förlås besluta:

- att godkänna införandet av en provperiod med arbetsmodellen 7/7 inom Nattpatrullen, i enlighet med vad som framgår av förhandlingsprotokollet, som bifogas.

### Ärendebeskrivning

Ett önskemål har inkommit från såväl Nattpatrullen som den politiska ledningen om att pröva en alternativ schemamodell för nattarbete. Förslaget innebär att personalen arbetar sju nätter i följd, följt av sju sammanhängande lediga dagar (7/7-schema). Se bilaga för närmare beskrivning av upplägget. Provperioden planeras att starta under maj-juni innevarande år och pågå fram till maj-juni nästkommande år.

Som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet kommer berörd personal att erbjudas hälsoundersökningar via företagshälsovården både inför införandet och inför den sista schemaperioden i försöket.

Syftet med provperioden är att:

- utvärdera effekterna på arbetsmiljö och hälsa,
- bedöma påverkan på verksamhetens kvalitet,
- analysera personalens möjligheter till återhämtning.

Uppföljning ska ske löpande och inkludera bland annat avvikelser, arbetsmiljöhändelser (KIA), sjukfrånvaro.

Dessa underlag kommer att ligga till grund för en samlad utvärdering efter avslutad provperiod.

Avsikten är att Socialnämnden, efter genomförd utvärdering, tar ställning till om arbetsmodellen ska permanentas, justeras eller avslutas.

Postadress \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_ Bankgiro \_\_\_\_\_ Postgiro \_\_\_\_\_

Handläggare

Lena Muskos

HR-chef

Datum

2026-03-26

## PROTOKOLL

- Ärende:** Förhandling enligt 11 § MBL; Prova på 7/7 schema för Nattpatrullen i centralorten Övertorneå
- Tid och plats:** 20260317 kl 10, Solsidans lokal, ajournerades och avslutades efter APT 20260325.
- Närvarande:** Lena Löpare tf Enhetschef Norra hemtjänsten  
Carina Kemppainen tf enhetschef Centrala hemtjänsten  
Lena Muskos HRchef, Övertorneå kommun  
Erja Savaloja, Kommunal

### § 1

Arbetsgivaren har kallat till förhandling i frågan.

Bakgrund till förhandling är ett önskemål från arbetsgrupp (Nattpatrull) samt även ett politiskt önskemål om att under en provperiod förlägga schema för personal som arbetar natt som innebär att man arbetar 7 nätter, följt av 7 lediga dagar, sk 7-7 schema.

Inför förhandlingen har chef och arbetsgrupp/ATO genomfört en riskbedömning med åtgärdsplan.

### § 2

Parterna går igenom riskbedömningen som finns dokumenterad i KIA. Chefen för verksamheten ansvarar för att åtgärder och uppföljningar genomförs enligt ROK.

Parterna enas om följande:

Provperioden varar from maj/juni 2026 och ett år framåt i tid, alternativt kortare om någon av nedanstående punkter skulle föranleda att prov ska upphöra.

Under mars månad 2027 ska en utvärdering föras innan beslut fattas om ev. förlängning. Utvärderingen ska göras utifrån påverkan på alla delar - verksamhet, personal, ekonomi.

Uppföljning av avvikelser, arbetsmiljöhändelser (KIA) samt sjuktal görs återkommande och tas med i utvärderingen.

Arbetstagargruppen har också enats om att skulle det uppstå situation där en medarbetare i Nattpatrullen aviserar att hen inte vill/orkar jobba 7/7, så avbryts testet för hela gruppen.

Handläggare

Datum

Lena Muskos

2026-03-26

HR-chef

Hälsoundersökningar hos företagshälsovården kommer att erbjudas i anslutning till första och sista schemaperioden under prøvotiden. Alla arbetstagare i gruppen uppmantras att genomföra undersökningarna.

Chef har enskilda avstämningssamtal med resp. medarbetare minst varannan månad för att höra hur det går och upplevs. Samtalen dokumenteras av chef och tar upp frågor kring mående samt ev. andra konsekvenser som kan uppstå.

Arbetsgivaren ser över möjlighet att genomföra utbildning för arbetstagare med temat återhämtning. (Frågan lyfts vid CSK)

### § 3

Arbetsgivaren framför att man samtidigt vill införa schema som innebär att en arbetar mån-mån, och den andra "parhästen" arbetar onsdag-onsdag (så länge de arbetar 2 st varje natt).

Bland annat för att studier har visat att risken för olyckor och fel i arbetet ökar efter 3:e natten i följd samt för att främja arbetsgruppens gemenskap genom byte av medarbetare.

### § 4

Kommunal yrkar att arbetsgivaren inte genomför förändring enligt § 3 då detta inte är enligt arbetstagarnas önskemål.

### § 5

Förhandlingen ajourneras, arbetsgivaren tar med sig frågan till APT för dialog.

### § 6

Vid APT 2026-03-25 framför arbetstagarna att man vill fortsätta som idag, där man arbetar med samma kollega. Man lyfter att det innebär att man känner sin kollega väl, vet hur den andra tänker och gör, vilket upplevs underlätta i arbetet.

### § 7

Arbetsgivaren står fast vid att ändå genomföra schemaläggning enligt § 3.

### § 8

Förhandlingen förklaras avslutad 2026-03-25.

*Signeras digitalt*

Carina Kemppainen, Övertorneå kommun

Erja Savaloja, Kommunal

## GENOMFÖRANDE

Utförd

Klara rader: 11/11

*Ansvarig:* Carina Kemppainen

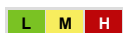
*Datum:* 2026-02-11      *Enhet:* Centrala hemtjänsten      *Objekt:* Riskbedömning av nattschema 7/7

*Beskrivning:* Risk -och konsekvesanalys av ett 7/7 schema för Nattpatrullen Övertorneå Kommun

*Deltagare:* Carina Kemppainen, Erja Savaloja (HSO)

*Övriga deltagare:* Lena Löpare (hemtjänsten norra) Sofia Wanhatalo kallad men var sjuk.

### DEFINITIONER FÖR RISKVÄRDERING



## RISKBEDÖMNING AV ARBETSMOMENT

Beskrivning av eller instruktioner för mallen: Denna mall kan användas för att bedöma riskerna för ohälsa eller olycksfall kopplat till ett eller flera arbetsmoment.

En förenklad modell för riskbedömning används:

L = Försumbar eller liten risk

M = Viss risk

H = Allvarlig eller mycket allvarlig risk

Nr	Arbetsmoment	Risk för ohälsa/olycksfall	Risk före åtgärd	Risk efter åtgärd	Åtgärd	N/A
01	Flera nätters vakande 7/7	Sömnrubbling	M		Förutsättningen är att alla kan och får sova lugnt dagtid och att alla har en valfrihet att jobba 7/7 nätter	
02		Fysiska risker; bl tryck, infektionskänslig, fetma			Hälsokontroller före start av ev 7/7 schema, i mitten av perioden och i slutet av perioden.	
03		Trötthet, djupsömns brist			Individuellt och beroende på om det är heltid natt (eller tre-skift natt), mindre stress nattetid ger en bättre "dagsömn"	
04		Bilkörning, reaktionsförmåga, microsömn, vilt på vägarna			Säkrare bilar; 4 hjulsdrifts bilar, säker teknik (mobilnät), testa SOS knappen.	
05		Missbedömning/felbedömningar, sämre mörkerseende Risk för olyckor Uppmärksamhet, koncentrations brist			Bra ljus, bilar, teknik	
06		Ökad sjukfrånvaro, vikarier som inte orkar jobba 7/7			Utvärdering före/under/efter provtid av 7/7 schema Olika vikarier vid sjukfrånvaro.	
07		Social "isolering"			Utgår från varje individs egen personliga och familje situation, Uppföljningar varannan månad, enskilt och/eller i grupp	
08		>40 år			Vara lyhörd för varje enskild individs förmåga att jobba natt OM en medarbetare inte klarar av att jobba 7/7 så avbryts testet.	
09		Trötthet, oskärpa, bemötande			Rullande scheman att det inte hela perioden är samma "parhäst"	
10		Provperiod även över "mörkare" månaderna för utvärdering av mörkrets inverkan (årstiden)			Längre/senare provperiod, observera semesterperioder	

Uppföljningsansvarig	Klar	Klar den
Kommentar	<input type="checkbox"/>	

Arbetsgivarrepresentant: .....

Skyddsombud: .....

SN AU § 59

### Översyn av hemtjänstens arbetsmiljö samt besvarande av motion gällande minutstyrning

#### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta att uppdra åt förvaltningen att arbeta fram ett plan hur hemtjänsten kan pröva nivåtaxa och färre personal till varje kund. Planen presenteras till socialnämnden i kvartal 4/2026.

#### Ärendebeskrivning

Socialnämnden (SN § 131 -25) har uppdragit till stöd- och omsorgsförvaltningen att genomföra en utredning gällande översyn av hemtjänstens arbetsmiljö genom att genomlysna nuvarande planering, körtider, scheman samt undersöka alternativ till dessa. Socialnämnden har beslutat, SN § 35 -26, att beslutet i ärendet fattas vid socialnämndens sammanträde i maj.

#### Beslutsgång

Socialnämndens arbetsutskott diskuterat om hemtjänstens arbetsmiljö och konstaterar att det inte finns minutstyrning utan minutplanering. Nivåtaxa bör testas, samt färre personal till varje kund. Arbetsutskottet är enig i att föreslå socialnämnden besluta att uppdra åt förvaltningen att arbeta fram ett plan hur hemtjänsten kan pröva nivåtaxa och färre personal till varje kund. Planen presenteras till socialnämnden i kvartal 4/2026.

#### Bilagor

- Utredning gällande ”Översyn av hemtjänstens arbetsmiljö” – SOC 2026.137
- Utredning Framtidens Hemtjänst – SOC 2026.138
- Beslut SN 2026-03-25 Översyn av hemtjänstens arbetsmiljö
- Beslut KS 2026-04-20 Motion - avskaffa minutstyrningen inom hemtjänsten
- Beslut KSAU 2026-03-16 Motion - avskaffa minutstyrningen inom hemtjänsten
- Tjänsteskrivelse KS Minutstyrning HT
- Motion om att avskaffa minutstyrningen inom hemtjänsten

Justerades sign

Utdragsbestyrkande

Socialnämnden

SN § 35

### Översyn av hemtjänstens arbetsmiljö

#### Beslut

Socialnämnden har tagit del av informationen. Beslutet fattas vid socialnämndens sammanträde i maj.

#### Ärendebeskrivning

Socialnämnden (SN§ 131 -25) har uppdragit till stöd- och omsorgsförvaltningen att genomföra en utredning gällande översyn av hemtjänstens arbetsmiljö genom att genomlysna nuvarande planering, körtider, scheman samt undersöka alternativ till dessa.

#### Bilagor

- Utredning gällande ”Översyn av hemtjänstens arbetsmiljö” – SOC 2026.137

\_\_\_\_\_

Justerades sign

Utdragsbestyrkande

## Dagens/Framtidens Hemtjänst; vad blir bäst för våra kommunmedborgare?

**Varje år utförs mätningar av Socialstyrelsen vilka tillsammans resulterar i ett mått på kundnöjdhet dvs Hemtjänst index.**

Sammanställningen görs utifrån Socialstyrelsens Nationella brukarundersökningen, Enhetsundersökningen, Kommunenkät gällande äldreomsorgen, Information på webbplatser, kommunenhetens e-hälsa och senioralert gällande förebyggande insatser.

Sammanställningen av mät tal 2025 visade att Övertorneå kommun tappade i ranking från plats 89 till 226.....

Kvalitet i hemtjänst kännetecknas av nöjda och trygga äldre som är delaktiga i beslut om hemtjänstens innehåll och hur den utförs, känner välbefinnande och lever ett värdigt liv.

Kvalitet i hemtjänst uppstår när den äldres och närståendes förväntningar och behov uppfylls. Det gäller hela vägen, från den första informationen, kontakten, beviljade insatser och utförandet.

Förväntningar och behov avgörs hur kommunen lyckas med;

- Information till den äldre, delaktighet och möjlighet att påverka
- Tillgänglighet och kontinuitet
- Respektfullt bemötande, integritet och jämlikhet
- Trygghet, gemenskap och meningsfullhet
- Förebyggande, rehabiliterande och hälsofrämjande insatser
- Omvårdnad i hemmet
- Samarbete och samverkan med externa aktörer.

En arbetsgrupp bestående av; omvårdnadspersonal, planerare, enhetschefer, kommunals representant och politiker fick i uppdrag av Socialchef Eva Ersson (Socialnämnden) att genomlysas dagens hemtjänst gällande bemanning, uppdrags utförande, färdtider samt för och nackdelar med dagens modell jämfört med andra utförar modeller.

**Enhetschef** är verksamhetsansvarig gällande personal, verksamhet, budget och arbetsmiljö. I dagsläget (febr-26) är uppgiften fördelad mellan två enhetschefer; en i norra 50%, en i centrala ca 100%

Dagens hemtjänst är delad i två enheter; **Centrala** (innefattar även södra delen) och **Norra**. Centrala enheten har sin utgångspunkt från Länsmansgården och har även en lokal på Björkebygården i Hedenäset. Norra hemtjänsten utgår från Juoksengi och har även en lokal på Älvstranden i Pello. Båda enheterna har "sin egen" Nattpatrull

enhet. I januari månad 2026 fakturerades 169 kunder med hemtjänst insatser. Det till kommer ytterligare kunder med enbart trygghetslarm; 49 i centrala och 37 i norra.

Enligt mötesprotokoll 241029 "Förändring av verksamhet inom hemtjänst" finns i varje enhet en "**Hemtjänstplanerare**". I centralas planerare jobbar 80% med den arbetsuppgiften och i norra hemtjänsten finns en planerare motsvarande 50%. Planerarens arbetsuppgifter är mångfacetterad. Hon planerar dagens alla insatser (kundbesök), tar emot avbokningar/ beställningar från biståndshandläggare /kunder/anhöriga, följer dagens aktiviteter för att vid behov göra ändringar, tilldelar kontaktpersoner, beställer resurser (personal) vid frånvaro, bokar mat beställningar, kontaktar biståndshandläggare, kontaktperson till sjuksköterskor (HSL uppdrag), apoteksärenden, kontakt med hemtjänstkunder och anhöriga, bokar in bilar för tvätt/service, mottagnings attesterar fakturor, bokar färdtjänst och sjukresor, "allt-i-allo" kan man gott säga.

**Gruppledare;** Sen förra våren (maj-2025) anställdes gruppledare till båda grupperna på 50%. Pernilla Hadebrandt anställdes för uppdraget till centrala och Samuel Fors till norra hemtjänstgruppen. Samuel avsåg sig rollen 251101. Rollen tillföll då Johanna Alanentalo under en tid (260115) tills tf enhetschef hade tillsatts.

Enligt det arbetsdokument (mötesprotokoll 241029) är Gruppledarens arbetsuppgift att avlasta chefen genom att; Programmera trygghetslarm, följa upp larmstatistik, vara "planerare" vid planerarens frånvaro, bistå chef, delaktig i införandet av Pulsen Combine, kontinuerligt arbete med uppföljning av genomförandeplaner, stöd i arbetsgruppen, hoppat in som vik då resurser inte funnits i tillräcklig mängd. Är arbetsgruppens "förlängda arm" men har ingen egentlig arbetslednings ansvar.

## **Bemanning**

I grunden är alla tjänster heltid men personal har möjlighet att välja annan tjänstgöringsgrad en gång/år (1/11-31/10).

**Centralas arbetsgrupp** består av 24 dag/kvälls personal eller fn 22,5 åa. Alla har heltidstjänster men 8 personal har valt en lägre sysselsättningsgrad för året.

I Nattpatrullen jobbar 5 personal eller ca 4,3 åa då en nattpersonal är facklig representant samt även har politiska uppdrag.

**Norras hemtjänstgrupp** består av 14 dag/kvälls personal eller fn 12,9åa, 3 personal har valt en lägre tjänstgöringsgrad.

Nattpatrullen har 2 personal motsvarande 2,0 åa. Norras nattpatrull utför en förstärkning på boendet Älvstranden då behov av dubbelbemanning finns.

Omvårdnadspersonal är utbildade undersköterskor (ca 67%) eller vårdbiträden.

## **En "vanlig dag" på jobbet; onsdag 4 februari**

**I Centrala gruppen** utgår 10 personal. De har ca 80 insatser att utföra mellan kl 06:30 -10.30. Insatserna består av morgonhygien, dusch, frukost, i ordning ställa hemmet, ge medicinska insatser, svara på larm. Efter förmiddagsbesöken (ca 10:30-11) har de flesta av personalen lunchrast. Efter lunchrasten fortsätter personalen med sitt arbete hos kunderna vilket motsvarar ytterligare ca 80 besök.

Matdistribution, lunch besök, tillsyn, duschhjälp, ledsagning, medicinska insatser, städ, tvätt, inköp (service insatser). Kunder kan ha både lunch och middagsbesök eller endera. Mellan kl 16-22 är det kvällsbemanningen (5 personal) som tar över. Antalet besök som de har att utföra är ca 75. Fortsatta middagsbesök, medicinska insatser, kvällsläggning, kvällsfika, svara på larm. När kvällspersonalen slutar tar **centralas Nattpatrullen** (2 personal -ibland 3)) över. De jobbar 21:15-06:45. Idag har de cirka 18 planerade insatser som; tillsyn, toabesök, svara på larm, läggning, vändningar medicinska insatser samt morgoninsatser för morgontidiga kunder.

**I Norra hemtjänstgruppen** påbörjar 5 personal dagens arbete kl 06:30. De utför samma uppgifter som centralortens personal gör utifrån den biståndsbedömning som är delgiven dem och som ligger till grund för planeringen, det motsvarar ca 28-30 besök på förmiddagen. Efter lunch (kl 11-15) hinner gruppen med ytterligare ca 20 besök. Kvällstid (15-21;30)har norras grupp 3 personal som utför ca 45 besök . Skillnaden mellan Norra/centrala gruppen är att norra oftast har längre körsträckor än vad som finns i centrala gruppen.

En personal jobbar i **norras Nattpatrull** och har en arbetstid mellan kl 21:15-06:45. Norras nattpatrull har 3 besök inplanerat samt larmbesök vid behov. Norra nattpatrullen finns stationerade på Älvstranden för att bistå boendet med hjälp vid behov av dubbelbemanning.

**Färdtiden** för hemtjänsten och nattpatrull grupperna motsvarar ca 42h per dygn. Vår planeringstjänst använder kart tjänsten **HERE**. Denna tjänst beräknar körtider genom att hämta adresser och beräknar restider mellan dessa. Det finns även möjlighet att lägga in extra körtider utöver de restider som karttjänsten beräknar. Det för att säkerställa att personalen har tillräckligt med tid att förflytta sig på ett tryggt och säkert sätt mellan kunderna. Det är dock inte möjligt att endast förlänga/korta ner en körtid utan detta sker då på samtliga körtider.

Totala tider för båda hemtjänstgrupperna och nattpatruller 260203 (redovisat i Epsilon);

Senast uppdaterad: 2026-02-03 11:06

Typ	Timmar
Kundtid	93.08
Restid	43.28
Intern tid	19.33
Outnyttjad tid	54.8
Personaltid	210.5

Under senaste året har en omorganisation för hemtjänsten varit aktuell. Tanken var att hemtjänstgrupperna skulle bli "en enhet". En enhetschef skulle vara ansvarig för båda grupperna. Av den anledningen utökades arbetsgrupperna med **en gruppleddare/arbetsgrupp**. Från och med 260107 har grupperna var sin vikarierande enhetschef under en tid tills det är utrett och fastlagt hur hemtjänst organisationen ska se ut.

### **Utförar modell Övertorneå kommun (ca 4000 inv)**

#### **Planeringsverktyg Epsilon; Insatsstyrd eller tidsstyrd...?**

Antal brukare; centrala 188, norra 67.

Alla insatser som finns ut planerade i hemtjänsten är beslutade av en biståndshandläggare. Det står beskrivet vilket hjälpbehov en brukare har, inget om hur lång tid eller när insatsen ska utföras förutom fm, em, kväll eller natt. Planeraren tar emot beställningen från biståndshandläggaren och planerar in insatsen till personalen som har att utföra insatsen så snart kunden är villig att ta emot erbjuden insats.

Vid en ny insats till en kund planeras insatsen ut av planeraren på en "tänkt insatstid". Det vill säga cirka tiden som justeras efter det faktiska förhållandet. En uppföljning görs efter en tid av planerare tillsammans med Omsorgskontakten/personal för att säkerställa att personalen hinner utföra den insats som det är beslutat om. Varje brukare har en utsedd omsorgskontakt som blir den enskildes "förlängda arm" mot ex vis hemsjukvård/Nära Vård.

All personal jobbar digitalt då all dagsplanering kommer i mobiltelefonerna som personal har tillgång till med egna inloggningsuppgifter. När personal kommer hem till

en brukare ska de närvaromarkera via en TNC tagg som sitter lämpligt till, oftast vid ytterdörren. I personalens arbetsmobiler finns en arbetsbeskrivning för vad personal ska göra hemma hos brukaren samt en tänkt arbetstid för besöket. Detta görs då fakturering till kund sker efter den faktiskt utförda tiden. Mellan varje besök finns en färdtid (körtid/förflyttningstid) markerad i planeringsverktyget. Vid dagens början samt slut har all personal 10 minuters förberedelse/avsluts tid inplanerat (rapport, nycklar, övrig info).

Hemtjänstplaneraren följer dagens aktiviteter i realtid varför justeringar kan göras under dagen för att personal ska uppleva tillfredsställelse med arbetsdagen, dvs om någon medarbetare har mycket kvar att göra och någon annan är färdig så kan insatser flyttas mellan personal.

Inom de olika byarna och centralorten finns personer med **trygghetslarm** (centrala 111, norra 51). Larmet besvaras av Larmcentralen i Boden. De är i kontakt med den som larmar för att försäkra sig om att det är behov av hjälp och inte en fel tryckning. Vid behov av hjälp skickar larmcentralen ett tyst larm; sms; till den personal som har **larmtelefonen i det aktuella området** som sedan i sin tur är i kontakt med brukaren som larmat via telefon eller besök. Larmet besvaras i största möjliga mån av den personal som finns i brukarens närhet dvs ex vis personal i Hedenäset får trygghetslarm från det området. Till trygghetslarmet kan även dörrlarm (centrala 4, norra 7) och nattkameror (centrala 6, norra 4) kopplas samman.

### **Planerad och utförd tid**

Arbetsgruppen gör följande tolkning av begrepp/definitioner som det ofta diskuteras om gällande planerad och utförd tid hos kund:

- **Strikt minutstyrning** – Beställningen till hemtjänsten innehåller minuter per insats och en bestämd frekvens kring när och hur ofta insatserna ska utföras. Hemtjänsten har ingen möjlighet att påverka tidsåtgång eller frekvens i planeringen. Vid förändring av behov måste kunden kontakta biståndshandläggaren för utökning av tid.
- **Flexibel minutstyrning** – Beställningen till hemtjänsten innehåller tidsangivelser men de är inte strikta. Hemtjänsten har möjlighet att påverka tidsåtgång per insats och frekvens för när och hur ofta insatsen ska utföras i planeringen.
- **Ingen minutstyrning** – Beställningen till hemtjänsten innehåller inga tidsangivelser utan anger enbart förmiddag, lunch, eftermiddag, kväll eller natt dvs när under dygnet behovet av insats finns. Hemtjänsten har mandat att avgöra hur mycket tid som ska planeras ut.

### **Betalning för effektivt tid (eller nivå taxa)**

Alla brukare med hemtjänstinsatser betalar idag för utförd tid, dvs sammanställt på minuten/sekunden när personal loggat in/ut. Till kundens fördel är att kunden enbart betalar för den tid som kunden får hjälp med i hemmet.

(Nivåtaxan innebär att kunden betalar utifrån en tidigare bestämd nivå; dvs 1-10h, 11-26h, > 26h).

### **Förbättrings förslag;**

#### 1) Omsorgskontakt och kontinuitet

Arbetsgruppen har utrett verksamhetens planeringsverktyg och kommit fram till att organisationen arbetar med "behovsstyrda insatser" och att det kan vara svårt att ta bort tidsintervaller fullständigt. Detta för att personalen ska ha lite insyn i vilka insatser som ska hinna utföras under ett arbetspass samtidigt som det är en kvalitetssäkring på att beviljade insatser blir utförda. Fokus bör vara att utveckla verksamheten genom att jobba mer med Omsorgskontakt och "områdesgrupper" med tillhörande personal för att stärka upp kontinuiteten hos brukarna.

#### 2) Nyckelsystem

Det finns ett uttalat behov av ett annat låssystem för brukare med hemtjänst för att vi ska slippa nyckelhanteringen

Idag har brukarna antingen egna nycklar utlånade till hemtjänsten eller så har de fått installerat ett lloq lås i sin bostad. Systemet har vi haft i ca 10 år. Tanken var att alla brukare med hemtjänst skulle ha lloq nycklar för att personal bara skulle behöva hantera en nyckel. Så blev det inte.... Ser att nyckelhanteringen tar en hel del tid i anspråk då personal hämtar och för nycklar till lokalen flera gånger /dag.

Har förstått att ett system likt det som finns i Kalix; Swedloq; är på gång vilket då bör påskyndas. All personal har då endast en nyckel att hantera under arbetsdagen.

#### 3) Service personal

Några kommuner har speciell personal som jobbar måndag-fredagar med att utföra serviceinsatser enbart. De städar, tvättar, handlar och är med vid ledsagningar. Skulle det underlätta arbetet inom hemtjänsten om en sådan resurs fanns tillgängligt.....?

#### 4) Digital dokumentation

I Pulsen Combines finns ett dokumentations system; MIA, som planeras att tas i bruk i början av april månad vilket då innebär att personal kan tala in en dokumentation till brukarens akt.

### **Hur gör andra kommuner....**

#### **Kalix kommun c(ca 153000 inv)**

I Kalix har man genomfört en stor organisations översyn av hemtjänsten; såväl organisatoriskt/ personellt som lokalmässigt. Dem har fört samman alla små hemtjänstenheter, Nattpatrull, biståndshandläggare, enhetschefer, samordnare och planerare att jobba under samma tak; **Omsorgens Hus**. Detta upplevs som mycket positivt då informationsvägarna blir mycket kortare och snabbare.

Från Omsorgens Hus utgår nu 8 hemtjänstgrupper (förutom Töre o Sangis). De eftersträvar att jobba med mindre personalgrupper som är ansvariga för sina "lokala områden". Nattpatrullen (7 personal) utgår från samma ställe och jobbar inom alla områden. Varje enhetschef (7 st) har tillgång till 50% administrativt stöd. I verksamheterna jobbar 3,0 åa samordnare/planerare vilka även jobbar helger.

Varje enhetschef har 3-4 smågrupper med 10-20 brukare att ansvara över. I respektive grupp ingår 5-6 medarbetare beroende på hur stort ansvarsområdet är. Detta medför att färre personal gör besöken/insatserna hos brukarna och kontinuiteten blir högre samt att personalen på detta sätt lär känna brukaren bättre. Vid varje arbetspass, dagtid, skall det finnas 2 omsorgskontakter och kvällstid 1 på plats. Sista åren har organisationen jobbat mycket med Omsorgskontakt och Bemötande frågor vilket de uppfattar har gett ett gott resultat mot brukarna.

Kalix kommun har sen en tid anställt personal till en sk "Service grupp". Varje enhetschef har på det sättet tillgång till 2 servicepersonal som jobbar må-fre 7-16 med verksamhetsstöd som städ, inköp, ledsagning och tvätt.

Kalix kommun har nyckelsystemet Swedloq vilket de har haft i 4 år nu. Systemet har fungerat utmärkt bra men viktigt att se till att det finns tak över bron som hindrar att snön fastnar i låset.

Kommunen använder det sk "Nivåtaxa", dvs du betalar en summa utifrån den tid som biståndshandläggaren bedömt att biståndsinsatserna tar:

1-10h /månad, 10-26h/månad eller >26h/månad. Det betyder att den brukare som har 10h hjälp i månaden betalar lika för sin hjälp som den som har 26h/månad.

Kalix kommuns hemtjänst använde Pulsen Combines planeringsverktyg för insatser hos brukarna (likt Epsilon). Alla körtider för hemtjänstpersonalen finns tillagda i deras planeringsverktyg där uträknad körtid är som hos oss dvs via ett kartverktyg

Största utmaningen idag för Kalix kommun är, liksom för de flesta andra kommuner, att lyckas rekrytera tillräckligt med personal.

### **Bräcke kommun (5950 invånare)**

Bräcke kommun har en beställar- och en utförarorganisation. Biståndshandläggare på individ- och familjeomsorgen och legitimerad personal på HSL-enheten utgör organisationens beställare av insatser från hemtjänst.

Hemtjänstutförarnas budget baseras på planerad tid (utförd tid) från senaste 1,5 året. Budgeten ska täcka samtliga kostnader för tjänstens utförande, exempelvis personalkostnad, kring tid, administration osv. Den beställda tiden från biståndshandläggarna påverkar inte detaljbudgeten utan endast personalbudget. Inom ramen för åtgärdsplanerna för hemtjänstorganisation pågår en översyn av hemtjänstens budgetmodell. En omvärldsbevakning pågår för att se hur andra kommuners budgetmodeller är uppbyggda.

Hemtjänstutförarna får separata beställningar från biståndshandläggare och de olika professionerna inom HSL. Beställningar för beviljade insatser enligt SoL utgörs av insatskoder som innehåller schablontider. Biståndshandläggarna har en variation av insatskoder att välja på. Vissa insatskoder anger en omfattning av hjälpbehovet, exempelvis om brukaren behöver stöttande hjälp eller hjälp med allt i ett visst moment. Vissa insatskoder anger hur ofta brukaren behöver hjälp, exempelvis när det gäller inköp av dagligvaror, städning och tvätt. Biståndshandläggarna utreder inte tidsåtgång, utan enbart hur brukarens behov av hjälp ser ut och vilka insatser brukaren har rätt till. Schablontiderna ses som en genomsnittlig utförandetid, och inte som en faktisk tidsåtgång. Handläggarna reviderar därför inte schablontiderna. Individuella skillnader i utförd tid ska jämnas ut sig mellan insatser och medborgare.

Om schablontiden för en insats inte överensstämmer med behovet hos den enskilde har hemtjänstutförarna möjlighet att reglera tiden i samband med planering av insatser. I riktlinjen för biståndshandläggning står följande: "Den beviljade tiden är inte exakt utan tiden beviljas upp till en beräknad tid för att det ska finnas en viss flexibilitet som kan följa den enskildes varierande behov", dvs nivå taxa.

Problem områden som de ser;

- Minskat behov utan en ändrad beställning. Utförarna meddelar beställarna om att behovet har minskat eller ökat, dock är det en administrativ process för biståndshandläggarna att ändra en hemtjänstbeställning och behov som har ökat behöver prioriteras. Konsekvensen blir att ändringar när behovet har minskat kan dröja och den beställda tiden blir under en period högre än den utförda tiden.

### **Wangarmodellen- Mörbylånga modellen ; Hur jobbar dem? (16200 invånare)**

**Brukarcentrerat fokus;** Insatserna utformas utifrån den enskilde individens behov inte utifrån fasta standardiserade tidsmoduler (Ingen minutstyrning).

### **Öppen hemtjänst -flexibel stöd och hjälp utifrån behov**

När du ansöker om hemtjänst gör en biståndshandläggare en utredning av dina behov. Om du har ett behov som överstiger den så kallade **maxtaxan** (den högsta avgiften du kan betala för hemtjänst), får du ett beslut om **öppen hemtjänst**. Det

betyder att du har rätt till hjälp, men att beslutet inte specificerar exakt vilka aktiviteter du får hjälp med (ex hygien, dusch, tvätt, städ, matdistribution).

I stället planerar brukaren och hemtjänstgruppen tillsammans hur hjälpen ska utformas, så att den passar den enskilde. Det gör att de snabbt kan anpassa stödet om behoven förändras.

### **Påkalla hjälp**

För att göra hemtjänsten ännu mer flexibel erbjuder de möjligheten att **påkalla hjälp**. Det innebär att brukaren själv bestämmer när brukaren behöver stöd, i stället för att hjälpen sker vid fasta tider.

Det här arbetssättet bygger vidare på det sk **Mörbylångamodellen**, och syftar till att brukaren ska kunna vara så självständig som möjligt – samtidigt som hen får rätt hjälp behov finns.

Att påkalla hjälp är helt frivilligt och kan anpassas efter brukarens önskemål och behov. Det kan kombineras med andra insatser eller väljas om man föredrar fasta tider.

### **Multiprofessionell teamsamverkan**

För att kunna ge dig bästa möjliga stöd arbetar vi i **multiprofessionella team**. Det betyder att flera olika yrkesgrupper samarbetar kring din omsorg:

- Undersköterskor
- Enhetschefer
- Biståndshandläggare
- Fysioterapeuter
- Arbetsterapeuter

Om du har kommunal primärvård deltar även sjuksköterska i teamet. Tillsammans ser vi till att du får en **personcentrerad omsorg** – där dina behov, önskemål och livssituation står i centrum.

Vi strävar efter att skapa trygghet, kvalitet och kontinuitet i din hemtjänst, så att du kan känna dig både delaktig och väl omhändertagen.

**Din fasta omsorgskontakt** – en trygg punkt i vardagen för att skapa kontinuitet och trygghet i hemtjänsten erbjuder vi alla brukare en **namngiven fast omsorgskontakt**. Det innebär att du får en särskild person i hemtjänstgruppen som har ett extra ansvar för att följa upp din omsorg. Din omsorgskontakt lär känna dig, dina behov och dina önskemål – och fungerar som en länk mellan dig, hemtjänstpersonalen och andra yrkesgrupper.

Vad gör en fast omsorgskontakt?

- Är din **huvudkontakt** i hemtjänsten
- Hjälper till att **planera och följa upp** insatser
- Ser till att du får **information och stöd**
- Är lyhörd för förändringar i dina behov
- Samverkar med andra professioner vid behov

Syftet är att du ska känna dig **sedd, lyssnad på och trygg** – och att du alltid vet vem du kan vända dig till om du har frågor eller funderingar kring din omsorg.

**Kännetecken;** En behovsanpassad hemtjänst med fokus på tillit, delaktighet och högre kvalitet för både brukare och personal.

**Teamorganiserat arbete;** personalen arbetar i mindre, själv styrande team som tar ett större helhets ansvar för en grupp brukare, från planering till utförande.

**Tillitsbaserad ledning;** Chefer och ledare fokuserar på att stötta medarbetarna i kärnverksamheten snarare än att kontrollera minutproduktion.

**Minskad minutstyrning;** I stället för att fokusera på exakt antal minuter per besök fokuserar modellen på att insatserna faktiskt ger en önskad kvalitet och trygghet för den äldre.

**Systematiskt tänkande;** Man ser över hela arbetsflödet för att undvika "stuprör" och administrativt slöseri vilket ger önskad kvalitet och trygghet för den äldre.

Datum  
20260303

Dnr

Tjänsteställe, handläggare

Stöd- och omsorgsförvaltningen  
Carina Kemppainen  
Tf enhetschef Hemtjänst centrala

Adressat: Socialnämnden

## Utredning gällande ”Översyn av hemtjänstens arbetsmiljö”

### Sammanfattning

Socialnämnden (SN§131 20251119)) har uppdragit till stöd- och omsorgsförvaltningen att genomföra en utredning gällande översyn av hemtjänstens arbetsmiljö genom att genomlysna nuvarande planering, körtider, scheman samt undersöka alternativ till dessa.

### Ärendets beredning

En arbetsgrupp tillsattes som bestod av enhetschefer, gruppledare, planerar, politiker samt omvårdnadspersonal. Information har inhämtats från Socialstyrelsen (Hemtjänstindex 2025), Intervjuer av företrädare hemtjänsten Kalix kommun samt andra kommuners webbplatser. Arbetsmiljöfrågan har även diskuterats inom personalgrupperna; hemtjänsten centrala och hemtjänsten norra. Därtill har en inspektion utförts av Arbetsmiljöverket 250924 gällande ”Ett hållbart arbetsliv i välfärden -Hemtjänst” .

### Bakgrund

Sommaren 2022 (SN §73) gav Socialnämnden förvaltningen i uppdrag att utreda framtidens organisation inom hemtjänsten. Nämnden beslutade då om en organisatorisk förändring där de två enheterna (norra/centrala) skulle slås ihop till en enhet och ledas av en enhetschef.

Under sammanträdet 250129 SN §26 kom ett ”Förslag till beslut” om att undersöka möjligheterna att ändra det nuvarande minutstyrnings systemet till tidsnivåsystem samt en översyn av arbetstidsschema.

Sammanträdesprotokoll 250519; SN §65, får nämnden information om den

---

Postadress	Telefon	Telefax	Bankgiro	Postgiro
Kommunalkontoret 957 85 ÖVERTORNEÅ	0927-72 000vx	0927-774 04	758-1218	12 71 50-1



diskuterade minutstyrningen av hemtjänst samt tolkning och definition av begreppen;

**Strikt minutstyrning-** Beställning till hemtjänsten (av biståndshandläggare) innehåller minuter/insats och en bestämd frekvens av insatser. Hemtjänsten har ingen möjlighet att påverka tidsåtgång eller frekvens i planeringen

**Flexibel minutstyrning-** Beställning till hemtjänsten innehåller tidsangivelser men är inte strikta. Hemtjänsten har möjlighet att påverkatidsåtgång/ insats/frekvens.

**Ingen minutstyrning –** Beställning till hemtjänsten innehåller inga tidsangivelser (mer än förmiddag, lunch, middag, kväll eller natt) utan anger bara vilka insatser brukaren har behov av. Hemtjänsten har mandat att avgöra hur mycket tid som ska planeras ut.

#### **Nivå taxa eller betalning för effektiv tid hos brukare;**

Alla brukare med hemtjänst insatser betalar idag för utförd tid, dvs sammanställt på minuten/sekunden när personal loggat in/ut. Till brukarens fördel är att brukaren enbart betalar för den tid som brukaren fått hjälp med i hemmet.

Nivåtaxan innebär att brukaren betalar en summa utifrån den tid som biståndshandläggaren bedömt att bistånds insatserna tar: ex vis 1-10h /månad, 10-26h/månad eller >26h/månad. I praktiken innebär det att brukaren betalar samma summa för 10h hemtjänst som för 26h.

#### **Epsilon- verksamhetsplanerings system**

Alla insatser som finns ut planerade till hemtjänsten är beslutade av en biståndshandläggare. Det står beskrivet vilket hjälpbehov en kund har, inget om hur lång tid eller när insatsen ska utföras förutom fm, em, kväll eller natt.

Planeraren tar emot beställningen från biståndshandläggaren och planerar in insatsen till personal som har att utföra insatsen så snart kunden är villig att ta emot hjälpen.

Vid en ny kund/insats planeras insatsen ut av planeraren efter en kontakt med den som är i behov av hjälpen, på en ”tänkt insatstid”. Det vill säga den tid under dagen som insatsen ska utföras samt en planerad utförartid. En uppföljning görs efter en tid av planerare tillsammans med omsorgskontakt/personal för att säkerställa att personalen hinner utföra den insats som det är beslutat om.

All personal jobbar digitalt då all dagsplanering kommer i mobiltelefonerna som personal har tillgång till med egna inloggningsuppgifter. När personal kommer hem till en brukare ska de närvaromarkera via en NCF tagg som sitter lämpligt till, oftast vid ytterdörren. I personalens arbetsmobiler finns en arbetsbeskrivning för vad personal ska göra hemma hos brukaren samt en tänkt arbetstid för besöket.

---

Postadress	Telefon	Telefax	Bankgiro	Postgiro
Kommunalkontoret 957 85 ÖVERTORNEÅ	0927-72 000vx	0927-774 04	758-1218	12 71 50-1



### Körtider

Vår planeringstjänst, Epsilon, använder karttjänsten HERE. Karttjänsten beräknar körtider genom att hämta adresser och beräknar restider mellan dessa. Det finns möjlighet att lägga in extra körtid utöver den restid som karttjänsten beräknar. Det är dock inte möjligt att endast förlänga/korta ner en körtid utan detta sker då på samtliga körtider.

### Scheman

Hemtjänstpersonalen har sk ”påverkningsbara” scheman vilket i praktiken innebär att justeringar i det kopierade schemat kan göras innan det fastslås. Finns önskemål om en ledig dag/tid så ska personal meddela detta till Bemanningenheten som; i möjligaste mån; försöker tillgodose behovet. Målet är att när ett schema är fastlagt då ska all tänkt planerad verksamhet finns med som ex arbetsplatsträffar, utbildning och önskemål om semesterdagar. Vid behov av vikarie (ex vid sjukfrånvaro) gör planeraren en beställning till Bemanningenheten som tilldelar eller omfördelar personella resurser (resursspass).

### Trygghetslarm

I november 2025 har Övertorneå kommuns trygghetslarm övergått till Bodens larmcentral. Alla larm mottas av larmcentralen i Boden som, efter kontakt med den som larmat, påkallar hemtjänstens hjälp eller sorteras som larm utan insats (fellarm). Inom varje hemtjänst område finns ett antal mobiltelefoner dit larmen är kopplade (larmkedja). I första hand går ex vis brukare med larm i Pello området till en mobil som personal i Pello har. Får larmcentralen inte svar där går larmet till nästa telefon som ex vis är Svansteinområdets mobiltelefon/personal.

### Personalens arbetsmiljö

De flesta av medarbetarna jobbar heltid eller har önskat gå ner i arbetstid av egen vilja. Veckoarbetstiden är 38,25h för dagpersonal och 34,33h för nattpersonal. Personalen är i farten mest hela dagen och far mellan brukarna utifrån den arbetsplan som finns lagd för dagen. I verksamheten finns **ansvariga planerare**; en i norra gruppen och en i centrala gruppen. OM någon blir fast på något ställe eller upplever sig vara försenad kan hen vara i kontakt med planeraren som då i realtid ser vem som kan stötta upp den försenade personalen. Hemtjänstpersonalen har tillgång till bra, fyrhjulsdrivna bilar i sitt arbete. Arbetsrundorna planeras efter vilket område som personalen jobbar mest inom dvs; Juoksengi, Pello, Svanstein, centrala gång, centrala yttre, Kuivakangas och Hedenäset. Grupplokaler finns i centralorten, rastlokal på Björkebygården i Hedenäset, Juoksengi och på Älvstranden i Pello. Personal har tillgång till mobiltelefoner och arbetskläder enligt fastlagd rutin. Vid sjukfrånvaro (eller annan ledighet) bokas vikarier in via Bemanningenheten. Under helger finns en ”tillgängliga vikarier” lista som man kan ringa ut personal efter. Nya vikarier skolas in allt eftersom.

---

Postadress	Telefon	Telefax	Bankgiro	Postgiro
Kommunalkontoret 957 85 ÖVERTORNEÅ	0927-72 000vx	0927-774 04	758-1218	12 71 50-1



Mycket lite övertid förekommer i verksamheterna. Det är vid vikariebrist som tillsvidare anställd personal bistår med hjälp som blir mer kostsam. All personal har planerade lunchraster, fikaraster nyttjas mellan brukarnas planerade insatser. I Nattpatrullen centrala jobbar 2 personal varje natt (varannan helg 3 personal varav en har resursspass) och utgår från hemtjänstlokalen på Länsmansgården. Norras Nattpatrull utgår antingen från hemtjänstlokalen i Juoksengi eller från Älvstranden i Pello. Norras nattpatrull är behjälplig vid dubbelbemanningar på Älvstranden nattetid.

### Nycklar

Ett problemområde är nyckelhanteringen hos kunder. Iloq systemet som vi nu har blev aldrig utbyggt som det var tänkt. En nyckel skulle vara programmerad så den passade alla dina kunders hem under ditt arbetspass. Nu finns dels Iloq lås men även ett större antal privata nycklar som hemtjänsten hanterar. Ett tidsödande system.

**Nedan:** Sammanställning av resurstid, utfördtid, körtid och outnyttjad personaltid 260203 för hemtjänsten centrala, norra samt nattpatrullen (utdrag från Epsilon);

Typ	Timmar
Kundtid	93.08
Restid	43.28
Intern tid	19.33
Outnyttjad tid	54.8
Personaltid	210.5

### Intervju med företrädare för hemtjänsten Kalix kommun 260213.

I Kalix har man genomfört en stor översyn av hemtjänsten efter en 6:6a anmälan 2022. ; En översyn av verksamheten organisatoriskt, personellt och lokalmässigt. Dem har fört samman alla små hemtjänstenheter, Nattpatrull, biståndshandläggare, enhetschefer, samordnare och planerare att jobba under samma tak; **Omsorgens Hus**. Detta upplevs som mycket positivt då informationsvägarna blir mycket kortare och snabbare.

All personal utgår från samma ställe. De eftersträvar att jobba med mindre personalgrupper som är ansvariga för sina "lokal områden". Varje enhetschef har



tillgång till 50% administrativt stöd och i verksamheterna jobbar 3,0 åa samordnare/planerare vilka även jobbar helger. Varje enhetschef har 3-4 smågrupper med 10-20 brukare att ansvara över. I respektive grupp ingår 5-6 medarbetareberoende på hur stort arbetsområdet är. Detta ger en högre kontinuitet och färre personal/brukare. Kalix hemtjänst har jobbat mycket med Omsorgskontakter och Bemötande vilket gett gott resultat mot brukarna. Kalix kommun har även anställt personal för en sk Servicegrupp som jobbar 7-16 med verksamhetsstöd som städ, ledsagning, inköp och tvätt.

Kalix kommun har nyckelsystemet Swedloq vilket de har haft i 4 år nu. Vilket dem är mycket nöjda med.

Kommunen använder sk ”Nivåtaxa”, dvs du betalar en summa utifrån den tid som biståndshandläggaren bedömt att biståndsinsatserna tar; 1-10h /månad, 10-26h/månad eller >26h/månad.

### Synpunkter från arbetsgruppen

Vid diskussioner inom arbetsgruppen har följande synpunkter lyfts gällande dagens organisation, scheman, körtider och planeringsverktyg

- Dagens planeringsverktyg möjliggör att nyttja befintliga personalresurser på ett effektivt sätt då verksamheten kan följas i realtid.
- Behov finns av ansvarig planerare för att brukarna och verksamheterna ska få den stöd och hjälp som de är i behov av.
- Vi jobbar rationellt med larmmottagningen
- Nytt låssystem (Swedloq)till kunder/lokaler för att frigöra arbetstid för personal (en nyckel)
- Dagens taxa system bidrar till kostnads effektivitet för brukaren.
- Behov finns att utveckla arbetet kring den fasta omsorgskontakten
- Behov finns att jobba mer med ”områdes-/ grupp indelning” av personal
- Bemanningenheten har blivit till en stor hjälp vid behov av resurser/vikarier
- Övertorneå kommuns hemtjänstgrupper är i storlek ungefär som de i Kalix.



§

## Motion - avskaffa minutstyrningen inom hemtjänsten

### Beslut

Ärendet överförs till socialnämnden för ytterligare utredning.

### Ärendebeskrivning

Marianne Salometsä, (S) har inlämnat en motion om att avskaffa minutstyrningen inom hemtjänsten.

Minutstyrning av hemtjänsten är ett system där omsorgspersonalens tid mäts i minuter istället för att fokusera på att tillhandahålla kvalitativ omsorg. Detta system innebär att personalen begränsas av stränga tidsramar för varje uppgift, vilket kan leda till stress, bristande omsorgskvalitet och otillräcklig uppmärksamhet på individers behov. Dessa faktorer riskerar att bidra till sämre arbetsvillkor och vårdkvalité för våra brukare.

Flera kommuner har redan frångått minutstyrningen med goda resultat.

Salometsä föreslår att man avskaffar minutstyrningen av hemtjänsten i Övertorneå kommun och istället inför ett system som fokuserar på att upprätthålla högkvalitativ och individanpassad omsorg. Implementera flexibla arbetstidsramar för hemtjänstpersonalen för att säkerställa att de kan tillhandahålla omsorg utan att känna sig stressade av tidsbegränsningar. Utbilda hemtjänstpersonalen kontinuerligt i att identifiera och tillgodose individuella behov och öka medvetenheten om vikten av empatisk och personcentrerad vård.

Stöd- och omsorgsförvaltningen bedömer inte att man idag tillämpar minutstyrning inom hemtjänsten i Övertorneå. De beställningar som biståndshandläggarna skickar till verkställarna innehåller inte tidsangivelser. Verkställarna har därmed stort mandat att avgöra hur mycket tid som ska planeras ut till kunderna för de olika insatserna och kan lätt öka eller minska utplanerad tid efter behov. Hemtjänstgrupperna arbetar förvisso med ett digitalt planeringssystem där insatserna läggs in, vilket kan uppfattas som en minutstyrning i praktiken. Detta bedöms dock som nödvändigt, bland annat för att kunna säkerställa att alla insatser verkställs i enlighet med besluten.

I dagsläget pågår en större översyn av hemtjänsten med fokus på arbetsmiljö.

Justerades sign

Utdragsbestyrkande



KS § 55 forts

Socialnämnden har uppdragit till förvaltningen att inrätta en arbetsgrupp för att genomlysna hemtjänstens nuvarande planering, inklusive körtider och scheman samt att undersöka alternativ till dessa. Arbetet är pågående och resultatet från översynen kommer att redovisas för socialnämnden vid sammanträdet i mars 2026.

Förvaltningen anser därmed att utredning gällande aktuell motion redan är pågående i den nämnd som får anses äga frågan, dvs socialnämnden.

Kommunledningsförvaltningen föreslår mot bakgrund av det stöd- och omsorgsförvaltningen anfört att motionen får anses bifallen.

### Beslutsunderlag

KSAU § 30/2026

\_\_\_\_\_

Justerades sign

Utdragsbestyrkande

Kommunstyrelsens arbetsutskott

KSAU §

### Motion - avskaffa minutstyrningen inom hemtjänsten

#### Beslut

Ärendet överförs till kommunstyrelsen utan eget förslag då man avvaktar socialnämndens beslut i ärendet.

#### Ärendebeskrivning

Marianne Salometsä, (S) har inlämnat en motion om att avskaffa minutstyrningen inom hemtjänsten.

Minutstyrning av hemtjänsten är ett system där omsorgspersonalens tid mäts i minuter istället för att fokusera på att tillhandahålla kvalitativ omsorg. Detta system innebär att personalen begränsas av stränga tidsramar för varje uppgift, vilket kan leda till stress, bristande omsorgskvalitet och otillräcklig uppmärksamhet på individers behov. Dessa faktorer riskerar att bidra till sämre arbetsvillkor och vårdkvalité för våra brukare.

Flera kommuner har redan frångått minutstyrningen med goda resultat.

Salometsä föreslår att man avskaffar minutstyrningen av hemtjänsten i Övertorneå kommun och istället inför ett system som fokuserar på att upprätthålla högkvalitativ och individanpassad omsorg. Implementera flexibla arbetstidsramar för hemtjänstpersonalen för att säkerställa att de kan tillhandahålla omsorg utan att känna sig stressade av tidsbegränsningar. Utbilda hemtjänstpersonalen kontinuerligt i att identifiera och tillgodose individuella behov och öka medvetenheten om vikten av empatisk och personcentrerad vård.

Stöd- och omsorgsförvaltningen bedömer inte att man idag tillämpar minutstyrning inom hemtjänsten i Övertorneå. De beställningar som biståndshandläggarna skickar till verkställarna innehåller inte tidsangivelser. Verkställarna har därmed stort mandat att avgöra hur mycket tid som ska planeras ut till kunderna för de olika insatserna och kan lätt öka eller minska utplanerad tid efter behov. Hemtjänstgrupperna arbetar förvisso med ett digitalt planeringssystem där insatserna läggs in, vilket kan uppfattas som en minutstyrning i praktiken. Detta bedöms dock som nödvändigt, bland annat för att kunna säkerställa att alla insatser verkställs i enlighet med besluten.

I dagsläget pågår en större översyn av hemtjänsten med fokus på arbetsmiljö.

Justerades sign

Utdragsbestyrkande



Kommunstyrelsens arbetsutskott

KSAU § 30 forts

Socialnämnden har uppdragit till förvaltningen att inrätta en arbetsgrupp för att genomlysna hemtjänstens nuvarande planering, inklusive körtider och scheman samt att undersöka alternativ till dessa. Arbetet är pågående och resultatet från översynen kommer att redovisas för socialnämnden vid sammanträdet i mars 2026.

Förvaltningen anser därmed att utredning gällande aktuell motion redan är pågående i den nämnd som får anses äga frågan, dvs socialnämnden.

Kommunledningsförvaltningen föreslår mot bakgrund av det stöd- och omsorgsförvaltningen anfört att motionen får anses bifallen.

\_\_\_\_\_

Justerades sign

Utdragsbestyrkande

Socialnämnden  
Camilla Kalla Nuojua  
Förvaltningssekreterare  
camilla.kalla.nuojua@overtornea.se

Adressat: Kommunfullmäktige

## Översyn av hemtjänstens arbetsmiljö

### Förslag till beslut

Kommunledningsförvaltningen finner mot bakgrund av det stöd- och omsorgsförvaltningen anfört, att motionen att avskaffa minutstyrningen inom hemtjänsten redan får anses bifallen.

### Motionen

Marianne Salometsä, socialdemokraterna har genom motion föreslagit följande.

Minutstyrning av hemtjänsten är ett system där omsorgspersonalens tid mäts i minuter istället för att fokusera på att tillhandahålla kvalitativ omsorg. Detta system innebär att personalen begränsas av stränga tidsramar för varje uppgift, vilket kan leda till stress, bristande omsorgskvalitet och otillräcklig uppmärksamhet på individers behov. Dessa faktorer riskerar att bidra till sämre arbetsvillkor och vårdkvalité för våra brukare.

Flera kommuner har redan frångått minutstyrningen med goda resultat. Jag föreslår att man avskaffar minutstyrningen av hemtjänsten i Övertorneå kommun och istället inför ett system som fokuserar på att upprätthålla högkvalitativ och individanpassad omsorg. Implementera flexibla arbetstidsramar för hemtjänstpersonalen för att säkerställa att de kan tillhandahålla omsorg utan att känna sig stressade av tidsbegränsningar. Utbilda hemtjänstpersonalen kontinuerligt i att identifiera och tillgodose individuella behov och öka medvetenheten om vikten av empatisk och personcentrerad vård.

Syftet med att avskaffa minutstyrningen av hemtjänsten är att säkerställa att varje individ får den omsorg och uppmärksamhet de behöver för att leva ett värdigt och självständigt liv i sitt eget hem. Detta bör uppnås genom att fokusera på kvalitet och behov istället för strikta tidsramar. Syftet är även att minska stressen hos vår personal och bidra till ökad trivsel på arbetet. Kostnader för detta förslag beräknas till 0kr men är en ordentlig kvalitetshöjare för såväl brukare som personal. Jag uppmanar härmed att socialnämnden aktivt överväger och implementerar förslagen i denna motion för att förbättra hemtjänstens kvalitet och säkerställa att omsorgstagare får den omsorg de förtjänar.

### Beslutsunderlag och ärendets beredning

Stöd- och omsorgsförvaltningen har yttrat sig och anfört följande.

Olika former av minutstyrning kan beskrivas enligt nedan:

- *Strikt minutstyrning* – Beställningen till hemtjänsten innehåller minuter per insats och en bestämd frekvens kring när och hur ofta insatserna ska utföras. Hemtjänsten har ingen möjlighet att påverka tidsåtgång eller frekvens i planeringen.
- *Flexibel minutstyrning* – Beställningen till hemtjänsten innehåller tidsangivelser men de är inte strikta. Hemtjänsten har möjlighet att påverka tidsåtgång per insats och frekvens för när och hur ofta insatsen ska utföras i planeringen.
- *Ingen minutstyrning* – Beställningen till hemtjänsten innehåller inga tidsangivelser utan anger enbart vilka insatser medborgaren har behov av. Hemtjänsten har mandat att avgöra hur mycket tid som ska planeras ut.

Stöd- och omsorgsförvaltningen bedömer inte att vi idag tillämpar minutstyrning inom hemtjänsten i Övertorneå. De beställningar som biståndshandläggarna skickar till verkställarna innehåller inte tidsangivelser. Verkställarna har därmed stort mandat att avgöra hur mycket tid som ska planeras ut till kunderna för de olika insatserna och kan lätt öka eller minska utplanerad tid efter behov. Hemtjänstgrupperna arbetar förvisso med ett digitalt planeringssystem där insatserna läggs in, vilket kan uppfattas som en minutstyrning i praktiken. Detta bedöms dock som nödvändigt, bland annat för att kunna säkerställa att alla insatser verkställs i enlighet med besluten.

I dagsläget pågår en större översyn av hemtjänsten med fokus på arbetsmiljö. Socialnämnden har uppdragit till förvaltningen att inrätta en arbetsgrupp för att genomlys hemtjänstens nuvarande planering, inklusive körtider och scheman samt att undersöka alternativ till dessa. Arbetet är pågående och resultatet från översynen kommer att redovisas för socialnämnden vid sammanträdet i mars 2026. Förvaltningen anser därmed att utredning gällande aktuell motion redan är pågående i den nämnd som får anses äga frågan, dvs socialnämnden.

## Motion om att avskaffa minutstyrningen inom hemtjänsten

Minutstyrning av hemtjänsten är ett system där omsorgspersonalens tid mäts i minuter istället för att fokusera på att tillhandahålla kvalitativ omsorg. Detta system innebär att personalen begränsas av stränga tidsramar för varje uppgift, vilket kan leda till stress, bristande omsorgskvalitet och otillräcklig uppmärksamhet på individers behov. Dessa faktorer riskerar att bidra till sämre arbetsvillkor och vårdkvalité för våra brukare.

Flera kommuner har redan frångått minutstyrningen med goda resultat.

Jag föreslår att man avskaffar minutstyrningen av hemtjänsten i Övertorneå kommun och istället inför ett system som fokuserar på att upprätthålla högkvalitativ och individanpassad omsorg. Implementera flexibla arbetstidsramar för hemtjänstpersonalen för att säkerställa att de kan tillhandahålla omsorg utan att känna sig stressade av tidsbegränsningar. Utbilda hemtjänstpersonalen kontinuerligt i att identifiera och tillgodose individuella behov och öka medvetenheten om vikten av empatisk och personcentrerad vård.

Syftet med att avskaffa minutstyrningen av hemtjänsten är att säkerställa att varje individ får den omsorg och uppmärksamhet de behöver för att leva ett värdigt och självständigt liv i sitt eget hem. Detta bör uppnås genom att fokusera på kvalitet och behov istället för strikta tidsramar. Syftet är även att minska stressen hos vår personal och bidra till ökad trivsel på arbetet. Kostnader för detta förslag beräknas till 0kr men är en ordentlig kvalitetshöjare för såväl brukare som personal.

Jag uppmanar härmed att socialnämnden aktivt överväger och implementerar förslagen i denna motion för att förbättra hemtjänstens kvalitet och säkerställa att omsorgstagare får den omsorg de förtjänar.

Marianne Salometsä

Övertorneå

20240419

SN AU § 60

### Riktlinje för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård

#### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

- Att godkänna riktlinjen för delegering,
- Att delegera uppgiften att utföra riskanalyser och implementera den nya delegeringsförfordningen i verksamheten till MAS och verksamhetschefen.

#### Ärendebeskrivning

En ny förordningen angående delegeringar inom hälso- och sjukvården har trätt i kraft den 1 januari 2026. Delegering får endast ske när den är förenlig med kravet på god och säker vård (Patientsäkerhetslagen, 2010:659). Syftet med riktlinjen är att säkerställa att delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder sker i enlighet med gällande författningar och på ett sätt som uppfyller kravet på god och säker vård. Vårdgivaren ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (2017:80).

#### Planering

Riskanalyser ska utföras i alla verksamheter. Resultatet ska sedan sammanställas och redovisas för socialnämnden som är vårdgivare. Vårdgivaren ska utifrån de risker som uppmärksammas besluta hur de vill fortsätta med delegeringsförfarandet. Rutiner och arbetssätt ska sedan ses över. Rutiner ska skrivas.

#### Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås godkänna riktlinjen för delegering.

Socialnämnden föreslås att delegera uppgiften att utföra riskanalyser och implementera den nya delegeringsförfordningen i verksamheten till MAS och verksamhetschefen.

#### Bilaga

- Riktlinje för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård – SOC 2026.232

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



ÖVERTORNEÅ  
KOMMUN

Datum  
260429

Stöd- och omsorgsförvaltningen  
Susanna Leppälä MAS

Adressat: Socialnämnden

## Riktlinje för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård

### Förslag till beslut:

Socialnämnden föreslås godkänna riktlinjen för delegering.

Socialnämnden föreslås att delegera uppgiften att utföra riskanalyser och implementera den nya delegeringsförfordningen i verksamheten till MAS och verksamhetschefen.

### Sammanfattning:

En ny förordningen angående delegeringar inom hälso- och sjukvården har trätt i kraft den 1 januari 2026. Delegering får endast ske när den är förenlig med kravet på god och säker vård (Patientsäkerhetslagen, 2010:659). Syftet med riktlinjen är att säkerställa att delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder sker i enlighet med gällande författningar och på ett sätt som uppfyller kravet på god och säker vård. Vårdgivaren ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (2017:80).

### Planering

Riskanalyser ska utföras i alla verksamheter. Resultatet ska sedan sammanställas och redovisas för socialnämnden som är vårdgivare. Vårdgivaren ska utifrån de risker som uppmärksammas besluta hur de vill fortsätta med delegeringsförfarandet. Rutiner och arbetssätt ska sedan ses över. Rutiner ska skrivas.

### Bilaga som bifogas:

Riktlinje för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård.

Riktlinje för delegering av hälso- och  
sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och  
sjukvård  
i Norrbottens län

<b>Giltig from:</b> 20260527	<b>Dokumenttyp:</b> Riktlinje	<b>Version:</b> 1
<b>Framställd av:</b> MAS/MAR länsövergripande Norrbotten	<b>Beslutad av:</b> Socialnämnden	<b>Dokumentansvarig:</b> MAS/MAR

## Innehåll

1. Inledning .....	5
2. Syfte.....	5
3. Tillämpningsområde.....	5
4. Begrepp .....	5
5. Ansvar och genomförande .....	5
5.1 Vårdgivaren.....	5
5.2 Verksamhetschef HSL .....	6
5.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) .....	6
5.4 Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).....	6
Den som delegerar- Legitimerad personal.....	6
5.6 Den som tar emot en delegering .....	7
Delegera till annan verksamhet .....	7
Kompetenskrav .....	7
Beslut om delegering .....	8
6. Uppföljning och omprövning av delegeringsbeslut .....	8
18. Regelverk.....	8
Bilaga .....	10
Kompetenskrav för instruktion och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård .....	10
<b>Generell kompetens</b> .....	10
Observation av specifikt hälsotillstånd .....	10
Kompetensutveckling .....	10
Basal hygien .....	10
SBAR .....	10
<b>Specifik kompetens</b> .....	11
Läkemedelshantering .....	11
Lagar och föreskrifter .....	11
Läkemedlens grunder.....	11
Läkemedelsprocessen .....	11
Säker läkemedelshantering.....	11
Praktisk träning.....	11
Iordningställande av doser i doseringshjälpmedel (ex dosett).....	11
Iordningsställa och administrera flytande läkemedel.....	12
Iordningsställa och administrera vid behovs läkemedel .....	12

Iordningställa och administrera läkemedel via sond .....	12
Läkemedelsautomat: Administrera iordningsställda läkemedel från automat .....	12
Läkemedelsautomat: Fylla på iordningsställda dospåsar .....	12
Läkemedelstillförsel via depotplåster .....	12
Insulin med insulinpenna .....	12
Övriga subkutana injektioner (ex GLP1 analoger, innohep) .....	13
Syrgasbehandling .....	13
Kateter- och stomivård.....	13
Kateterisering av kvinnor (byte av kateter) - delegering .....	14
Kateterisering av män (byte av kateter) - delegering.....	14
Omkuffning av kateter-delegering.....	14
Kateterspolning- delegering .....	14
Blåsfunktionsträning enligt schema - delegering .....	14
Intermittent kateterisering- delegering .....	14
Instillationer i urinblåsa (ex Uro-tainer) - delegering.....	15
Tarmsond vid bäckenreservoar - instruktion.....	15
Stomiomläggning vid komplicerad eller nylagd stomi.....	15
Provtagning .....	15
Urinprov .....	15
Kapillärprov - blodsocker .....	15
Kapillärprov - PK, Hb .....	16
Venprov .....	16
Nasofarynxprov.....	16
Sputumprov .....	16
Faecesprov.....	16
Puls, blodtryck, saturation och temperatur .....	16
Förebyggande och förberedelser.....	16
Behandling.....	17
Sugning av munhåla och övre luftvägar .....	17
Sugning av munhåla och tracheostomi .....	17
Rengöring av tracheostomi + byte av innerkanyl .....	17
Sårbehandling: Specifik .....	17
Ta på kompressionsstrumpa.....	17
Kompressionslinda ben/kompressionsbehandling .....	17
Sondmatning i gastrostomi: spruta/aggreat/pump .....	17
Dödsfall.....	18

Rehabilitering.....	18
Ståstöd:.....	18
Tippbord: .....	18
Andningsträning/PEP: Motståndsandning .....	18
TENS - smärtlindring .....	18
Ortos (Nackkrage).....	18
Kontrakturprofylax: Specifik.....	19
Bilaga .....	20
Delegeringsguide hälso- och sjukvårdsuppgifter i Norrbotten.....	20

## 1. Inledning

Vårdgivaren ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (2017:80).

Delegering får endast ske när den är förenlig med kravet på god och säker vård (Patientsäkerhetslagen, 2010:659). Det är endast sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård som får delegera läkemedelshantering, vilket omfattar iordningsställande, administrering och överlämnande av läkemedel.

För övriga hälso- och sjukvårdsåtgärder finns inga specifika författningskrav gällande delegering. Det åligger varje vårdgivare att bedöma behovet av formella krav och upprätta rutiner för delegering av oreglerade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Bedömningarna ska alltid göras med utgångspunkten att god och säker vård säkerställs.

## 2. Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder sker i enlighet med gällande författningar och på ett sätt som uppfyller kravet på god och säker vård.

## 3. Tillämpningsområde

Riktlinjen gäller för delegering av hälso- och sjukvårdsåtgärder inom de verksamheter där kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård.

## 4. Begrepp

Delegering innebär att legitimerad personal överlåter en hälso- och sjukvårdsåtgärd till en annan person som har reell kompetens för uppgiften.

## 5. Ansvar och genomförande

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Delegering är inte avsedd för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30).

Hälso- och sjukvårdsåtgärder ska endast i undantagsfall utföras av yrkesutövare som inte är legitimerade. Det är alltid patientsäkerheten och helhetsperspektivet för patienten som ska vara avgörande.

### 5.1 Vårdgivaren

Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Ansvarar för att:

- Identifiera de risker som finns med att delegera iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel genom riskanalys.
- Utifrån riskanalysen upprätta rutiner för delegering av iordningsställande, administrering och överlämnande av läkemedel.

Av vårdgivarens rutiner för hantering av läkemedel ska det framgå

1. i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten, och
2. vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel.
3. hur uppföljning av delegeringsbeslut ska ske. Det ska ske minst en gång per år.

Delegering av läkemedelshantering får endast ske när det är förenligt med en god och säker vård.

Vårdgivaren kan uppdra till utsedd funktion inom vårdgivarens ansvarsområde att:

- utföra riskanalys inför upprättande av rutin gällande delegering av läkemedelshantering.
- utifrån genomförd riskanalys gällande delegering av läkemedelshantering, ta fram rutiner för delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel.
- utifrån genomförd riskanalys gällande delegering av andra hälso- och sjukvårdsåtgärder som inte är författningsreglerade, upprätta rutin för delegering av dessa.

## 5.2 Verksamhetschef HSL

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). En verksamhetschef för hälso- och sjukvården ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen har inte något utpekat ansvar för delegering av läkemedelshantering (HSLF-FS 2017:37).

## 5.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I den hälso- och sjukvårdsverksamhet som kommunen ansvarar för ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

MAS ansvar och uppgifter framgår av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

MAS ansvarar för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering och att beslut om delegering är förenliga med patientsäkerheten. Detta innebär ingen inskränkning i vårdgivarens övergripande ansvar för patientsäkerheten.

## 5.4 Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

## 5.5 Den som delegerar- Legitimerad personal

Ansvarar för att:

- säkerställa att den som ska ta emot delegering har rätt kompetens för den hälso- och sjukvårdsåtgärd som ska delegeras.

Den som delegerar ansvarar för sin bedömning och beslutet att delegera uppgiften, men har inte ett ansvar för hur uppgiften fullgörs.

#### 5.6 Den som tar emot en delegering

##### **Den som tar emot en delegering för läkemedelhantering**

- ska ha kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen
- ansvarar för hur denne fullgör den delegerade uppgiften. Delegeringsmottagaren ska följa hälso- och sjukvårdslagen och annan tillämplig författning vid utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärden
- är skyldig att föra journal om utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder
- rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet
- den som tagit emot ett delegeringsbeslut får inte delegera vidare läkemedelshanteringen

##### **Den som tar emot en delegering för andra hälso- och sjukvårdsåtgärder**

- ska ha kunskaper om den delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärden och de risker som är förenade med den
- ansvarar för hur denne fullgör den delegerade uppgiften. Delegeringsmottagaren ska följa hälso- och sjukvårdslagen och annan tillämplig författning vid utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärden
- är skyldig att föra journal om utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder
- rapportera händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet
- den som tagit emot ett delegeringsbeslut får inte delegera vidare uppgiften

Den som tar emot en delegering är hälso- och sjukvårdspersonal vid utförandet.

#### Delegera till annan verksamhet

Det finns inte något juridiskt hinder mot att den som delegerar och den som tar emot delegeringen arbetar i olika organisationer eller verksamheter. 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.

#### Kompetenskrav

Nätverket MAS/MAR i Norrbottens län har upprättat en riktlinje gällande den kompetens som krävs för att ta emot en delegering gällande hälso- och sjukvårdsåtgärder enligt **bilaga 1**.

Den som genom ett beslut om delegering får iordningställa, administrera eller överlämna läkemedel ska ha (9 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37)

1. dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen, och
2. den kompetens som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt.

Den som delegerar en hälso- och sjukvårdsuppgift ska kontrollera att den som tar emot delegering har den kompetens som krävs för uppgiften (9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37)

### Beslut om delegering

Ett beslut om delegering ska vara skriftligt och innehålla uppgifter om (9 kap. 7 § HSLF-FS 2017:37):

1. vilken eller vilka uppgifter som delegeringen avser (**se bilaga 2**)
2. för vilken verksamhet som delegeringsbeslutet gäller
3. vem som delegerat uppgiften
4. till vem uppgiften delegerats
5. när delegeringsbeslutet ska följas upp
6. delegeringsbeslutets giltighetstid, och
7. datum då beslutet fattades
8. uppgifter om utförda uppföljningar och om återkallelser av delegeringsbeslut ska dokumenteras.

Delegeringen ska kopplas till en verksamhet med syfte att tydliggöra vem som har verksamhets- och vårdgivaransvaret. Delegeringen kan inte gälla generellt vilket innebär att medarbetaren inte kan ta med sig ett delegeringsbeslut från en verksamhet/enhet till en annan.

### 6. Uppföljning och omprövning av delegeringsbeslut

Ett beslut om delegering ska följas upp minst en gång per år. I uppföljningen ska det ingå att kontrollera att delegeringsmottagarens kunskaper är aktuella (9 kap. 6 § HSLF-FS 2017:37).

Vårdgivaren ska i sina rutiner beskriva hur delegeringsbeslut ska följas upp och när beslutet ska omprövas.

Dokumentation ska bevaras i minst tre år från den tidpunkt då delegeringsbeslutet upphör att gälla.

Det finns inget krav på att delegeringsbeslutet ska upphöra att gälla när den legitimerade personal som fattat delegeringsbeslutet slutar sin tjänstgöring. Det är vårdgivaren som ansvarar för delegeringsbesluten.

Det ska framgå av delegeringsbeslutet när det ska följas upp. Det behöver inte vara den som har delegerat uppgiften som gör uppföljningen. Det är vårdgivaren som ansvarar för att uppföljningen genomförs.

## 18. Regelverk

Riktlinjen grundas på följande lagar och föreskrifter:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård (2017:37)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Patientdatalagen (2008:355)

- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

## Bilaga

# Kompetenskrav för instruktion och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård

### Generell kompetens

- Grundläggande språkkunskaper (förstå muntliga och skriftliga instruktioner) utifrån SOSFS 2011:12, HSLF-FS 2021:107 samt patientsäkerhetslagen
- Kunskaper i att signera och återrapportera i journalsystemet
- Kunskaper i dokumentation
- God patientkännedom; förstå och tolka patientens reaktioner och signalera/rapportera till förskrivare vid behov.

### Observation av specifikt hälsotillstånd

#### Kompetenskrav:

Att kunna ta emot instruktion från legitimerad personal

- Att adekvat kunna redogöra för vilken instruktion/uppgift som har förmedlats om patientens hälsotillstånd och vad som ska utföras

### Kompetensutveckling

#### Kompetenskrav:

- Att kunna tillhandahålla ny kunskap

### Basal hygien

#### Kompetenskrav:

- Praktisk och teoretisk kunskap i hygienrutiner enligt lagar och riktlinjer
- Utföra korrekt handhygien: handtvätt och handdesinfektion med rätt teknik och frekvens.
- Använda personlig skyddsutrustning (handskar, plastförkläde, visir, andningsskydd) vid risk för kontakt eller stänk.
- Använda arbetskläder: kortärmade, rena varje dag, tvättade vid minst 60 °C, bytas vid kontaminering
- Hålla händer/armar fria från smycken, nagellack, konstgjorda naglar, plåster och annat som försvårar hygien.

### SBAR

#### Kompetenskrav:

- Att förstå syftet med att använda SBAR som ett verktyg i att överföra information. Säker, strukturerad kommunikation för att förhindra fel i vården.
- Att kunna rapportera enligt SBAR- modellen

## Specifik kompetens

### Läkemedelshantering

#### Kompetenskrav:

- Grundläggande kunskap i läkemedelshantering som ska innehålla:  
Alla delegeringar på uppgifter inom läkemedelshantering kräver en grundläggande utbildning inom läkemedelshantering, en sådan ska innehålla:

#### Lagar och föreskrifter

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Patientsäkerhetslagen (PSL)
- Socialstyrelsens föreskrifter, t.ex.: SOSFS 2017:37 – Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- Ansvarsfördelning mellan olika yrkesroller
- Delegering och vad det innebär

#### Läkemedlens grunder

- Vad läkemedel är
- Vanligt förekommande läkemedelsgrupper, deras risker och biverkningar.
- Olika läkemedelsformer (tablett, mixtur, injektion, plåster m.m.)
- Vanligt förekommande biverkningar och interaktioner
- Förvaring och hållbarhet

#### Läkemedelsprocessen

- Att kunna läsa och tyda läkemedelslista- ordinationshandling
- Iordningställande (t.ex. dosett, Apodos)
- Administrering till patient
- Signering och dokumentation
- Avvikelsehantering och rapportering

#### Säker läkemedelshantering

- Kontroll av rätt patient, rätt läkemedel, rätt dos, rätt tid och rätt administreringsätt
- Dubbelkontroller och hantering av riskläkemedel
- Åtgärder vid misstänkt biverkan eller felmedicinering
- Kontakt med sjuksköterska vid avvikande hälsotillstånd hos patienten eller andra frågeställningar
- Hygien och hantering av läkemedelsrester och kasserade preparat

#### Praktisk träning

- Iordningställa läkemedel
- Olika former av läkemedelsadministrering
- Simuleringar eller praktiska moment under handledning

#### Iordningställande av doser i doseringshjälpmedel (ex dosett)

- Grundläggande kunskaper i läkemedelshantering utifrån ovan
- Praktisk träning
- Praktisk förmåga att hantera hjälpmedlet
- Kunskap om kontroller som ska utföras vid iordningsställande av läkemedel
- Rimlighetsbedömning av ordinationer
- Läsa och tolka en ordinationshandling, förpackningar, bipackssedel.

- Kännedom om lokala rutiner kring läkemedelshantering

#### Iordningsställa och administrera flytande läkemedel

##### **Kompetenskrav:**

- Rimlighetsbedömning av ordinationer
- Kunskap kring volymer och styrkor för att kunna räkna ut och iordningsställa rätt dos
- Praktisk träning av administrering:
  - Kan dra upp/hålla rätt mängd utifrån en ordination

#### Iordningsställa och administrera vid behovs läkemedel

##### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om hantering av läkemedel från originalförpackning eller tillfälliga förpackningar
- Kunskap om dokumentation gällande kontakt med sjuksköterska

#### Iordningsställa och administrera läkemedel via sond

##### **Kompetenskrav:**

- Teoretisk och praktisk kunskap om hantering av sond
- Teoretisk och praktisk kunskap om hur läkemedel ska administreras via sond

#### Läkemedelsautomat: Administrera iordningsställda läkemedel från automat

##### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om hantering av läkemedelsautomat

#### Läkemedelsautomat: Fylla på iordningsställda dospåsar

##### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om hantering av läkemedelsautomat

#### Läkemedelstillförsel via depotplåster

##### **Kompetenskrav:**

- Grundläggande kunskaper i läkemedelshantering utifrån ovan
- Ska praktiskt kunna dokumentera i förbrukningsjournal (särskilda läkemedel - narkotika)
- Ska praktiskt kunna kassera depotplåster
- Praktisk kunskap om administreringsställen på kroppen
- Praktisk kunskap om märkning

#### Insulin med insulinpenna

##### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om diabetes typ 1 och diabetes typ 2, motsvarande undersköterskeutbildning.
- Kunskap om symptom på akut lågt och akut högt blodsocker
- Kunskap om nödvändiga åtgärder som ska vidtas relaterade till lågt och högt blodsocker
- Patientspecifik kunskap om målvärden för blodsocker
- Kunskap om matintag i samband med insulininjektion

- Kunskap om skillnad om olika insulinsorter på patientspecifik nivå
- Praktisk kunskap om injektionsställen på kroppen på patientspecifik nivå
- Praktisk kunskap om handhavande av insulininjektioner
- Praktisk träning av insulininjektion tillsammans med delegerande sjuksköterska, minst 2 tillfällen
- Kunskap om kontroll av patientens mående innan insulininjektion och ställningstagande till eventuell blodsockerkontroll innan administrering
- Kunskap om kontroll av läkemedelsordination innan insulininjektion
- Kunskap om kontroll att insulinet inte redan är givet
- Kunskap om kylförvaring
- Kunskap om hur insulinpenna ska märkas med namn, personnummer och öppningsdatum
- Kunskap om kassering av insulinpenna
- Kunskap om hantering av riskavfall

Övriga subkutana injektioner (ex GLP1 analoger, innohep)

**Kompetenskrav:**

- Kunskap om indikation på patientspecifik nivå
- Praktisk handhavande av injektioner
- Praktisk kunskap om injektionsställen på kroppen på patientspecifik nivå
- Kunskap om kylförvaring
- Kunskap om hur injektionspennan ska märkas med namn, personnummer och öppningsdatum
- Kunskap om kassering av injektion
- Kunskap om hantering av riskavfall

Syrgasbehandling

**Kompetenskrav:**

- Kunskap om hur syrgasgrimman ska sättas på vid syrgasbehandling med syrgaskoncentrator
- Kunskap om hur syrgas från portabel tub startas och kontrolleras
- Kunskap om vad syrgasbehandling innebär, syftet med behandling, rutiner och risker (ex. rökning).
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas.
- Praktisk kunskap av kontroll av syrgastub (att tuben innehåller syrgas/inte är tom)
- Praktisk kunskap av inställning av syrgasflöde.
- Praktisk kunskap om handhavande av tuben

Kateter- och stomivård

**Kompetenskrav:**

- Kunskap om vad kateter/stomibehandling innebär
- Kunskap om syftet med behandlingen
- Kunskap om hur katetern/stomin och urinpåsen/stomipåse ska sitta
- Kunskap om när och hur påsen ska bytas och märkas
- Kunskap om eventuella risker

- Kunskap om mätning av urinmängd.
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas.
- Kunskap om tillsyn av kateterfunktion/stomifunktionen

Kateterisering av kvinnor (byte av kateter) - delegering

**Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomin i utförandet
- Praktisk kunskap av utförandet
- Kunskap om risker vid katetrisering
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Kateterisering av män (byte av kateter) - delegering

**Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomin
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid katetrisering
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Omkuffning av kateter-delegering

**Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomin
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid omkuffning
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Kateterspolning- delegering

**Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomin
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid spolning av kateter.
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Blåsfunktionsträning enligt schema - delegering

**Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomin
- Kunskap om syftet med åtgärden,
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid blåsträning
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

Intermittent kateterisering- delegering

**Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomin
- Praktisk kunskap i utförandet
- Kunskap om risker vid intermittent katetrisering

- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

#### Instillationer i urinblåsa (ex Uro-tainer) - delegering

##### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomin
- och basal hygien i utförandet
- Praktisk kunskap av själva utförandet
- Kunskap om risker vid instillationer i urinblåsa
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

#### Tarmsond vid bäckenreservoar - instruktion

##### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om vad tarmsond vid bäckenreservoar är och innebär
- Kunskap om syftet med behandlingen
- Kunskap om hur tömning går till
- Kunskap om eventuella risker vid tarmsond
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

#### Stomiomläggning vid komplicerad eller nylagd stomi

##### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om vad stomiomläggning innebär
- Kunskap om syftet med behandlingen
- Kunskap om hur platta och påse ska sitta, när och hur påsen ska bytas
- Kunskap om eventuella risker vid stomiomläggning
- Kunskap om hur såret skall skötas
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

#### Provtagning

##### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om att provtagning sker efter ordination av ansvarig sjuksköterska på kommunen.

Undantag för temperatur, blodtryck, puls, saturation och blodsockerkontroll som får tas utan ordination.

#### Urinprov

##### **Kompetenskrav:**

- Praktisk kunskap av provtagning vid ordinarie provtagning och kvarliggande kateter
- Kunskap om hantering och förvaring av provmaterial
- Kunskap om hur resultat avläses

#### Kapillärprov - blodsocker

##### **Kompetenskrav:**

- Praktisk kunskap av kapillärprovtagning
- Kunskap om att avläsa resultat
- Kunskap om hantering av riskavfall

#### Kapillärprov – PK, Hb

##### **Kompetenskrav:**

- Praktisk kunskap av kapillärprovtagning.
- Kunskap om att avläsa resultat
- Kunskap om hantering av riskavfall

#### Venprov

##### **Kompetenskrav:**

- Praktisk kunskap om venprovtagning
- Kunskap om provtagningsordning.
- Kunskap om hantering av remiss och märkning av rör
- Kunskap om förvaring av provmaterial.
- Kunskap om hantering av riskavfall

#### Nasofarynxprov

##### **Kompetenskrav:**

- Praktisk kunskap om provtagning från nasofarynx
- Kunskap om förvaring av provmaterial.
- Kunskap om hantering av riskavfall

#### Sputumprov

##### **Kompetenskrav:**

- Praktisk kunskap om provtagning från sputum
- Kunskap om förvaring av provmaterial.
- Kunskap om hantering av riskavfall

#### Faecesprov

##### **Kompetenskrav:**

- Praktisk kunskap om provtagning från faeces
- Kunskap om förvaring av provmaterial.
- Kunskap om hantering av riskavfall

#### Puls, blodtryck, saturation och temperatur

##### **Kompetenskrav:**

- Praktisk kunskap om kontroll av puls, blodtryck, saturation och temperatur
- Kunskap om rengöring av medicinsktekniska produkter mellan varje patient

#### Förebyggande och förberedelser

##### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om respektive undersökning/operation

## Behandling

### Sugning av munhåla och övre luftvägar

#### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomi i munhåla och övre luftvägar
- Praktisk kunskap om hur momentet ska utföras
- Praktisk kunskap om den tekniska utrustningen

### Sugning av munhåla och tracheostomi

#### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomi i munhåla och övre luftvägar
- Praktisk kunskap om hur momentet ska utföras
- Praktisk kunskap om den tekniska utrustningen

### Rengöring av tracheostomi + byte av innerkanyl

#### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om anatomi i munhåla och övre luftvägar
- Praktisk kunskap om hur momentet ska utföras
- Praktisk kunskap om den tekniska utrustningen

### Sårbehandling: Specifik

#### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om sårvård
- och basalhygien i utförandet
- Praktisk kunskap av att lägga om specifika sår.
- Kunskap om att bedöma sårets utveckling
- Kunskap om att dokumentera sårets utveckling samt utförd omläggning
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

### Ta på kompressionsstrumpa

#### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om varför ordination om kompressionsstrumpor finns
- Kunskap om hur kompressionsstrumpan ska sitta.

### Kompressionslinda ben/kompressionsbehandling

#### **Kompetenskrav:**

- Teoretisk kunskap om orsak till kompressionslindning/kompressionsbehandling
- Praktisk kunskap om hur behandlingen ska utföras

### Sondmatning i gastrostomi: spruta/aggreat/pump

#### **Kompetenskrav:**

- Teoretisk kunskap gällande sondmatning
- Praktisk kunskap gällande sondmatning
- Kunskap om när legitimerad personal ska kontaktas

## Dödsfall

### **Kompetenskrav:**

- Kunskap om hantering av medicintekniska produkter hos avliden, ex. plocka bort infarter, avveckla kateter m.m.

## Rehabilitering

### Ståstöd:

#### **Kompetenskrav:**

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med användandet för patienten.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om ståstödet funktioner och individuella inställningar för patienten. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen ska utföras.

### Tippbord:

#### **Kompetenskrav:**

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med användandet för patienten.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om tippbordets funktioner och individuella inställningar för patienten. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen ska utföras.

## Andningsträning/PEP: Motståndsandning

### **Kompetenskrav:**

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med användandet för patienten.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om hur utrustningen för PEP andning fungerar samt vilka individuella inställningar patienten ska ha. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen ska utföras.
- Goda kunskaper i rengöring och hygien vid användning av PEP utrustning.

## TENS - smärtlindring

### **Kompetenskrav:**

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med användandet för patienten.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om hur TENS apparaten fungerar samt vilka individuella inställningar patienten ska ha. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen ska utföras.

## Ortos (Nackkrage)

### **Kompetenskrav:**

- Förstå syfte och mål med insatsen.

- Förstå riskerna med ortosbehandling.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om hur ortosen fungerar samt vilka individuella inställningar patienten ska ha. Personalen ska praktiskt visa leg. personal hur insatsen (på och avtagning) ska utföras.
- Kunskap hur man kontrollera hudkostym.

Kontrakturprofylax: Specifik

**Kompetenskrav:**

- Förstå syfte och mål med insatsen.
- Förstå riskerna med behandlingen.
- Kunna följa behandlingsplanen.
- Goda praktiska kunskaper om hur specifik kontrakturprofylax ska utföras. Personalen ska praktiskt visa leg. Personal.

## Bilaga

### Delegeringsguide hälso- och sjukvårdsuppgifter i Norrbotten

#### Syfte

Delegeringsguiden är en riktlinje för hantering av delegerade insatser i kommunal hälso- och sjukvård i Norrbottens län. Delegering får endast ges när det är förenligt med god och säker vård. Vid avsteg från delegeringsguiden ska skriftlig dispens utfärdas av MAS/MAR i respektive kommun.

#### Omfattning

Hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunal primärvård.

**Obs!** Delegering gäller inte när legitimerad personal bedömt att egenvård gäller.

#### Delegeringsguide

Följande uppgifter är hälso- och sjukvårdsuppgifter. Den person som har en delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift bär eget ansvar att uppgiften utförs på korrekt sätt.

<b>Giltig from:</b> 260301	<b>Dokumenttyp:</b> Riktlinje	<b>Version:</b> 1
<b>Framställd av:</b> MAS/MAR länsövergripande Norrbotten	<b>Beslutad av:</b>	<b>Dokumentansvarig:</b> MAS/MAR

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktio-n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
<b>Förskrivning, utprovning och anpassning av hjälpmedel</b>							
Förskrivning, utprovning och anpassning av hjälpmedel, enligt hjälpmedelsriktlinjer, <i>ex. rullstol, rollator, lyft, luftmadrass, kompressionsstrumpor med mera.</i>	X	X	X			X	Krav: Förskrivningsrätt
Diabeteshjälpmedel. <i>Förskrivning, utprovning och anpassning</i>	X					X	Krav: Förskrivningsrätt
Stomihjälpmedel. <i>Förskrivning, utprovning och anpassning</i>	X					X	Krav: Förskrivningsrätt
Inkontinenshjälpmedel. <i>Förskrivning, utprovning och anpassning</i>	X					X	Krav: Förskrivningsrätt
Medicinsk bedömning	X	X	X			X	
Nutritionsbedömning	X					X	Arbetet bör ske teambaserat
Aktivitets-, funktions- och förmågebedömning	X	X	X			X	

Specifikt hälsotillstånd	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuksköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Observation av specifikt hälsotillstånd (efter bedömning av legitimerad personal)	X	X	X	X			Kräver instruktion av legitimerad personal över vad observationen ska innehålla och när legitimerad personal ska kontaktas för bedömning.
Symtomanalys	X	X	X			X	
Riskbedömning	X	X	X			X	Arbetet bör ske teambaserat
Smärtbedömning	X	X	X			X	Arbetet bör ske teambaserat
Iordningsställa doser i doseringshjälpmedel (ex dosett)	X				X*	X	*Lokala avvikelser kan förekomma
Iordningsställa och administrera flytande läkemedel (mixtur/droppar)	X				X		Stor försiktighet vid psykofarmaka, neuroleptika och antibiotika
Iordningsställa och administrera vid behovsläkemedel	X				X		Alltid kontakt med sjuksköterska före administrering/överlämning. Undantag att kontakta sjuksköterska för administrering av specifika preparat kan ges av ansvarig sjuksköterska. Om undantag är beslutat ska det dokumenteras i patientens journal.

Läkemedelshantering	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktio n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Läkemedelsautomat: Iordningsställa läkemedel i automat	X				X		
Läkemedelsautomat: Administrera iordningsställda läkemedel från automat	X				X		
Läkemedelshantering, kontrollera dospåsar	X					X	
Läkemedelshantering, lämna ut iordningsställda läkemedel eller läkemedel i originalförpackning	X				X		
Läkemedelstillförsel via depotplåster	X				X		
Läkemedelstillförsel, via örat	X				X		
Läkemedelstillförsel, konjunktival (ögat)	X				X		
Läkemedelstillförsel, kutan	X				X		
Läkemedelstillförsel, nasal	X				X		
Läkemedelstillförsel från dosett	X				X		
Läkemedelstillförsel från dospåse	X				X		

Läkemedelshantering forts.	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Läkemedelstillförel, rektal	X				X		
Läkemedelstillförel, vaginal	X				X		
Iordningsställa och administrera via inhalation	X				X		
Iordningställa administrera läkemedel via sond	X				X		
Iordningsställa och administrera injektioner: - Insulin med insulinpenna	X				X		Endast utbildade undersköterskor kan få delegation för insulinadministrering. Avsteg endast efter godkännande av MAS.  Lokala avvikelser kan förekomma
Administrera injektioner: - Övriga subcutana - Annan subcutan Injektion med dispenserings system penna (ex GLP1 analoger)	X				X		Förfyllda förförpackade injektioner av läkemedelstypen (ex Innohep/Fragmin) kan delegeras.  Övriga subcutana injektioner delegeras som regel inte.  Vid andra typer av läkemedel än insulin eller GLP1 analoger krävs kontakt med MAS.

Läkemedelshantering forts.	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Administrera injektioner: - Intramuskulära	X					X	
Administrera injektioner: - Intravenösa	X					X	
Instillationer i urinblåsa (ex Uro-tainer)	X				X*		Till namngiven patient (individnivå) efter riskbedömning. Uro-tainer behandling som pågått en tid utan komplikationer. *Får inte delegeras vid hematuri eller under läkemedelsbehandling för cystit eller inom 5 dagar efter blås- och urinvägskirurgi. Kräver ALLTID urinsticka.
Sätta på grimman vid syrgasbehandling med syrgaskoncentrator	X			X			
Starta, kontrollera syrgas från portabel tub	X				X		Till namngiven patient (individnivå) efter riskbedömning.
Förestå läkemedelsförråd	X					X	Kontrollräkning av narkotika enligt fastställd rutin

Kateter- och stomivård	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Kateterisering av kvinnor (byte av kateter)	X				X		Endast specifika undersköterskor. Efter genomförd riskbedömning på individnivå.
Kateterisering av män (byte av kateter)	X				X		Endast specifika undersköterskor. Efter genomförd riskbedömning på individnivå.  Tiermann får inte delegeras.
Omkuffning av kateter	X				X		Endast specifika undersköterskor. Efter genomförd riskbedömning på individnivå.
Intermittent kateterisering	X				X		Efter genomförd riskbedömning på individnivå.
Kateterspolning	X				X		Undantag: om patienten har nefrostomi eller flera infarter är uppgiften ej tillåten att delegera.
Blåsfunktionsträning enligt schema	X				X		
Tillsyn av kateterfunktion/ byte av urinpåse samt rengöring	X			X			
Tarmsond vid bäckenreservoar	X			X			
Komplicerad/nylagd stomi	X				X		
Byte av stomipåse	X			X			

	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Provtagning	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysioterapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Urinprov	X			X			
Kapillärprov - blodsocker	X			X			
Kapillärprov - PK, Hb	X				X		
Venprov	X				X		
Blodgruppering, BAS-test, korstest	X					X	
	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			
Provtagning	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysioterapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	Anmärkning
Nasofarynxprov	X				X		Endast specifika undersköterskor. Undantag: om patienten behandlas med antikoagulantia är uppgiften ej tillåten att delegera.
Provtagning CVK/Piccline/Venport	X					X	
Sputumprov	X			X			
Faecesprov	X			X			
Puls, blodtryck, temperatur och saturation	X			X			

Förebyggande och förberedelser	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuksköterska	Arbets-terapeut	Fysioterapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Kontrakturprofylax/ rörelseträning: - Allmän		X	X	X			Patient utan förutsägbara risker
Kontrakturprofylax/ rörelseträning: - Specifik		X	X		X		Endast på specifik patient. Vid kontrakturer, smärta, svår spasticitet
Trycksårprofylax	X	X	X	X			
Förberedelser inför medicinska undersökningar, <i>ex operation, röntgen</i>	X			X			Individuell riskbedömning i varje specifikt fall
Vattenlavemang	X					X	

Behandling	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysioterapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Sugning av övre luftvägar	X				X		Patientspecifika delegationer efter riskbedömning på individnivå, kontakta MAS före eventuell delegering
Sugning av munhåla och tracheostomi	X				X		Patientspecifika delegationer efter riskbedömning på individnivå, kontakta MAS före eventuell delegering
Rengöring av trachea + byte av innerkanyl	X				X		Patientspecifika delegationer efter riskbedömning på individnivå, kontakta MAS före eventuell delegering
Sårbehandling: - Enkel	X			X			
Sårbehandling: - Specifik (sårrevision och/eller smärtande sår, laserbehandling) -	X				X		
Peritonealdialys (påsdialys)							Regionens ansvar - specialistvård
Ta på kompressionsstrumpa	X			X			Klass 1 = egenvård Från klass 2 kräver instruktion
Kompressionslinda ben/ kompressionsbehandling	X				X		

Behandling forts.	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysiotera-peut	Kräver instruktio-n	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Ta på kompressionsstrumpa	X			X			Klass 1 = egenvård Från klass 2 kräver instruktion
Kompressionslinda ben/ kompressionsbehandling	X				X		
Suturtagning	X					X	
Ståstöd - Allmän			X	X			Ska alltid föregås av riskanalys, se rutindokument för tippbräda/ståstöd
Tippbräda - Specifik			X		X		Ska alltid föregås av riskanalys, se rutindokument för tippbräda/ståstöd
Andningsträning/PEP - Motståndsandning			X	X			
TENS - smärtlindring			X		X		
Ortos (på och avtagning)		X	X	X			Ortoser förskrivna från OTA kräver ordination
Träningsprogram		X	X	X			

Nutrition	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuk-sköterska	Arbets-terapeut	Fysio-terapeut	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Clinifiding sond (nasal), insättning/byte samt hantering/matning	X					X	
Byte av sond	X					X	Efter riskanalys på individnivå. Vård- och omsorgspersonal ska få instruktion hur de går till väga om sonden åker ut
Sondmatning i gastrostomi: - Spruta/aggreat	X				X		Får ej delegeras om flera katetrar/infarter finns samtidigt (gäller ej kvarliggande kateter via urinröret (KAD) med ständig uribag. Används propp till KAD kan ej delegering ske).
Matning vid svalgpare/dysfagi	X	X		X			Instruktion från sjuksköterska. Arbetsterapeut ordination av sittställning.

Dödsfall	Behörig att delegera/utföra uppgiften			Arbetsuppgiften;			Anmärkning
	Sjuksköterska	Arbets-terapeut	Fysioterapeut/sjukgymnast	Kräver instruktion	Kräver delegation	Får ej överlåtas	
Fastställandet av dödsfall.						X	Läkare fastställer alltid dödsfallet, kan ej delegeras. Sjuksköterska kan dock bistå läkare vid förväntade dödsfall med klinisk bedömning (kliniska tecken), se rutin.
Avlägsnande av medicintekniska produkter hos avliden, <i>ex. plocka bort infarter, avveckla kateter m.m</i>	X			X			
Märkning av avliden	X					X	

## Utvärdering av riskanalys angående delegeringsförfarandet

Vi har nu genomfört två omfattande riskanalyser av delegeringsförfarandet – en med sjuksköterskor och distriktssköterskor och en med enhetscheferna. Syftet har varit att få en samlad och tydlig bild av vilka risker som påverkar patientsäkerheten, arbetsmiljön och verksamhetens kvalitet.

Det första jag vill understryka är att analyserna är mycket samstämmiga. Båda pekar på fyra centrala riskområden som återkommer oavsett perspektiv:

- Kompetensbrister hos omvårdnadspersonal, särskilt kopplat till språk, erfarenhet och läkemedelskunskap.
- Läkemedelshantering, där felräkning, förväxlingar och otydliga ordinationer utgör betydande risker.
- Kommunikation och dokumentation, där informationsbortfall och bristande överrapportering påverkar säkerheten.
- Organisatoriska brister, såsom otydliga rutiner, bristande introduktion och oklara ansvarsförhållanden.

Det som skiljer analyserna åt är framför allt perspektivet. Sjuksköterskorna fokuserar på det kliniska arbetet – vad som händer i mötet med patienten, i läkemedelshanteringen och i själva delegeringsprocessen. Enhetscheferna fokuserar på organisationen – arbetsmiljö, bemanning, helgarbete, rutinföljsamhet och långsiktig styrning.

Tillsammans ger analyserna en helhetsbild: Vi ser både vad som händer i verksamheten och varför det händer.

Riskerna bedöms som allvarliga och sannolika, och flera når den högsta risknivån. Det innebär att de kräver styrning och beslut på nämndnivå.

Flera risker är direkt kopplade till patientsäkerhet och bör därför prioriteras. Utifrån analysen föreslås följande åtgärder:

- Införa enhetlig delegeringsprocess/rutin
- Införa digital läkemedelsutbildning (kostar ca 350 kr/person)
- Digitalt kunskapstest (kostar 35 kr/test + eventuellt inköp av surfplattor förslagsvis 10 st. för övervakat kunskapstest i grupp)
- Strukturerad uppföljning av delegeringar och kompetens
- Språkrav och språkstöd för personal
- Strukturerad inskolning
- Förbättrade kommunikationsrutiner och dokumentation

Sammanfattningsvis visar riskanalysen att vi har en stabil grund, men att det finns tydliga och allvarliga risker som kräver åtgärder. Det är min bedömning att de föreslagna insatserna är nödvändiga för att säkerställa en trygg, säker och hållbar delegeringsprocess.

Jag yrkar därför att nämnden:

- Godkänner riskanalysen
- Beslutar att föreslagna åtgärder ska genomföras
- Utser ansvariga att ta fram rutiner och föra delegeringsprocessen vidare utifrån de risker som uppmärksammats. (Förslagsvis MAS och verksamhetschefen)

Med vänlig hälsning:

Susanna Leppälä  
MAS Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Stöd- och omsorgsförvaltningen  
Maria Öhman  
Arbetsmarknads- och Integrationsordnare

Adresserad:  
Socialnämnd

### Arbetsmarknads- och integrationsenheten

#### Integration

- Flyktningmottagande, antal anvisningar 2026
- Rutiner
- Förlag på nya lagar och regler, en föränderlig värld

#### Arbetsmarknad

- Subventionerade anställningar, lönebidrag
- Samverkan, Arbetsförmedling, socialtjänst, privata näringslivet, föreningar
- Praktik, socialpraktik, förstärkt arbetsträning, språkpraktik, samhällstjänst
- Aktivitetskravet 1 juli 2026

#### Feriejobb

- Samverkan med privata näringslivet och föreningar
- 2026 har ca 140 ungdomar möjlighet att ansöka om feriejobb, 102 ungdomar har hittills sökt feriejobb.
- EPA-ungdomar inom hemtjänsten i norra, lättare servicearbete, social samvaro
- Nya lönenivåer 2026  
Åk 8: 75 kr/h  
Åk 9: 80 kr/h  
År 1: 85 kr/h  
År2: 90 kr/ h  
20 kr mer per/h för arbete inom vård & omsorg.  
6/h dag totalt 90 h under tre veckor.

#### Kommunernas aktivitetsansvar, KAA

- *Kommunernas aktivitetsansvar innebär en skyldighet att ta reda på hur ungdomar mellan 16 och 20 år är sysselsatta om de inte går i gymnasieskola. Detta regleras i 29 kap. 9 § Skollagen. Syftet är att kunna erbjuda åtgärder till ungdomar som varken studerar eller arbetar och som saknar examen från nationellt program på gymnasiet.*
- Antal
- Rutiner

#### Budget- och skuldrådgivning

- Antal

---

Postadress	Telefon	Telefax	Bankgiro	Postgiro
957 85 ÖVERTORNEÅ	0927 – 720 00	0927 – 774 04	758-1218	127 150-1

Socialnämndens Arbetsutskott

SN AU § 63

### Ej verkställda beslut enligt SoL/LSS för Q 1/2026

#### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta att godkänna förvaltningens redovisning för ej verkställda beslut gällande kvartal 1 2026, samt översända handlingen till kommunfullmäktige och kommunens revisorer.

#### Ärendebeskrivning

Nämnden är, enligt 34 kap 1–3 §§ (SoL) samt 28 f-h § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), skyldig att rapportera om beviljat bistånd enligt 11 kap 1 § (SoL) och insatser enligt 9 § (LSS) inte har verkställts tre månader efter beslut. Nämnden skall även rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Rapporteringen skall ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunfullmäktige samt kommunens revisorer.

Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skälig tid kan myndigheten ansöka om utdömmande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

För kvartal 1 2026 har hittills tre nya ärenden rapporterats in 2026-04-26 till IVO i form av individrapporter. De ärenden som rapporterades in som ej verkställda rörde:

- Särskilt boende plats enligt SoL där anledningen uppgavs vara att ”den enskilde har tackat nej till erbjudandet”.
- Korttidsvistelse enligt 9 § 6p LSS i form av stödfamilj där anledningen uppgavs vara ”svårigheter att hitta lämplig kontaktfamilj” i båda fallen.

För övriga tidigare inrapporterade ärenden se föregående skrivelse.

#### Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta att godkänna förvaltningens redovisning för ej verkställda beslut gällande kvartal 1 2026, samt översända handlingen till kommunfullmäktige och kommunens revisorer.

#### Bilaga

- Sammanställning av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS – SOC 2026.230

Justerades sign

Utdragsbestyrkande



Tjänsteställe, handläggare

Individ- och familjeomsorgen  
Anna-Karin Taavola  
Administratör

Adressat: Socialnämnden

### **Ej verkställda beslut enligt SoL/LSS**

#### **Förslag till beslut:**

Socialnämnden föreslås besluta att godkänna förvaltningens redovisning för ej verkställda beslut gällande kvartal 1 2026, samt översända handlingen till kommunfullmäktige och kommunens revisorer.

#### **Sammanfattning:**

Nämnden är, enligt 34 kap 1–3§§ (SoL) samt 28 f-h § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), skyldig att rapportera om beviljat bistånd enligt 11 kap 1 § (SoL) och insatser enligt 9 § (LSS) inte har verkställts tre månader efter beslut. Nämnden skall även rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Rapporteringen skall ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunfullmäktige samt kommunens revisorer.

Om IVO bedömer att insatsen inte verkställts inom skälig tid kan myndigheten ansöka om utdömande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

För kvartal 1 2026 har hittills tre nya ärenden rapporterats in 2026-04-26 till IVO i form av individuallrapporter. De ärenden som rapporterades in som ej verkställda rörde:

- Särskilt boende plats enligt SoL där anledningen uppgavs vara att ”den enskilde har tackat nej till erbjudandet”.
- Korttidsvistelse enligt 9§ 6p LSS i form av stödfamilj där anledningen uppgavs vara ”svårigheter att hitta lämplig kontaktfamilj” i båda fallen.

För övriga tidigare inrapporterade ärenden se föregående skrivelse.

#### **Handlingar i ärendet:**

Sammanställning av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS.



Tjänsteställe, handläggare

Individ- och familjeomsorgen  
Anna-Karin Taavola  
Administratör

### Sammanställning av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS

*Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS rapporterade för kvartal 1 2026,  
observera att fler kan tillkomma framöver under innevarande kvartalsperiod.*

Beslut	Beslutsdatum	Män	Kvinnor
SoL Särskilt boende	2025-11-19		1
LSS korttidsvistelse stödfamilj	2025-11-26		1
LSS korttidsvistelse stödfamilj	2025-10-10	1	

Socialnämndens Arbetsutskott

SN AU § 62

### Inrättande av Trygghetsboende vid Zakarigården

#### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta:

- Att de åtta tidigare LSS-lägenheterna på Zakarigården ställs om till Trygghetsboende efter genomförd renovering
- Att Trygghetsboendets lägenheter till merpart blir biståndsbedömda.

#### Ärendebeskrivning

Övertorneå kommun har en av Sveriges äldsta befolkningar. År 2025 är 38,6 procent av kommunens invånare 65 år eller äldre. I nuläget erbjuds stöd och hjälp till äldre främst genom hemtjänst i ordinärt boende samt särskilt boende vid omfattande omsorgsbehov. I dagsläget saknas ett mellanalternativ för äldre med behov av ökad trygghet men utan krav på dygnet-runt-omsorg.

Många äldre är för friska för särskilt boende, men upplever otrygghet, ensamhet eller funktionsnedsättning. Trygghetsboende ger möjlighet att bo kvar självständigt, men i en anpassad miljö med socialt stöd. Trygghetsboenden erbjuder:

Många äldre är för friska för särskilt boende, men upplever otrygghet, ensamhet eller funktionsnedsättning. Trygghetsboende ger möjlighet att bo kvar självständigt, men i en anpassad miljö med socialt stöd. Trygghetsboenden erbjuder:

- gemensamma ytor
- organiserade aktiviteter
- en trygghetsvärd som skapar sammanhang

Resultatet blir bland annat minskad social isolering, förbättrad hälsa samt lägre framtida vård- och omsorgskostnader. Ett Trygghetsboende i Övertorneå kommun ligger i linje med den nya socialtjänstlagens intentioner om ett förebyggande och hälsofrämjande arbete.

#### Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta:

- Att de åtta tidigare LSS-lägenheterna på Zakarigården ställs om till Trygghetsboende efter genomförd renovering
- Att Trygghetsboendets lägenheter till merpart blir biståndsbedömda.

Justerades sign

Utdragsbestyrkande



Tjänsteställe, handläggare

Stöd- och omsorgsförvaltningen  
Eva Ersson

Adressat: Socialnämnden

## Inrättande av Trygghetsboende vid Zakarigården

### Förslag till beslut:

Socialnämnden förslås besluta:

- Att de åtta tidigare LSS-lägenheterna på Zakarigården ställs om till Trygghetsboende efter genomförd renovering
- Att Trygghetsboendets lägenheter till merpart blir biståndsbedömda.

### Ärendebeskrivning

Övertorneå kommun har en av Sveriges äldsta befolkningar. År 2025 är 38,6 procent av kommunens invånare 65 år eller äldre. I nuläget erbjuds stöd och hjälp till äldre främst genom hemtjänst i ordinärt boende samt särskilt boende vid omfattande omsorgsbehov. I dagsläget saknas ett mellanalternativ för äldre med behov av ökad trygghet men utan krav på dygnet-runt-omsorg.

Många äldre är för friska för särskilt boende, men upplever otrygghet, ensamhet eller funktionsnedsättning. Trygghetsboende ger möjlighet att bo kvar självständigt, men i en anpassad miljö med socialt stöd. Trygghetsboenden erbjuder:

- gemensamma ytor
- organiserade aktiviteter
- en trygghetsvärd som skapar sammanhang

Resultatet blir bland annat minskad social isolering, förbättrad hälsa samt lägre framtida vård- och omsorgskostnader. Ett Trygghetsboende i Övertorneå kommun ligger i linje med den nya socialtjänstlagens intentioner om ett förebyggande och hälsofrämjande arbete.

---

Postadress    Telefon    Telefax    Bankgiro    Postgiro

Kommunkontoret  
957 85 ÖVERTORNEÅ

0927-72 000vx

0927-774 04

758-1218

12 71 50-1

## TJÄNSTESKRIVELSE

Datum 2026-03-30 Dnr  
Dnr

Kommunledningsförvaltningen  
Jacob Lahti  
Fastighetschef  
070-628 01 31  
jacob.lahti@overtornea.se

Addressat:  
Kommunstyrelsen

### Beslut om blockhyra för trygghetsboende Zakarigården

#### Förslag till beslut

Förslag till beslut i enlighet med yrkande från Matarengihems styrelse, se protokoll 20260325.

Tekniska enheten uppdras att upprätta ett blockhyresavtal mellan parterna Matarengihem och Socialförvaltningen på 8 lägenheter avsedda för trygghetsboende från och med 2026-06-01 fram till 2036-12-31.

Ytorna som ingår i avtalet framgår i bilaga 1.

Matarengihem inleder renovering av ytskikt 2026-06-01 och garanterar inflyttning senast 2026-08-15.

Hyra för dessa 8 lägenheter är 484 140 kronor per år i 2026 års hyresnivå.

#### Bakgrund

Enligt beslut i KS 2026-02-09 §8 har Tekniska enheten/Matarengihem tagit fram en projektplan för tillskapande av trygghetsboende på Zakarigården.

7 lägenheter kommer att finnas tillgängliga från och med 2026-08-15. Styrelsen för Matarengihem yrkar på ett blockhyreskontrakt för dessa.

Tekniska enheten fick även i uppdrag att undersöka möjligheter och kostnader för att tillgodose önskemål om inglasning av samtliga balkonger och loftgångar samt hur en sådan investering skulle påverka hyresnivån.

Arbetet med detta har startats upp och en återrapportering kommer att ske på KS i maj.

§13

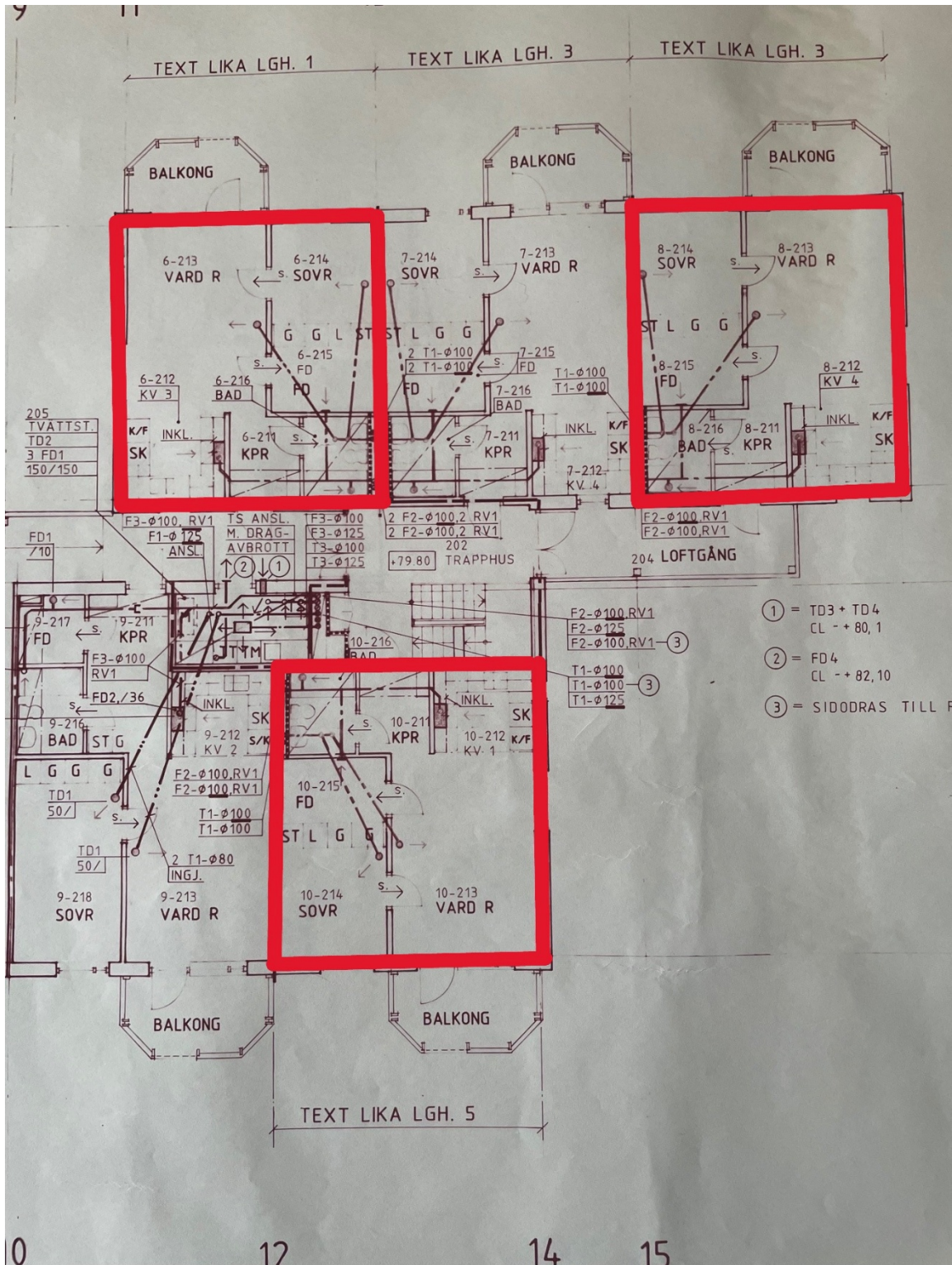
#### Zakarigården blockhyra

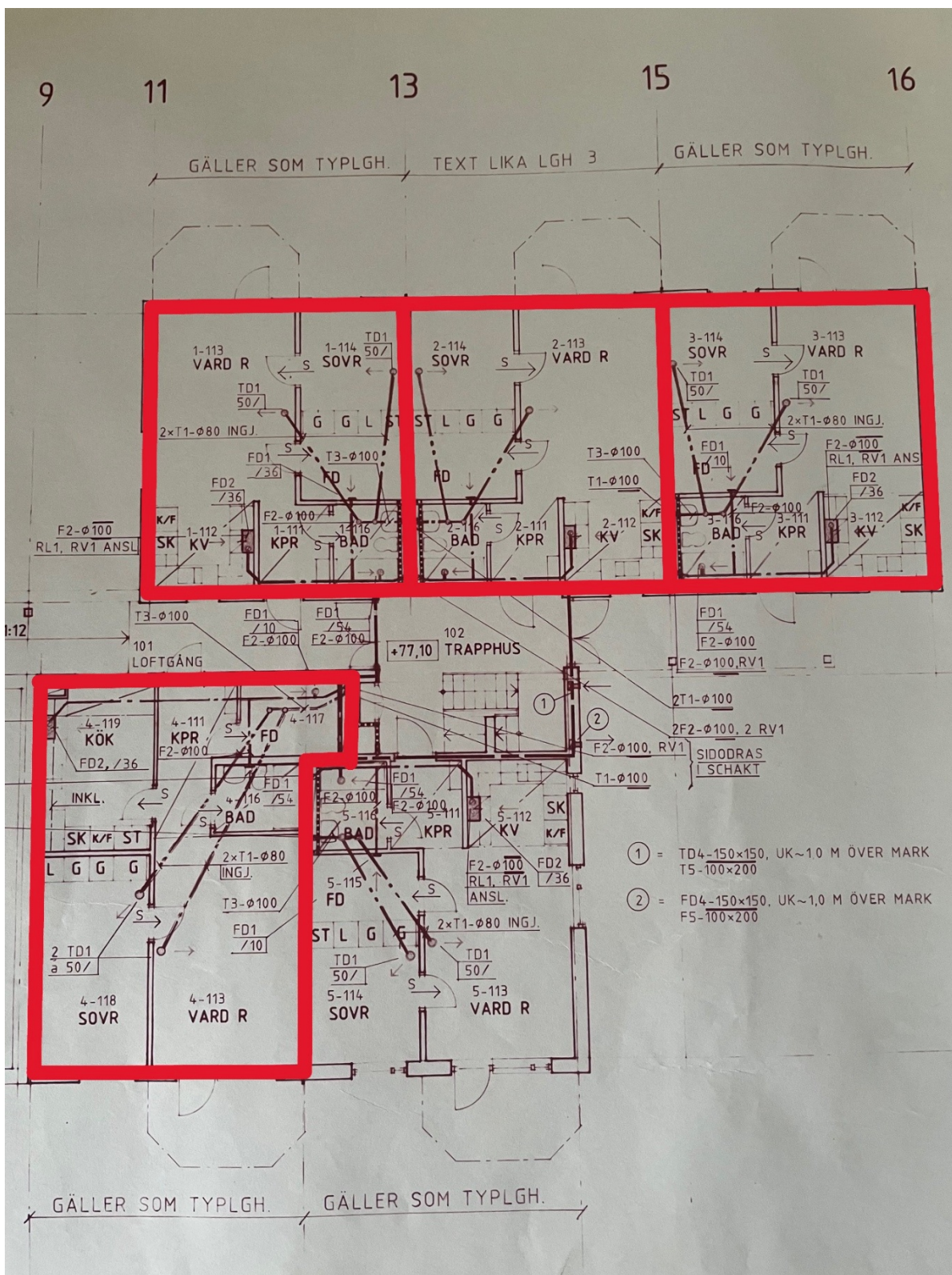
- Styrelsen beslutar, att erbjuda Socialförvaltningen hyra 8 lägenheter på Zakarigården med ett blockhyresavtal.

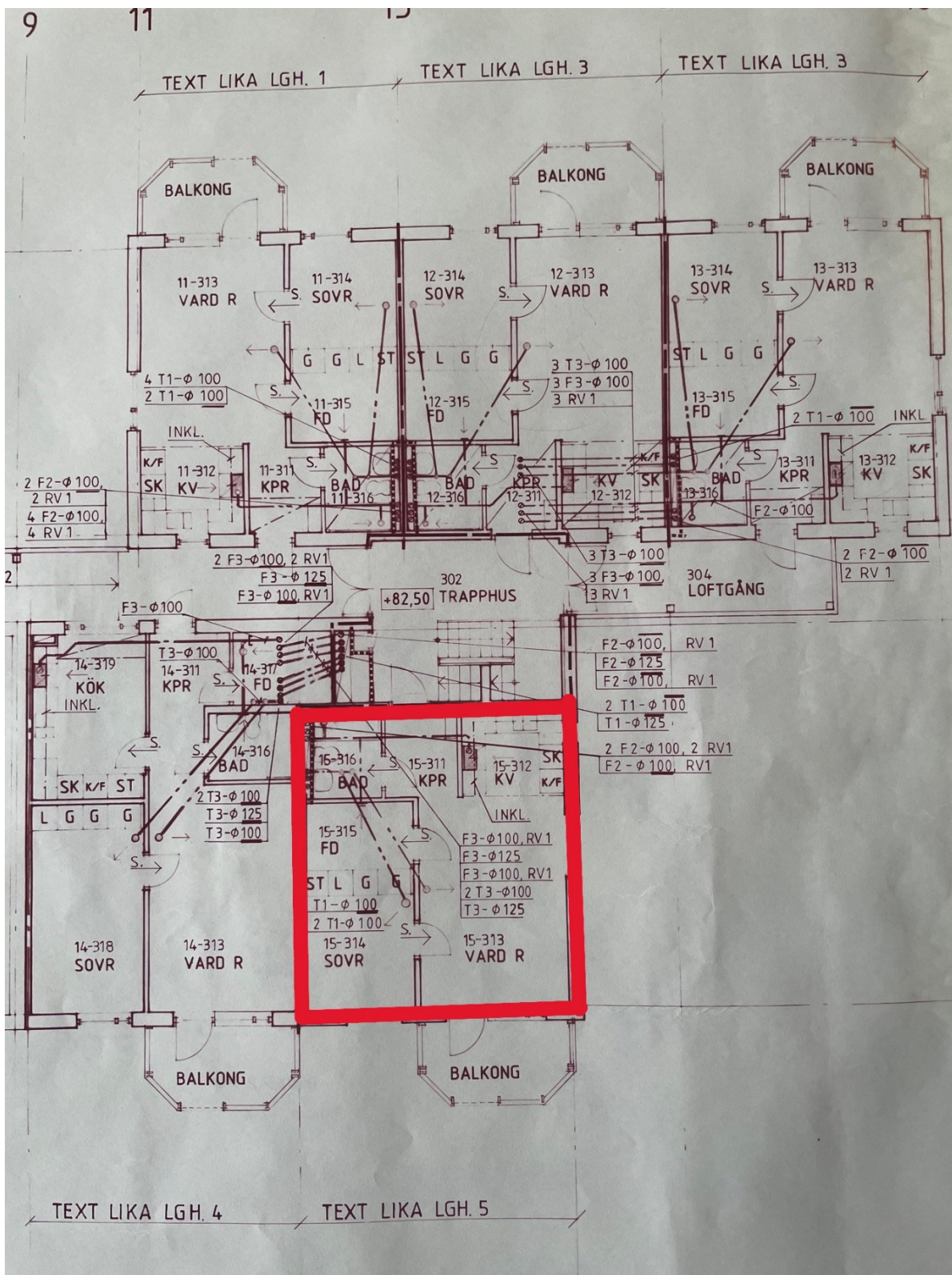
#### Ärendets beredning

Fastighetschef  
Teknisk che

Bilaga 1 – Lägenheter plan 1-3







Socialnämndens Arbetsutskott

SN AU § 65

### Arbetsmiljöfrågor

#### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott har tagit del av informationen.

#### Ärendebeskrivning

Socialchef informerar:

- Särkivaaragården: Arbetsgrupp tillsatt för arbetsmiljöarbete. Kartläggning pågår. Åtgärdsplan tas fram tillsammans med SO, personal, enhetschefer och Kommunal.
- IFO: Arbetsmiljökartläggning pågår. Insatser och åtgärder via Företagshälsovården utreds.
- I september 2026 påbörjar sju av våra förstalinjens chefer den tvååriga distansutbildningen ”Varje dag räknas”. Det är en chefs- och ledarskapsutbildning via Umeå universitet som finansieras helt av nationella medel.
- Nattpatrullen har inlett 7/7 arbetet den 12 maj.
- WE+, fysiska utmaningar i grupp. Att göra något tillsammans.

\_\_\_\_\_

Justerades sign

Utdragsbestyrkande

## § 9

## Analysrapport Inspektionen för vård och omsorg - Äldre (80+) i hälso- och sjukvården

Dnr DIAPAN-00003-2026

### Patientnämndens beslut

Patientnämnden beslutar att godkänna analysrapporten.

### Yttrande till beslutsförslaget

Patientnämnden tycker det är positivt att årets fokusområde är äldre i hälso- och sjukvården. Region Norrbottens stora utmaningar är kopplade till en åldrande befolkning i en snabbt förändrad demografi, där färre ska vårda fler ställer höga krav på vårdens anpassningsförmåga. Uppföljning och analys av denna patientgrupp är en viktig del i att identifiera lösningar samt se att redan inplanerade åtgärder kan förväntas möta redan konstaterade behov.

### Sammanfattning

Patientnämnden i Region Norrbotten har under 2025 tagit emot 92 ärenden som rör patienter över 80 år, vilket motsvarar cirka 9 procent av årets totala antal inkomna klagomål (1056). De flesta anmälningarna rör vård och behandling, där patienter beskriver bristande eller utebliven vård, undersökning och bedömning.

Kommunikation är ett annat vanligt problemområde där patienter beskriver brister i bemötande och otillräcklig information. Tillgänglighet är också en återkommande utmaning, där nämns bland annat svårigheter att komma i kontakt med hälso- och sjukvården.

Analysen visar att män står för en större andel av anmälningarna inom denna åldersgrupp, särskilt inom vård och behandling samt tillgänglighet, medan kvinnor oftare anmäler brister i kommunikation. En tredjedel av anmälningarna kommer från närstående, som kan uppleva maktlöshet och bristande delaktighet i patientens vård.

### Ärendet

#### Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning. Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller

patientnämndens analys av ärenden som rör patienter (80+) inom hälso- och sjukvården.

### Resultat

Under 2025 inkom totalt 92 ärenden vilket utgör cirka 9 procent av årets totala antal ärenden (1056). Könsfördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn: 42 inkomna ärenden från kvinnor och 50 från män.

De flesta anmälningarna rör vård och behandling, där patienter beskriver bristande eller utebliven vård, undersökning och bedömning.

Kommunikation är ett annat vanligt problemområde, där patienter upplever bristande empati, oprofessionellt bemötande och otillräcklig information. Tillgänglighet är också en återkommande utmaning, särskilt svårigheter att komma i kontakt med vården, långa väntetider och att vården inte finns nära patientens bostadsort.

Sett till medicinskt område är majoriteten av ärendena kopplade till den somatiska specialistsjukvården, som står för drygt hälften av alla ärenden (49). Primärvården utgör den näst största kategorin (31) och omfattar ungefär en tredjedel av ärendena. Kommunal hälso- och sjukvård, tandvård och övriga verksamheter står för en mindre andel. Inga anmälningar inkom gällande psykiatrisk specialistsjukvård under året.

### Analys och reflektioner

Analysen visar att kvinnor rapporterar något fler kommunikationsrelaterade problem, medan män mer ofta lyfter frågor kopplade till behandling och tillgänglighet. Analysen visar även att närstående spelar en viktig roll för äldre patienter i deras kontakt med hälso- och sjukvården.

Det är viktigt att alla patienter får bästa möjliga vård oavsett ålder. Det har framkommit att äldre patienter frågar sig varför de inte kan erbjudas samma behandlingsmetoder som yngre patienter, något som gör att äldre patienter känner sig bortprioriterade på grund av ålder.

Region Norrbotten är en till ytan stor region med mycket glesbygd. Äldre patienter önskar att hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig och nära. Att kunna erbjuda nära vård till alla medborgare kan vara en utmaning för regionen.

Sammanfattningsvis visar analysen att det finns utmaningar i både det medicinska och det patientnära arbetet. De största utmaningarna rör kvaliteten i vård och behandling, brister i kommunikation samt tillgänglighetsproblem.

### Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte påverka regionens ekonomi.

### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms som positivt för jämställdheten. Analysrapporten bidrar till att synliggöra skillnader i fördelningen mellan kvinnors och mäns anmälningar.

Analysrapporten bidrar även till att visa hur fördelningen mellan kvinnor och män ser ut inom de olika huvudkategorierna.

### **Barnrättsperspektiv**

Denna analysrapport belyser specifikt äldre patienters upplevelser inom hälso- och sjukvård, och omfattar således inte data som rör barn.

### **Beslutsunderlag**

Analysrapport IVO – äldre (80+) i hälso- och sjukvården

### **Protokollsutdrag skickas till**

Divisionschef Nära

Divisionschef Medicin och akut omhändertagande

Divisionschef Opererande och diagnostik

Verksamhetschefer privata hälsocentraler

Kommunerna i Norrbotten

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Stabsdirektör

## § 7

## Patientnämndens årsrapport 2025

Dnr DIAPAN-00004-2026

### Patientnämndens beslut

Patientnämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen besluta att föreslå regionfullmäktige att godkänna Patientnämndens årsrapport 2025.

### Sammanfattning

Patientnämnden har vid antagandet av sina mål för 2025 utgått från regionfullmäktiges strategiska plan 2025–2027, som anger strategiska mål och utvecklingsområden. På totalen är bedömningen att målsättningarna delvis är uppfyllda.

### Ärendet

#### Bakgrund

Patientnämnden tar årligen fram en nämndsplan för det kommande året. Nämndsplanen innehåller mål- och handlingsplan med aktiviteter kopplade till mål, utvecklingsområden, budget samt riskanalys. Regionfullmäktiges strategiska plan är vägledande i framtagandet

#### Årsuppföljning 2025

Årsuppföljning är en viktig del i nämndens ledning och styrning. Patientnämnden har vid antagandet av sina mål för 2025 utgått från regionfullmäktiges strategiska plan 2025–2027, som anger strategiska mål och utvecklingsområden.

Patientnämnden har tagit fram indikatorer för fyra strategiska mål. Resterande mål följs upp utifrån genomförda aktiviteter. Bedömning av måluppfyllelse vid årets slut är att målen delvis har uppnåtts.

#### Patientärenden

Under 2025 inkom totalt 1056 ärenden, vilket är en ökning med 32 procent jämfört med föregående år då antalet ärenden var 801. Könsfördelningen av det totala antalet ärenden är i stort sett samma som föregående år, 61 procent av ärendena avser kvinnor och 39 procent avser män. Störst andel anmälningar finns precis som föregående år bland personer i åldersgrupperna 30–39 och 60–69 år. Vård och behandling är fortfarande den huvudkategori som har flest ärenden, följt av tillgänglighet och kommunikation. Anmälningar inom somatisk specialistvård är fortsatt det vanligaste verksamhetsområdet, följt av primärvård och psykiatrisk specialistvård.

Under året inkom 50 anmälningar som avser barn 0–17 år jämfört med 40 anmälningar under 2024. Även bland barn är anmälningar inom somatisk specialistvård vanligast.

### Stödpersonverksamheten

Det finns 41 aktiva stödpersoner som vid årsskiftet hade sammanlagt 44 uppdrag. De flesta stödpersonsuppdragen finns i Öjebyn inom den Rättspsykiatriska kliniken. En positiv utveckling av stödpersonverksamheten är att patientnämnden numer kan erbjuda patienter som talar utomeuropeiska språk en stödperson.

Under året har två sammankomster för stödpersoner genomförts. Den ena omfattade en guidad tur på före detta Furunäsets sjukhus och den andra innehöll en presentation av SPOT-teamet (Specialpsykiatriska omvårdnadsteamet).

### Övrigt om patientnämndsverksamheten

Patientnämnden har under året genomfört en informationsinsats om verksamheten, tagit fram en lathund för vårdpersonal samt förbättrat egna rutiner för att uppnå snabbare handläggningstider. Vid årsskiftet 2025/2026 har patientnämnden ett nytt ärendehanteringssystem, Synergi, som möjliggör digital kontakt med vårdverksamheterna och förväntas bidra till en effektivare handläggningsprocess.

Patientnämnden har under året skrivit två analysrapporter. Den första som publicerades i maj är en årlig rapport som tillsammans med patientnämnderna nationellt beslutar om ett särskilt fokusområde tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rapporten är en analys av ärenden inom förlossningsvården, *Analys av klagomål och synpunkter på vården inom analysområde förlossning under 2024*.

Patientnämnden har även skrivit en analysrapport om *God, Nära och Sammanhållen Vård* som färdigställdes i december 2025.

### Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser. Patientnämnden bedriver en verksamhet inom budget.

### Jämställdhetsperspektiv

I patientnämndens årsrapport redovisas könsuppdelad statistik. Att synliggöra skillnader och visa på dess effekter är en viktig del i arbetet för ökad jämställdhet. Årsrapporten bidrar till att belysa skillnader mellan mäns och kvinnors anmälningar till patientnämnden. Att identifiera könsskillnader inom hälso- och sjukvården kan ge en ökad förståelse samt kunskap om hur individens könstillhörighet kan påverka såväl upplevelsen av vården som det faktiska bemötandet.

### Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa. I patientnämndens årsrapport redovisas och analyseras åldersuppdelad statistik samt ärenden som rör barn. Att synliggöra barnens anmälningar trots att de är relativt få till antalet är viktigt ur ett barnrättsperspektiv. Barnens upplevelser och anmälningar kan ge en ökad förståelse samt nyttiga insikter om hur hälso- och sjukvården bör anpassa rutiner och tillvägagångssätt för att bättre möta barnens behov.

## Beslutsunderlag

Patientnämndens årsrapport 2025.

## Protokollsutdrag skickas till

Stabsdirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef, Division Medicin och akut omhändertagande

Divisionschef, Division Opererande och diagnostik

Divisionschef, Division Nära

Kommunerna i Norrbotten

**§ 40****Patientnämndens årsrapport 2025**

Dnr NLL-00242-2026

**Regionfullmäktiges beslut**

Regionfullmäktige beslutar att godkänna Patientnämndens årsrapport 2025.

**Sammanfattning**

Patientnämnden har vid antagandet av sina mål för 2025 utgått från regionfullmäktiges strategiska plan 2025–2027, som anger strategiska mål och utvecklingsområden. På totalen är bedömningen att målsättningarna delvis är uppfyllda.

**Ärendets behandling under sammanträdet**

Veronica Burman (S) och Anita Sköld (M) föreslår bifalla liggande förslag.

**Beslutsgång**

Ordförande ställer liggande förslag under proposition och finner att regionfullmäktige bifaller förslaget.

**Ärendet****Bakgrund**

Patientnämnden tar årligen fram en nämndsplan för det kommande året. Nämndsplanen innehåller mål- och handlingsplan med aktiviteter kopplade till mål, utvecklingsområden, budget samt riskanalys. Regionfullmäktiges strategiska plan är vägledande i framtagandet.

**Årsuppföljning 2025**

Årsuppföljning är en viktig del i nämndens ledning och styrning. Patientnämnden har vid antagandet av sina mål för 2025 utgått från regionfullmäktiges strategiska plan 2025–2027, som anger strategiska mål och utvecklingsområden.

Patientnämnden har tagit fram indikatorer för fyra strategiska mål. Resterande mål följs upp utifrån genomförda aktiviteter. Bedömning av måluppfyllelse vid årets slut är att målen delvis har uppnåtts.

**Patientärenden**

Under 2025 inkom totalt 1056 ärenden, vilket är en ökning med 32 procent jämfört med föregående år då antalet ärenden var 801. Könsfördelningen av det totala

antalet ärenden är i stort sett samma som föregående år, 61 procent av ärendena avser kvinnor och 39 procent avser män. Störst andel anmälningar finns precis som föregående år bland personer i åldersgrupperna 30–39 och 60–69 år. Vård och behandling är fortfarande den huvudkategori som har flest ärenden, följt av tillgänglighet och kommunikation. Anmälningar inom somatisk specialistvård är fortsatt det vanligaste verksamhetsområdet, följt av primärvård och psykiatrisk specialistvård.

Under året inkom 50 anmälningar som avser barn 0–17 år jämfört med 40 anmälningar under 2024. Även bland barn är anmälningar inom somatisk specialistvård vanligast.

### Stödpersonverksamheten

Det finns 41 aktiva stödpersoner som vid årsskiftet hade sammanlagt 44 uppdrag. De flesta stödpersonsuppdragen finns i Öjebyn inom den Rättspsykiatriska kliniken. En positiv utveckling av stödpersonverksamheten är att patientnämnden numer kan erbjuda patienter som talar utomeuropeiska språk en stödperson. Under året har två sammankomster för stödpersoner genomförts. Den ena omfattade en guidad tur på före detta Furunäsets sjukhus och den andra innehöll en presentation av SPOT-teamet (Specialpsykiatriska omvårdnadsteamet).

### Övrigt om patientnämndsverksamheten

Patientnämnden har under året genomfört en informationsinsats om verksamheten, tagit fram en lathund för vårdpersonal samt förbättrat egna rutiner för att uppnå snabbare handläggningstider. Vid årsskiftet 2025/2026 har patientnämnden ett nytt ärendehanteringssystem, Synergi, som möjliggör digital kontakt med vårdverksamheterna och förväntas bidra till en effektivare handläggningsprocess.

Patientnämnden har under året skrivit två analysrapporter. Den första som publicerades i maj är en årlig rapport som tillsammans med patientnämnderna nationellt beslutar om ett särskilt fokusområde tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rapporten är en analys av ärenden inom förlossningsvården, *Analys av klagomål och synpunkter på vården inom analysområde förlossning under 2024*.

Patientnämnden har även skrivit en analysrapport om *God, Nära och Sammanhållen Vård* som färdigställdes i december 2025.

### Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser. Patientnämnden bedriver en verksamhet inom budget.

### Jämställdhetsperspektiv

I patientnämndens årsrapport redovisas könsuppdelad statistik. Att synliggöra skillnader och visa på dess effekter är en viktig del i arbetet för ökad jämställdhet. Årsrapporten bidrar till att belysa skillnader mellan mäns och kvinnors anmälningar

till patientnämnden. Att identifiera könsskillnader inom hälso- och sjukvården kan ge en ökad förståelse samt kunskap om hur individens könstillhörighet kan påverka såväl upplevelsen av vården som det faktiska bemötandet.

### **Barnrättsperspektiv**

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa. I patientnämndens årsrapport redovisas och analyseras åldersuppdelad statistik samt ärenden som rör barn. Att synliggöra barnens anmälningar trots att de är relativt få till antalet är viktigt ur ett barnrättsperspektiv. Barnens upplevelser och anmälningar kan ge en ökad förståelse samt nyttiga insikter om hur hälso- och sjukvården bör anpassa rutiner och tillvägagångssätt för att bättre möta barnens behov.

### **Beslutsunderlag**

1. Patientnämndens beslut 2026-02-27 § 7 Patientnämndens årsrapport 2025
2. Patientnämndens årsrapport 2025

### **Protokollsutdrag skickas till**

Stabsdirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef, Division Medicin och akut omhändertagande

Divisionschef, Division Opererande och diagnostik

Divisionschef, Division Nära

Kommunerna i Norrbotten

# Patientnämndens årsrapport 2025

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Strategiska mål.....</b>	<b>5</b>
2.1 Bedömning av förväntad måluppfyllelse av strategiska mål och utvecklingsområden .....	5
<b>3. Händelser av väsentlig betydelse sedan årsskiftet .....</b>	<b>10</b>
3.1 Revisorernas granskning.....	10
3.2 Utveckling ärendehanteringssystem .....	10
<b>4. Patientärenden .....</b>	<b>11</b>
4.1 Anmälningar .....	11
4.1.1 Kontaktsätt .....	11
4.1.2 Uteblivna svar .....	12
4.1.3 Påminnelser .....	12
4.2 Ärenden inom huvudkategorier .....	13
4.2.1 Vård och behandling .....	13
4.2.2 Resultat.....	13
4.2.3 Kommunikation .....	13
4.2.4 Dokumentation och sekretess.....	14
4.2.5 Ekonomi.....	14
4.2.6 Tillgänglighet.....	14
4.2.7 Vårdansvar och organisation.....	15
4.2.8 Administrativ hantering .....	15
4.2.9 Övrigt .....	15
4.3 Fokusområden.....	16
4.3.1 Vårdens åtgärd .....	16
4.3.2 Händelseanalys/Lex Maria.....	16
4.3.3 Cancer .....	16
<b>5. Divisioner .....</b>	<b>17</b>
5.1 Medicinska områden.....	20
<b>6. Kön och ålder .....</b>	<b>21</b>
<b>7. Barn 0–17 år .....</b>	<b>23</b>
<b>8. Stödpersonsverksamheten.....</b>	<b>23</b>
<b>9. Återföring till vården.....</b>	<b>24</b>

---

<b>10.</b>	<b>Analysrapporter .....</b>	<b>24</b>
<b>11.</b>	<b>Nationell jämförelse .....</b>	<b>26</b>
<b>12.</b>	<b>Ekonomi .....</b>	<b>28</b>

# 1. Inledning

I varje region och kommun ska det finnas minst en patientnämnd med uppgift att stödja patienter och närstående i att föra fram klagomål, samt säkerställa att dessa besvaras inom hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs av eller på uppdrag av regionen eller kommun. Patientnämndens verksamheten regleras enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården och är en fristående och opartisk instans.

I patientnämndens uppdrag ingår även att utse stödpersoner för de patienter som tvångsvårdas enligt följande lagar:

lag (1991:1 128) om psykiatrisk tvångsvård

lag (1991:1 129) om rättspsykiatrisk vård

personer som isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168)

Patientnämnden i Region Norrbotten är organisatoriskt placerad under regionfullmäktige. Nämnden sammanträder fyra gånger per år och består av nio ledamöter och nio ersättare samt presidium bestående av ordförande och vice ordförande. Nämndsekreterare samt kansliet för patientnämnden utgör stöd till nämnden och stabsdirektören är ansvarig tjänsteperson.

Patientnämndens kansli består av fyra utredare varav en även är samordnare.

Utgångspunkt för patientnämndens styrning är regionfullmäktiges strategiska plan med strategiska mål och ekonomiska ramar. Patientnämnden ansvarar för att verkställa uppdragen och utveckla verksamheten i syfte att uppnå de strategiska målen.








I årsrapporten presenteras hur patientnämnden bidrar till de gemensamma strategiska målen och tydliggör de målsättningar som ska bidra till att de övergripande strategiska målen uppnås för regionen som helhet.

## 2. Strategiska mål

För att Region Norrbottens verksamhet ska utvecklas i en gemensam riktning är det nödvändigt med gemensamma strategiska mål. Strategiska målen sammanfattar och beskriver det önskade läget som regionen vill uppnå. Regionfullmäktige har beslutat om målsättningar för hälso- och sjukvården, patientnämnden inklusive tandvården.

### 2.1 Bedömning av förväntad måluppfyllelse av strategiska mål och utvecklingsområden

Nedan redovisas en bedömning och värdering av den förväntade måluppfyllelsen vid årets slut, periodens utfall i de underliggande indikatorerna samt genomförda och påbörjade aktiviteter.


Måluppfyllelse		Förflyttning	
	Målet uppnås		Förbättring
	Målet uppnås delvis		Oförändrat
	Målet uppnås inte		Försämring
	Mäts ej för perioden		

Resultaten för de underliggande indikatorerna ger en samlad bedömning för strategiska målen.

**Strategiskt mål:** Vi arbetar personcentrerat och samordnat i våra möten mellan medborgare och vårdgivare, utifrån målbilden för Nära Vård.

**Utvecklingsområde:** Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

**Bedömning:** Den samlade bedömningen är att detta mål är delvis **uppnått**. De aktiviteter som har genomförts bidrar till måluppfyllelsen.

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
	Andel patientärenden som har besvarats inom sex veckor	100 %	62 %	Målet har inte uppnåtts. 62 procent av patientärenden har besvarats inom sex veckor, föregående år besvarades 65 procent inom svarstiden. Handläggningstiden påverkas av vårdverksamheternas svarstider. I flera fall har påminnelser skickats till vårdverksamheterna då den angivna svarstiden överskridits. Förbättrade rutiner och kontinuitet i handläggningen har medfört en snabbare handläggning hos utredarna på kansliet. Patientnämnden har tagit fram en lathund för vårdpersonal som skriver yttranden för att underlätta och tydliggöra vad ett yttrande förväntas innehålla samt information om tidsramar. Patientnämnden har en tydlig påminnelserutin och efter två påminnelser

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
				avslutas ärendet och rapporteras årsvis till IVO. Divisionschef informeras vid flertalet obesvarade ärenden. Vid årsskiftet 2025/2026 har patientnämnden ett nytt ärendehanteringssystem. Det nya systemet Synergi möjliggör digital kontakt med vårdverksamheterna och förhoppningen är att detta resulterar i en effektivare handlägningsprocess.

**Strategiskt mål:** *Vi arbetar för en god, jämlik och jämställd hälsa för alla norrbottningar där folkhälsan förbättras genom främjande, förebyggande och behandlande åtgärder.*

**Utvecklingsområde:** Hållbarhet och Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

**Bedömning:** Patientnämnden har inte indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Patientnämnden har under perioden arbetat med informationsinsatser för att öka kännedom om patientnämndens uppdrag hos medborgarna. Information har spridits via sociala medier, foldrar samt information till kommunala tillgänglighets- och pensionärsrådet.

**Strategiskt mål:** *Medarbetare bidrar aktivt med sin kunskap och erfarenhet till utveckling av nya arbetsätt och drar nytta av ny teknik och digitala lösningar.*

**Utvecklingsområde:** Hållbarhet och Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

**Bedömning:** Patientnämnden har inga indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Patientnämnden har under perioden sett över digitala möjligheter för att effektivisera handläggningen. Översynen har resulterat i systembyte för patientärenden. Ett systembyte innebär att kommunikationen med vårdverksamheterna sker digitalt i patientärenden. Idag finns digitala kontaktyvägar mellan patienterna och patientnämnden.


Stödpersonverksamheten ska framöver handläggas i ett nytt diariesystem där upphandlingsprojekt pågår.

AI används vid behov vid rapportskrivning samt som hjälp för att sammanställa och analysera statistik.

**Strategiskt mål:** *Vården är tillgänglig, hållbar, kvalitativ, patientsäker och finns nära medborgaren.*

**Utvecklingsområde:** Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

**Bedömning:** Den samlade bedömningen är att detta mål **delvis har uppnåtts**. De aktiviteter som har genomförts och/eller påbörjats bidrar till måluppfyllelsen.

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
	<b>Andel stödpersoner som har förordnats inom fem dagar.</b>	100 %	95 %	Detta mål har delvis uppnåtts. Den tydliga handläggningsprocess i form av en lokal rutin som införts har effektiviserat handläggningen. I endast ett förordnade har handläggningstiden tagit längre tid än fem dagar. I det aktuella ärendet gällde ett behov av en stödperson med kunskaper i utomeuropeiska språk Rekrytering av stödperson som kan tala utomeuropeiska språk genomfördes innan förordnandet.

**Strategiskt mål:** *Vi kompetensutvecklar medarbetare och standardiserar våra arbetssätt, för bästa tillgängliga kunskap i mötet med patienter och närstående.*

**Utvecklingsområde:** Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

**Bedömning:** Patientnämnden har inga indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Patientnämnden deltar i lokal samverkansgrupp, nationella tjänstepersonsnätverk och tjänstepersonsmöte Norr. Medverkan vid dessa nätverk och möten ger möjlighet till utbyte av kunskap både regionalt och nationellt men även information om vad som sker inom andra myndigheter och som påverkar patientnämndens arbete.

**Strategiskt mål:** *Vi utvecklar ständigt mot en mer patientsäker, högkvalitativ och effektiv verksamhet baserat på eget lärande, forskning och beprövad erfarenhet.*

**Utvecklingsområde:** Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten.

**Bedömning:** Den samlade bedömningen är att **målet har uppnåtts**. Följande aktiviteter som har genomförts och bidrar till måluppfyllelsen:

- Psykiatrin och utvecklingskansliet Nära Vård har besökt nämndens temamaträden, för dialog kring analysrapporternas resultat.
- Delgett års- och delårsrapport till samtliga verksamhetsområden inom regionen och kommunen.

Strukturerad återföring, tillsammans med information om patientnämndens uppdrag, har lämnats till samtliga privata hälsocentraler som har avtal med region Norrbotten.

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● →	<b>Antal fördjupade analysrapporter.</b>	2	2	Indikatorn har uppnåtts. Analysrapport på uppdrag av IVO färdigställdes i februari. IVO publicerar varje år den gemensamma nationella rapporten under hösten. Analysrapporten <i>Patientklagomål som rör god, nära och sammanhållen vård</i> på uppdrag av nämnden färdigställdes i maj.

**Strategiskt mål:** *Med ett tillitsbaserat ledarskap ges medarbetare delaktighet och inflytande i sitt arbete, för att nå verksamhetens uppdrag, mål och resultat.*

**Utvecklingsområde:** Hållbarhet.

**Bedömning:** Patientnämnden har inte indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Aktiviteter som har genomförts för att bidra till måluppfyllelsen för regionen i stort är:

- Regelbundna arbetsplatsträffar och individuella samt gruppgemensamma avstämningsmöten med chef.

**Strategiskt mål:** *Genom hälsosamma arbetsvillkor arbetar vi för ett långsiktigt hållbart arbetsliv*

**Utvecklingsområde:** Hållbarhet.

**Bedömning:** Patientnämnden har inte indikatorer kopplade till detta strategiska mål. Följande aktiviteter har genomförts och/eller påbörjats som bidrar till måluppfyllelsen:

- Regelbundna avstämningsmöten med chef som sker enligt plan både individuellt och i grupp.
- Möjlighet till distansarbete finns när verksamheten tillåter detta.
- Arbetsgivaren erbjuder gemensam gruppträning.

**Strategiskt mål:** *Verksamheten är ekonomiskt hållbar med balans mellan uppdrag och resurser*

**Utvecklingsområde:** Ekonomi.

**Bedömning:** Den samlade bedömningen är att **målet uppnåtts**. De aktiviteter som har genomförts och/eller påbörjats bidrar till måluppfyllelsen, se nedan.

Trend	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● →	<b>Patientnämnden beaktar ekonomi- och miljöaspekten vid val av deltagande i och transporter till aktiviteter</b>	●	Ja	Patientnämnden bedriver en verksamhet inom budget. Patientnämndens årsbudget för 2025 uppgår till 5 872 tusen kronor (tkr) jämfört med 5 278 tkr föregående år. Följande aktiviteter har bidragit till måluppfyllelsen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valt digitala möten i första hand.</li> <li>- Genomfört ekonomisk uppföljning tertialvis.</li> </ul>

## 3. Händelser av väsentlig betydelse sedan årsskiftet

### 3.1 Revisorernas granskning

Patientnämnden har gjort stora framsteg vad gäller att bedriva verksamheten på ett ändamålsenligt sätt, vilket också revisorerna konstaterade i den årliga grundläggande granskningen.

Revisorernas granskning har omfattat patientnämndens åtgärder för att styra, följa upp, vidta åtgärder, kontrollera samt rapportera till regionfullmäktige. Den samlade bedömningen är att patientnämnden inte helt bedriver ett systematiskt arbete med intern kontroll. Rekommendationen är att patientnämnden utvärderar sitt arbete med intern kontroll.

Patientnämnden har påbörjat arbetet med utvärdering av intern kontroll och det arbetet utvecklas i enlighet med gällande direktiv inom området.

### 3.2 Utveckling ärendehanteringssystem

Leverantören Twoday har sagt upp avtalet med samtliga patientnämnder som har ärendehanteringssystemet VSP. Patientnämnden har därför införskaffat ett nytt ärendehanteringssystem, Synergi, för handläggning av klagomål och synpunkter. Från och med årsskiftet 2025/2026 används Synergi för patientnämndens ärendehandläggning.

Avvikelsesystemet Synergi är ett befintligt system inom regionen och även andra regioners patientnämnder använder Synergi för ärendehandläggning. Genom införandet av Synergi har den digitala handläggningen ökat, vilket i sin tur medför en förbättrad effektivitet i ärendehantering.

Stödpersonsverksamheten kommer framöver att handläggas i ett nytt diariesystem. Inom det området pågår för närvarande ett upphandlingsprojekt som preliminärt beräknas vara avslutat vid årsskiftet 2026/2027.

## 4. Patientärenden

### 4.1 Anmälningar

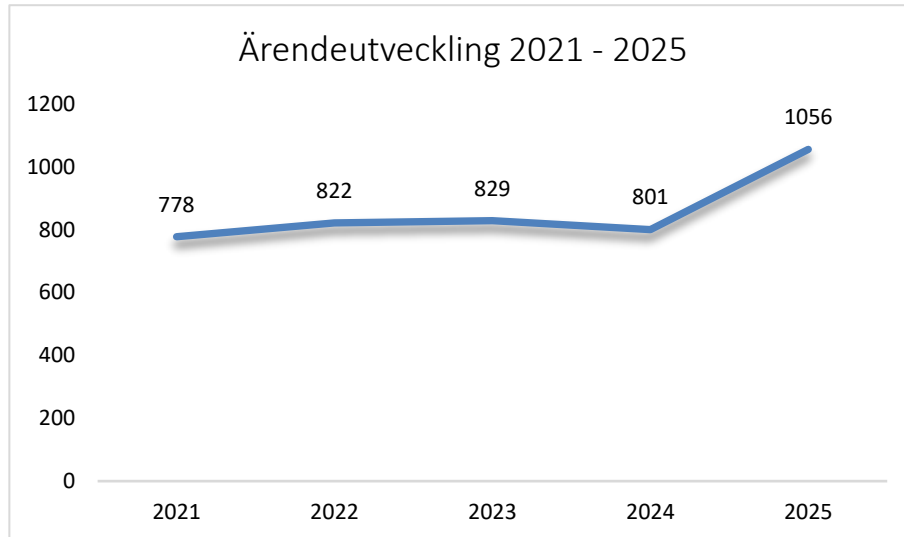


Diagram 1: Ärendeutveckling i antal anmälningar år 2021-2025.

Under 2025 inkom totalt 1056 ärenden, vilket är en ökning med 32 procent från föregående år då antal ärenden var 801.

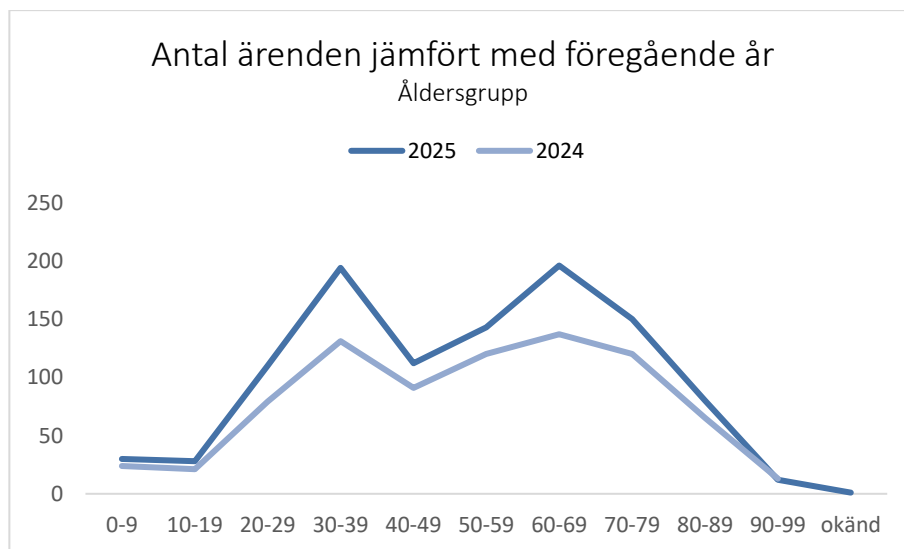


Diagram 2: Antal anmälningar i åldersgrupper år 2024 och 2025.

Störst antal anmälningar återfinns, precis som föregående år, bland personer i åldrarna 30–39 år och 60–69 år. Lägst antal anmälningar ses bland personer som är 90 år eller äldre samt bland barn och unga i åldersgruppen 0–19 år.

#### 4.1.1 Kontaktsätt

Till patientnämnden kan anmälan göras via e-tjänsten 1177, brev, besök, e-post eller telefon. Det vanligaste sättet att göra en anmälan är via e-tjänsten

1177. År 2025 inkom 71 procent av anmälningarna via e-tjänsten 1177 jämfört med 62 procent föregående år.

Anmälningar via brev är näst vanligast och står för 27 procent av alla inkomna ärenden

Anmälningar genom fysiska besök sker inte ofta. När de förekommer handlar det främst om att patienter behöver stöd med att formulera sin anmälan. Endast sex anmälningar lämnades in genom besök.

#### **4.1.2 Uteblivna svar**

Under 2025 har patientnämnden registrerat 35 uteblivna svar från vårdverksamheter, jämfört med 17 ärenden föregående år. Patientnämnden rapporterar årsvis till IVO om uteblivna yttranden.

#### **4.1.3 Påminnelser**

Patientnämnden har under år 2025 skickat 365 påminnelser till vårdverksamheter som inte inkommit med yttrande inom den angivna svarstiden. Föregående år skickades 209 påminnelser.

Patientnämnden har en tydlig påminnelserutin, om svar inte inkommit efter två påminnelser får patienten information om att ärendet avslutas hos patientnämnden. Patienten informeras om möjligheten att göra en anmälan till IVO. I de fall där uteblivet svar förekommer upprepade gånger hos en och samma verksamhet eskaleras detta även till divisionschef.

## 4.2 Ärenden inom huvudkategorier

Varje patientärende registreras under en av nio huvudkategorier. Registreringen av kategorier är gemensam för alla patientnämnder i landet.

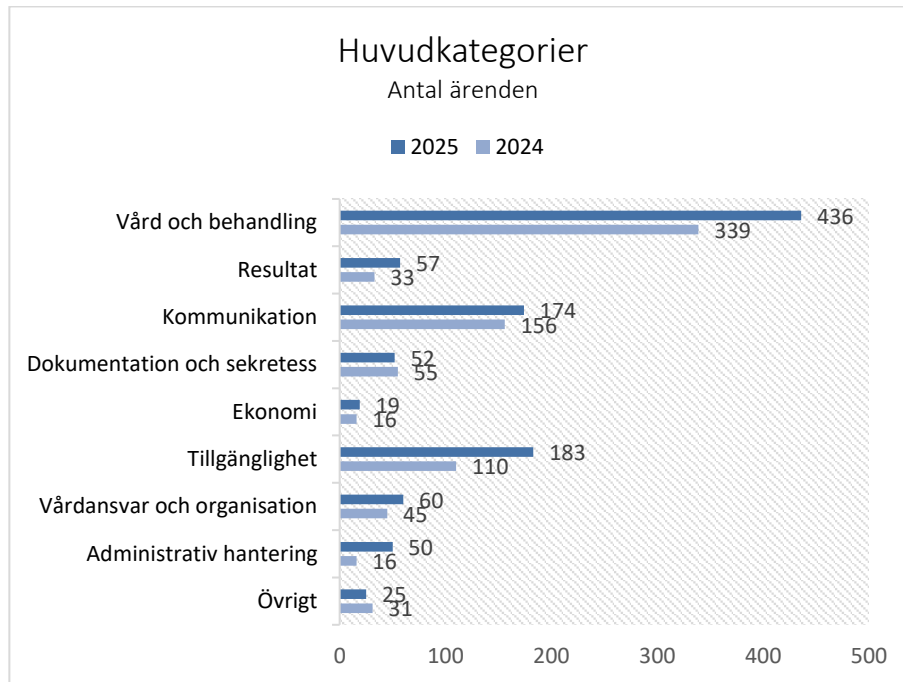


Diagram 3 Antal ärenden per huvudkategori år 2024 och 2025.

### 4.2.1 Vård och behandling

Vård och behandling är den huvudkategori som har flest antal ärenden. Jämfört med föregående år har andelen anmälningar minskat marginellt, från 42 procent till 41 procent.

Klagomålen avser i huvudsak upplevelser av nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven undersökning och bedömning. Vidare omfattar de synpunkter på nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven behandling samt rapporterade negativa behandlingseffekter. Därutöver förekommer ärenden som rör läkemedelshantering, diagnos och omvårdnadsrelaterade frågor.

### 4.2.2 Resultat

Dessa ärenden utgör 5 procent (57 st) av det totala antalet ärenden, att jämföra med föregående år då motsvarande andel uppgick till 4 procent (33 st). Ärenden avser uteslutande oväntade behandlingsresultat, komplikationer eller patientskador. Patient eller närstående är inte nöjd med resultatet trots att information om förväntat resultat och möjliga risker lämnades före genomförd åtgärd.

### 4.2.3 Kommunikation

Ärenden inom huvudkategorin kommunikation har minskat från 19 procent (156 st) år 2024 till 16 procent (174 st) år 2025.

Dessa ärenden handlar till största del om upplevda brister kopplade till bemötande. Upplevelserna kan handla om bristande empati eller oprofessionellt bemötande från vårdpersonal. En mindre del av klagomålen rör upplevelser av bristande information eller lämnats vid fel tillfälle. Informationen kan också ha varit svår att förstå, förmedlats bristfälligt, inte givits skriftligen eller inte delats med närstående vid behov. I denna kategori ingår också ärenden där kulturella eller språkliga hinder bidragit till bristande information.

#### 4.2.4 Dokumentation och sekretess

Dessa ärenden har minskat något jämfört med föregående år och utgör 5 procent (52 st) av det totala antalet ärenden. Föregående år bestod 7 procent (55 st) av ärenden om dokumentation och sekretess.

Ärendena inom denna huvudkategori rör främst patientjournaler. Patienter upplever att dokumentationen ibland utformats på ett sätt som kränker deras integritet, eller att den är ofullständig, bristfällig eller helt saknas. Det förekommer även ärenden där patienter nekats eller fått fördröjd tillgång till sin journal, liksom anteckningar av önskade ändringar i journalen inte utförts.

#### 4.2.5 Ekonomi

Ärenden som handlar om ekonomi har ökat något i antal från föregående år, från 16 ärenden till 19 ärenden. Dessa utgör fortfarande ca 2 procent av det totala antalet ärenden, och handlar till största del om patientavgifter.

#### 4.2.6 Tillgänglighet

Huvudkategorin tillgänglighet är den tredje största med flest anmälningar och omfattar 17 procent (183 st) av alla ärenden. Året innan stod samma kategori för 14 procent (110 st) av ärendena. De flesta ärenden rör patienters upplevelser av svårigheter att få kontakt med vårdverksamhet eller vårdpersonal, att utlovad återkoppling uteblivit eller att det varit svårt att ta sig till en vårdinrättning.

#### 4.2.7 Vårdansvar och organisation

Ingen procentuell förändring från föregående år kan noteras inom denna huvudkategori. Den utgjorde 6 procent (45 st) av ärenden föregående år och motsvarar även 6 procent (60 st) av ärenden under 2025. Ärendena rör främst upplevelser av bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare och huvudmän, såsom slutenvård, primärvård och kommuner. Det handlar ofta om bristande samordning vid samsjuklighet, exempelvis psykisk ohälsa i kombination med somatiska sjukdomar, samt hos multistjuka patienter.

Ärenden beskriver även upplevelser av att behovet av trygghet, kontinuitet och säkerhet inte har tillgodosetts. Patienter upplever att vårdplanering eller utskrivningsplanering inte genomförts på ett ändamålsenligt sätt, eller att uppföljningen brustit. Dessa klagomål kan tyda på att intentionerna om en god och nära vård ännu inte fullt ut speglas i patienternas erfarenheter.

#### 4.2.8 Administrativ hantering

En tydlig ökning har skett inom denna huvudkategori jämfört med föregående år, från 2 procent (16 st) till 5 procent (50 st) av ärendena. Patienterna beskriver brister i hanteringen av kallelser, remisser, provsvar och recept, eller att dessa inte skickats alls. Ärendena rör även intyg som upplevts som felaktiga, otillräckliga, fördröjda, uteblivna eller nekade.

#### 4.2.9 Övrigt

Antalet ärenden inom denna huvudkategori har minskat jämfört med föregående år från 4 procent (31 st) till 2 procent (25 st) av det totala antalet ärenden under 2025. Ärendena rör främst anmälningar som tillhör andra regioner.

## 4.3 Fokusområden

Utöver att registrera huvudkategorier registrerar patientnämnden ärenden tillhörande olika fokusområden som beslutas lokalt. Nedan presenteras fokusområden som patientnämnden valt att registrera under år 2025: Vårdens åtgärd; Händelseanalys/Lex Maria; Cancer

### 4.3.1 Vårdens åtgärd

Vårdens åtgärder som vidtas på grund av patienters synpunkter och klagomål. Dessa åtgärder kan genomföras på en övergripande nivå, med syfte att förebygga att liknande händelser återkommer, eller på individnivå genom konkreta insatser anpassade till den specifika situationen.

Av verksamheternas svar till patienter och anhöriga redovisas åtgärder på övergripande nivå i 133 ärenden och på individnivå i 120 ärenden. Patientnämnden har noterat att det är tydligt att klagomålen leder till förbättringar i vården.

Exempel på vidtagna åtgärder på övergripande nivå:

- Förändrade rutiner
- Anmälan enligt lex Maria
- Händelsen tas upp vid personalmöten och utbildningar

Exempel på vidtagna åtgärder på individnivå:

- Uppföljande samtal med patient eller närstående
- Patient får önskad remiss
- Återbetalning av patientavgifter
- Vidare utredning
- Byta till annan läkare vid missnöje med nuvarande läkare

### 4.3.2 Händelseanalys/Lex Maria

Under 2025 har 26 anmälningar medfört att vårdverksamheter beslutat om att genomföra en fördjupad utredning genom en händelseanalys/Lex Maria jämfört med 9 ärenden föregående år.

### 4.3.3 Cancer

Antal anmälningar som avser cancer har minskat från föregående år från 29 till 15 anmälningar.

## 5. Divisioner

Under året har regionens vårddivisioner omorganiserats. Den nya organisationen har indelningen: Division Medicin och akut omhändertagande, Division Opererande och diagnostik, Division Nära, Division Regionstöd samt Regiongemensamt.

Statistik som presenteras i denna rapport är indelad efter den tidigare organisationen av vårdverksamheterna. Division Nära som omfattade primärvård och folktandvård, Division Länssjukvård 1 och 2 avsåg somatisk specialistvård Division Psykiatri som omfattade verksamhetsområdena Gällivare, Piteå och Sunderby sjukhus samt Division Funktion som omfattade Bild- och funktionsmedicin, Laboratoriemedicin, Anestesi/Operation/Intensivvård och Vårdgarantienheten.

Privata vårdgivare och kommunal hälso- och sjukvård har inte ingått i divisionerna.

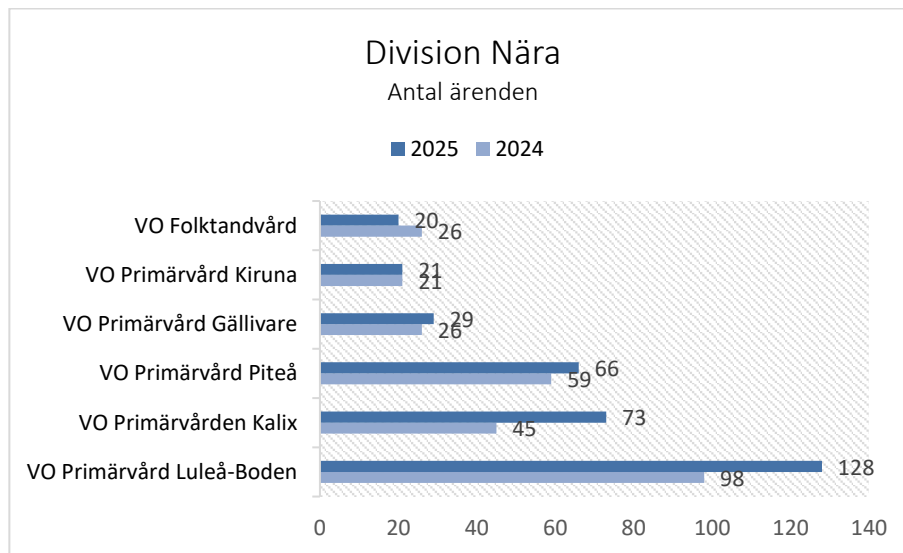


Diagram 4: Antal ärenden Division Nära år 2024 och 2025.

Inom primärvården ses den största ökningen hos Primärvården Luleå-Boden, där antalet ärenden har ökat från 98 till 128. Även Primärvården Kalix uppvisar en ökning, från 45 till 73 ärenden. För Folktandvården syns däremot en liten minskning, från 26 inkomna ärenden föregående år till 20 under 2025.

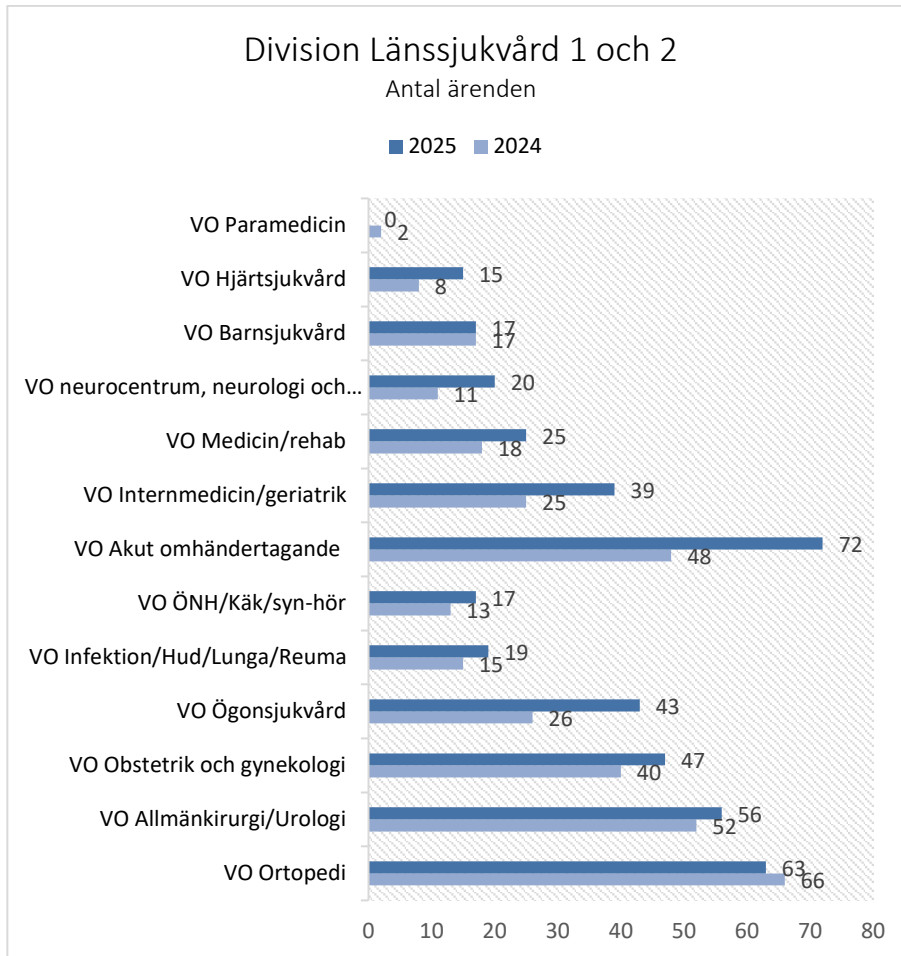


Diagram 5: Division Länssjukvård 1 och 2 antal ärenden år 2024 och 2025.

En ökning av anmälningar kan ses för Neurocentrum där antalet ärenden har ökat från 11 till 20 ärenden. Inom verksamhetsområde Akut omhändertagande har klagomålen ökat från 48 till 72 ärenden.

En ökning av ärenden kan även ses inom Intermedicin/geriatrik där ärendemängden har ökat från 25 ärenden till 39 ärenden och Ögonsjukvård från 26 till 43 ärenden.

Inom Ortopedin har det skett en liten minskning.

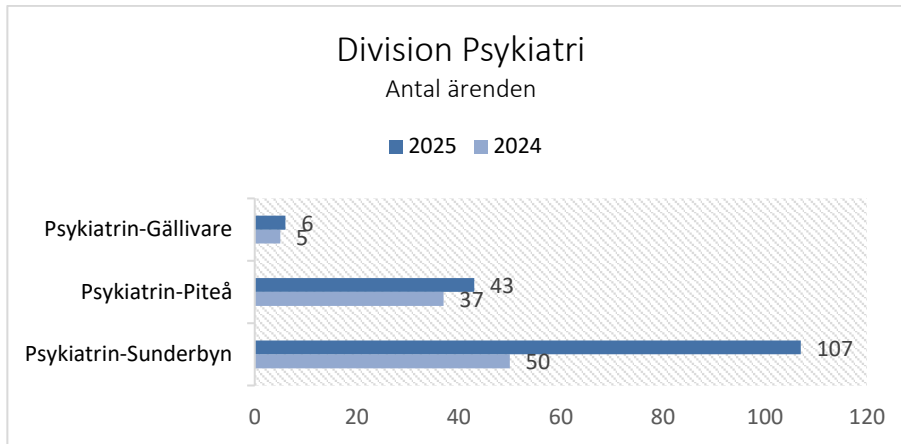


Diagram 6: Antal anmälningar inom division Psykiatri år 2024 och 2025.

Inom Division Psykiatri-Sunderbyn har antal anmälningar ökat jämfört med föregående år från 50 till 107 ärenden.

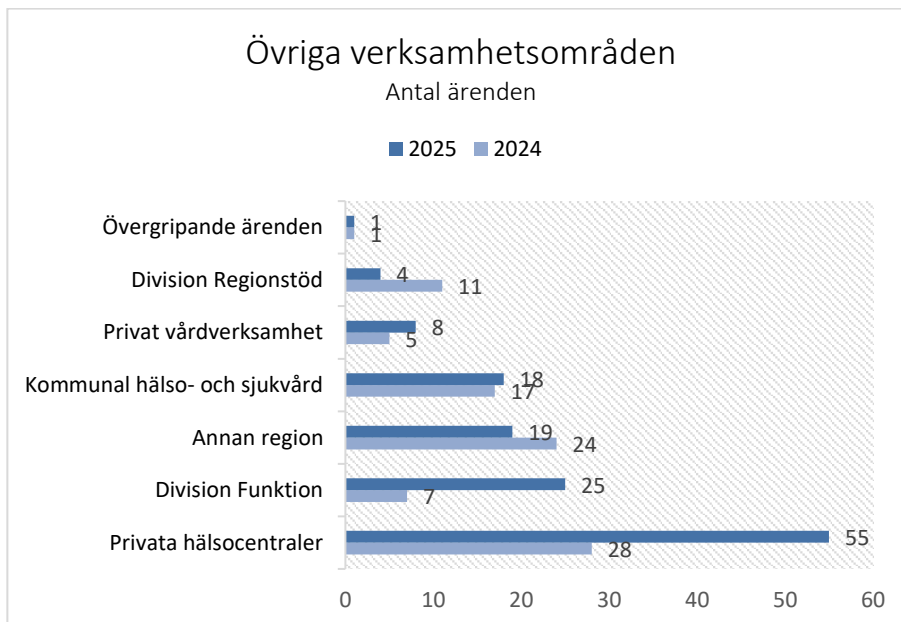


Diagram 7: Antal anmälningar inom övriga verksamheter år 2024 och 2025.

Inom området Övriga verksamhetsområden har antalet anmälningar mot privata hälsocentraler ökat från 28 till 55 ärenden.

En stor ökning finns även inom Division Funktion, där anmälningarna ökat från 7 till 25. Majoriteten av dessa anmälningar rör Bild- och funktionsmedicin länsklirik.

Anmälningar inom kategorierna Annan region och Division Regionstöd har anmälningarna minskat år 2025. Anmälningarna gäller främst klagomål på vårdverksamheter utanför hemregionen samt ärenden kopplade till sjukresor.

## 5.1 Medicinska områden

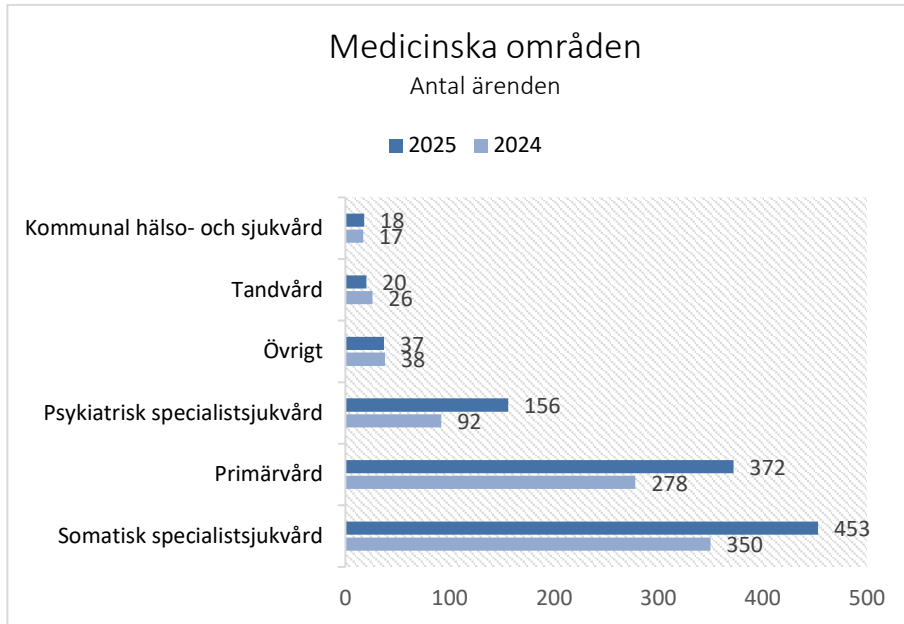


Diagram 8: Antal anmälningar inom medicinska områden år 2024 och 2025.

Somatisk specialistvård är fortsatt det vanligaste verksamhetsområdet följt av Primärvård och Psykiatrisk specialistvård. En marginell minskning har skett inom Somatisk specialistvård från föregående år, 44 procent 2024 till 43 procent 2025. Inom Primärvården har ingen förändring skett procentuellt. Inom Psykiatrisk specialistvård har andelen anmälningar ökat från 11 procent 2024 till 15 procent 2025.

Kommunal hälso-och sjukvård, Tandvård och Övrigt (annan region) står för ett mindre antal ärenden.

## 6. Kön och ålder

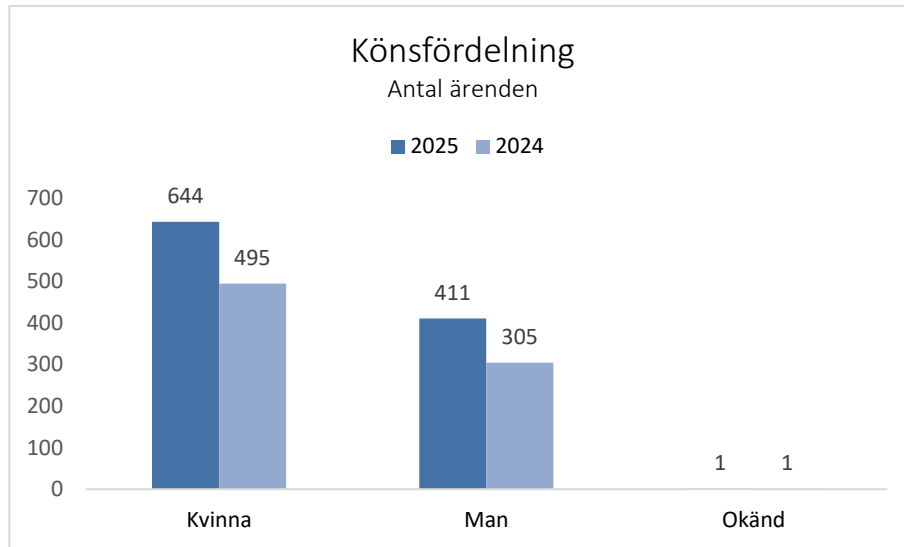


Diagram 9: Antal anmälningar kvinnor respektive män år 2024 och 2025.

### 6.2 Kvinnor respektive män

Kvinnor utgör majoriteten av de ärenden som inkommit till patientnämnden under 2025, vilket ligger i linje med vad som framkommit i tidigare rapporter från patientnämnden.

Under 2025 står kvinnor för 61 procent av klagomålen till patientnämnden och män för 39 procent. Föregående år var fördelningen nästan densamma, kvinnornas anmälningar uppgick till 62 procent och männen anmälningar 38 procent.

#### 6.2.1 Könsfördelning per åldersgrupp

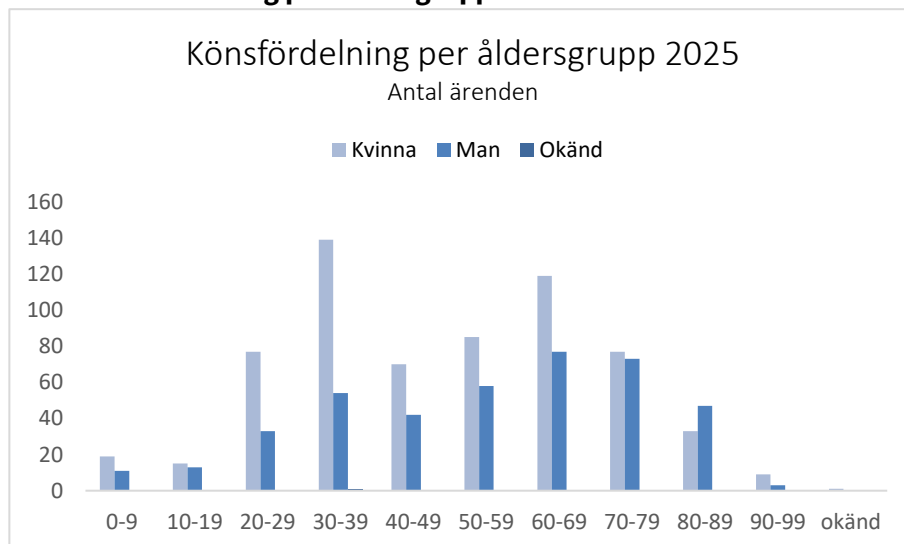


Diagram 10: Antal anmälningar fördelat på kön år 2024 och 2025.

Störst andel anmälningar återfinns i åldersgruppen 30-39 därefter i åldersgruppen 60-69 år.

Minst andel anmälningar avser åldersgruppen 90-99 år samt barn och unga i åldersgruppen 0-19 år.

Fördelningen av ärenden mellan åldersgrupper och kön skiljer sig mest i åldersgruppen 30-39 år där kvinnorna står för en mycket stor andel av anmälningarna. Endast i åldersgruppen 80-89 år har männen fler antal anmälningar jämför med kvinnorna.

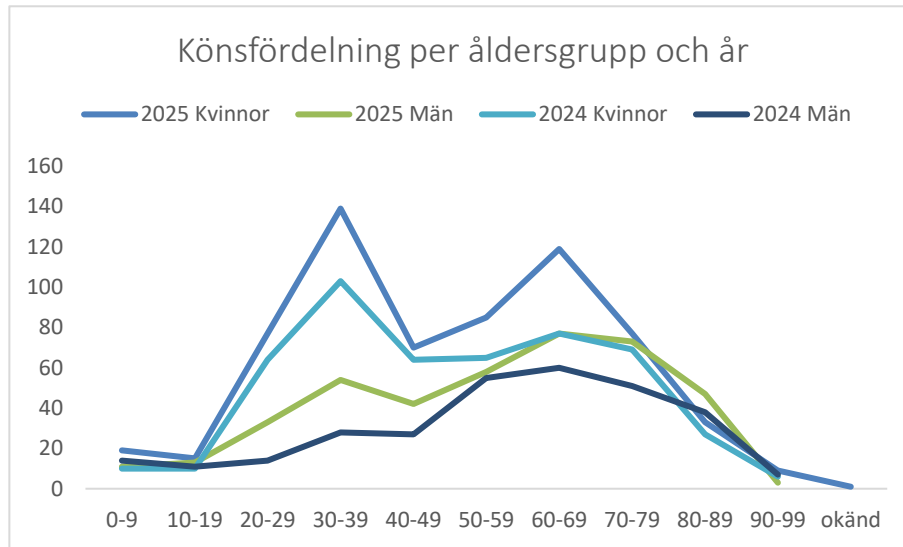


Diagram 11: Könsfördelning per åldersgrupp och kön år 2024 och 2025.

Den största ökningen av anmälningar jämfört med föregående år har skett hos kvinnor i åldersgruppen 30-39 samt 60-69 år. En ökning av anmälningar kan även ses bland män i samma åldersgrupper.

### 6.2.2 Könsfördelning per medicinskt område

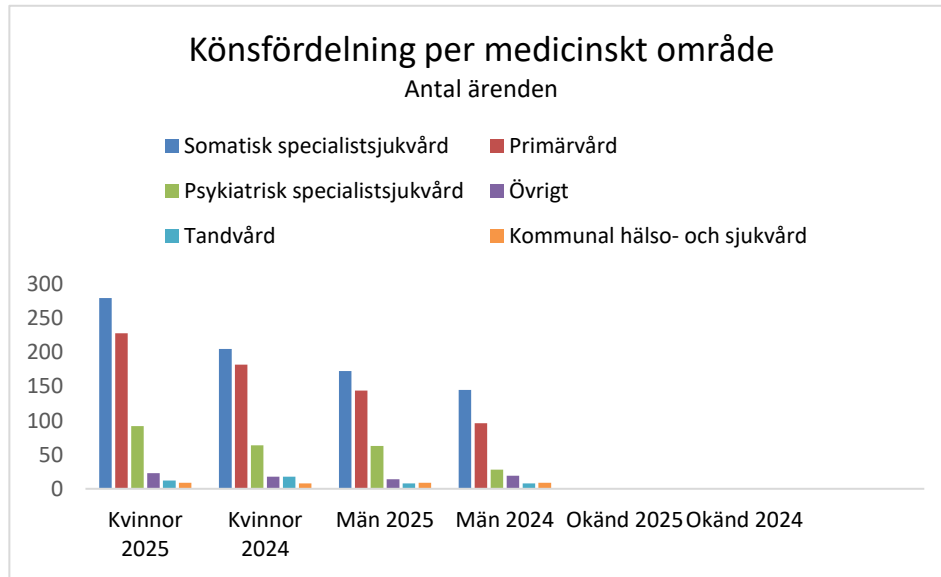


Diagram 12: Antal ärenden per kön och medicinskt område år 2024 och 2025.

Anmälningar inom Somatisk specialistvård är fortsatt det vanligaste medicinska området för både kvinnor och män följt av Primärvård och Psykiatrisk specialistvård.

## 7. Barn 0–17 år

Ett barnrättsperspektiv ska alltid beaktas och i patientnämndens handläggning innebär det att ärenden som avser barn ska prioriteras och handläggas skyndsamt. Vården har kortare tid på sig att svara och är generellt bra på att respektera svarstiderna.

Under året inkom 50 anmälningar som avsåg barn i åldersgruppen 0–17 år, vilket motsvarar 5 procent av anmälningarna. Flickor stod för 28 anmälningar och pojkar för 22 anmälningar. Föregående år inkom 40 anmälningar i den åldersgruppen vilket även det året motsvarade 5 procent av anmälningarna.

Övervägande delen av anmälningar för barn finns inom Somatisk specialistsjukvård och Primärvård. De tre största huvudkategorierna är vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet.

## 8. Stödpersoners verksamheten

Stödpersonerna har en mycket viktig roll vad gäller det psykiska välbefinnandet hos patienterna och är därför ett viktigt uppdrag.

Det finns 41 aktiva stödpersoner som vid årsskiftet sammanlagt hade 44 uppdrag. De flesta stödpersonsuppdragen finns i Öjebyn inom den Rättspsykiatriska kliniken. Omsättningen av stödpersoner är liten. Under året har 20

stödpersonsuppdrag förordnats och 20 uppdrag har entledigats. Uppdraget som stödperson har oftast avslutats då tvångsvården upphört eller på patientens egen begäran. Det finns behov av ytterligare stödpersoner i Malmfälten. Patientnämnden har genomfört en rekryteringskampanj i Malmfälten, som tyvärr inte resulterade i fler stödpersoner. En positiv utveckling av stödpersonsverksamheten är att patientnämnden numera kan erbjuda patienter som talar utomeuropeiska språk en stödperson. Utvecklingen av stödpersonsverksamheten kommer att fortsätta under 2026.

Två stödpersonsträffar har anordnats under 2025. Under maj månad fick stödpersonerna en guidad tur på före detta Furunäsets sjukhus i Piteå och i oktober månad var SPOT-teamet (Specialistpsykiatriska omvårdnadsteamet) och informerade om deras verksamhet.

## 9. Återföring till vården

Återföring är del av patientnämndens uppdrag och innebär att patienters synpunkter sammanställs på aggregerad nivå. Patientberättelsen är en viktig del i lärandet och utvecklingen av vården. Syftet med återföring är att återkoppla till verksamheter om vad patientnämnden uppmärksammat i handläggningen av patientärenden som kan vara av värde i arbetet med kvalitetsutveckling av vården. Återföring sker även årligen genom delårs- och årsrapport samt genom de analysrapporter som patientnämnden skriver och delger verksamheterna.

Under 2025 har patientnämnden även genomfört fördjupad återföring till samtliga privata hälsocentraler i Norrbotten som har avtal med regionen. I dessa rapporter redovisas statistik över inkomna ärenden avseende köns- och åldersfördelning samt hur ärendena är fördelade inom de olika huvud- och delkategorierna. Återföringen ger även en sammantagen bild av verksamheternas svar samt svarstider. De aktuella vårdverksamheterna har fått ta del av återföringen i form av en mindre rapport.

## 10. Analysrapporter

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvård anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. År 2025 har patientnämnden upprättat två analysrapporter.

Patientnämnderna nationellt och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde för varje år. Fokusområdet ska leda till en årlig analysrapport från samtliga patientnämnder som sedan överlämnas till IVO.

Rapporten till IVO innehåller patientnämndens analys av ärenden inom förlossningsvården, *Analys av klagomål och synpunkter på vården inom analysområde förlossning under 2024*.

På uppdrag av nämnden har kansliet tagit fram analysrapport om *God, Nära och Sammanhållen Vård* som omfattar anmälningar inkomna under perioden 1 mars 2024 – 28 februari 2025. Analysrapporten presenterades för nämnden den 21 maj 2025 och delgavs även till berörda verksamheter.

Rapporterna finns att läsa på patientnämndens hemsida.

## 11. Nationell jämförelse

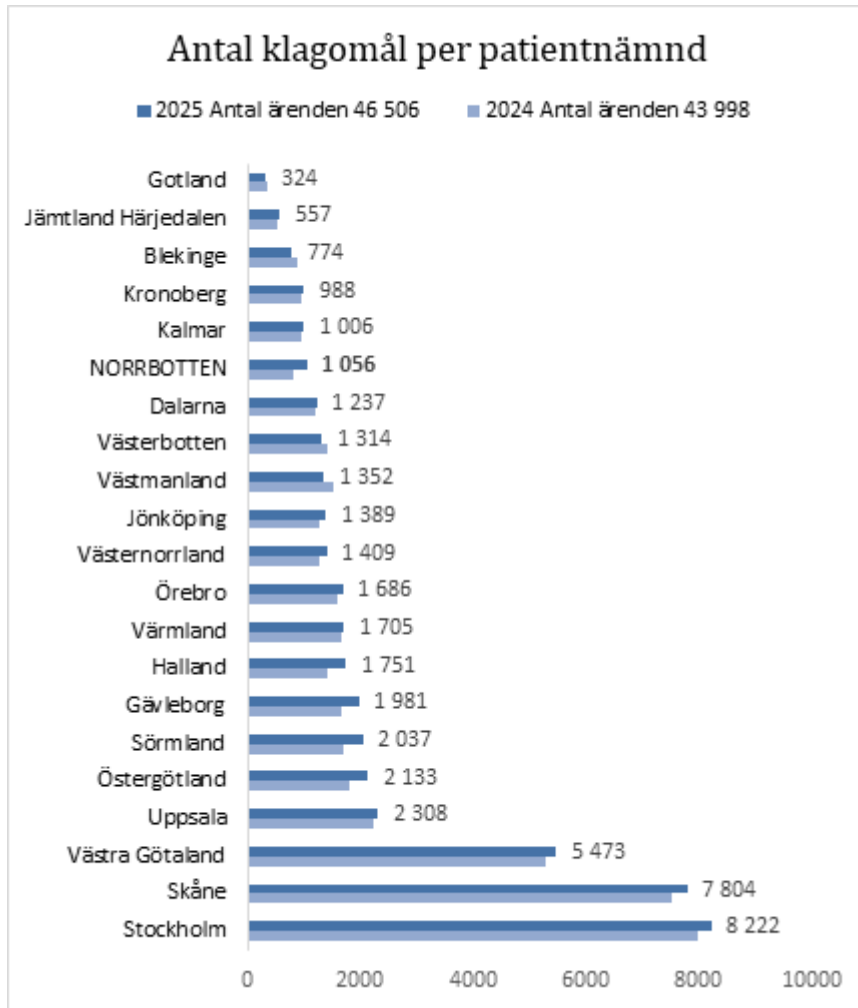


Diagram 13: Antal klagomål per patientnämnd 2024 och 2025.

Under 2025 tog landets patientnämnder emot 46 506 ärenden, vilket motsvarar en ökning med nästan sex procent jämfört med 2024, då antalet låg på 43 998. De flesta regioner har sett en uppgång i antalet inkomna klagomål.

Stockholm har fått in flest antal klagomål medan Gotland har tagit emot minst. Störst ökning av klagomål har skett i Norrbotten med 32 procent medan klagomålen har minskat mest i Blekinge med 11 procent.

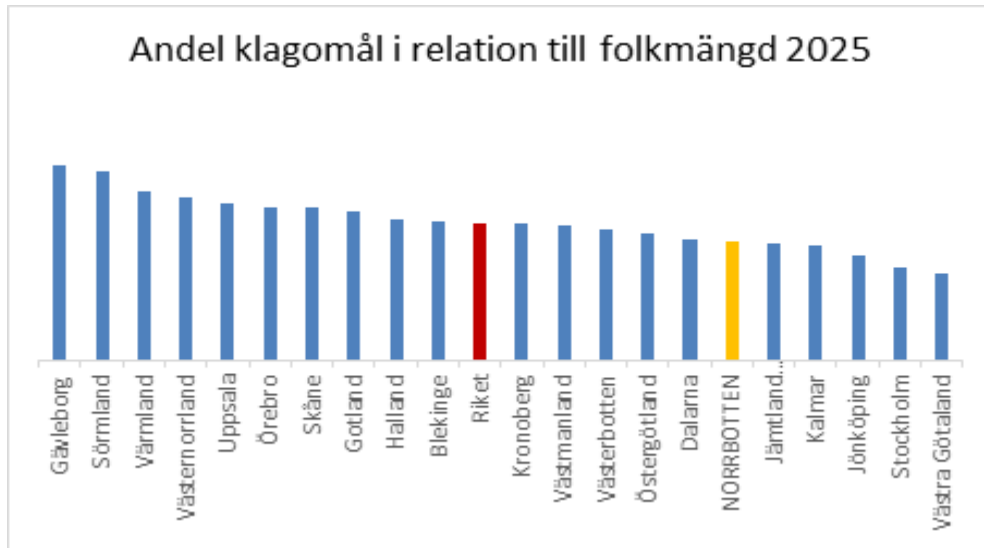


Diagram 14: Antal klagomål i relation till folkmängd 2025

Jämför man antalet klagomål i relation till antal invånare i respektive region får man en annan bild av hur fördelningen i riket ser ut. Gävleborg har flest klagomål per capita och Västra Götaland har fått in minst antal klagomål.

## 12. Ekonomi

Patientnämnden ska hålla sina ekonomiska ramar och bedrivas kostnadseffektivt med en god ekonomi som ger utrymme för kort- och långsiktig utveckling. En utgångspunkt är medvetna prioriteringar och tydliga uppdrag där kärnverksamheten prioriteras.

Patientnämndens tilldelade årsbudget för 2025 är 5 946 tusen kronor (tkr). Ekonomiska utfallet per den sista december är 4 346 tkr, med budgetavvikelse på 1 599 tkr för nämndens tre kostnadsställen. I enlighet med samverkansavtalet med samtliga kommuner i regionen har de fakturerats med 822 tkr. Orsaker till överskottet är deltidsarbete inom kansliet samt att flertalet nämndsledamöter har valt digitalt deltagande vid nämndsmöten, vilket har lett till lägre resekostnader för patientnämnden.

I tabell 1 framgår resultaträkning per den 31 december 2025 och i tabell 2 ekonomisk uppföljning för patientnämndens tre kostnadsställen.

Resultaträkning	2024	2025	Års- budget	Budget- avvikelse
Verksamhetens intäkter	844,8	822,4	832,3	-9,9
Verksamhetens kostnader varav personalkostnader (inkl. in- hyrda)	-5 543,1	-5 168,6	-6 778,5	1 609,9
varav övriga kostnader	-5 026,6	-4 884,0	-5 220,0	336,0
Verksamhetens Nettokostnad	-4 698,3	-4 346,2	-5 946,2	1 600,0
Gen. Statsbidrag och utjämning	0,0	0,0	0,0	0,0
Skatteintäkter	0,0	0,0	0,0	0,0
Verksamhetens Resultat	-4 698,3	-4 346,2	-5 946,2	1 600,0
Periodens Resultat	-4 698,3	-4 346,2	-5 946,2	1 600,0

Tabell 1

Kostnadsställe	2024 Utfall	2025 Utfall	2025 Årsbudget	2025 Budgetavvikelse
01206 Patientnämnden	-394	-257	-616	359
01217 Stödpersonverksamheten	-1 870	-2 059	-2 899	840
01713 Patientnämndens stab	-2 432	-2 029	-2 429	400
<b>Totalsumma</b>	<b>-4 698</b>	<b>-4 346</b>	<b>-5 946</b>	<b>1 599</b>

Tabell 2

## § 6

## Hjälpmedelsnämndens årsrapport 2025

Dnr HN-00001-2026

### Hjälpmedelsnämndens beslut

Hjälpmedelsnämnden föreslår att regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att godkänna hjälpmedelsnämndens årsrapport för 2025.

### Yttrande till beslutsförslaget

Hjälpmedelsnämnden välkomnar redovisningen av nämndens första verksamhetsår. Det är glädjande att uppföljningen visar att de strategiska målen sammantaget bedöms vara uppnådda, med ett mål som bedöms vara delvis uppfyllt. Det är positivt att se hur nämnden redan identifierat förbättringsområden och vidtagit åtgärder för minskade avvikelser.

### Sammanfattning

Årsrapporten för 2025 redovisar hjälpmedelsnämndens första verksamhetsår och innehåller en samlad uppföljning av uppdrag, verksamhet, måluppfyllelse och ekonomi. Uppföljningen visar att de strategiska målen sammantaget bedöms vara uppnådda, med ett mål som bedöms vara delvis uppfyllt. Sammantaget ger rapporten ett tillfredsställande underlag för bedömning av verksamhetens resultat under 2025.

### Ärendet

#### Verksamhet

Verksamhetsredovisningen omfattar centrala delar av hjälpmedelsförsörjningen, med fokus på försörjning av personligt förskrivna hjälpmedel samt förbrukningsartiklar. Redovisningen beskriver hur samverkan mellan region och kommuner har fungerat samt hur kontaktvägar gentemot brukare och förskrivare har tillämpats.

Vidare redovisas arbete med rådgivning avseende produktutbud och sortiment samt stöd till förskrivare i förskrivarprocesser och användning av IT-stöd.

Under året har transportavvikelser utgjort en prioriterad förbättringsfråga. Genom vidtagna åtgärder och samverkan med transportör har antalet avvikelser minskat och leveransprocessen stabiliserats.

**Händelser av väsentlig betydelse**

Nämndens ledamöter har under året genomgått introduktion och kunskapsuppbyggnad inom nämndens ansvarsområde.

Hjälpmedelsverksamheten har arbetat med internkontrollplanen samt med förbättring av rutiner och arbetsinstruktioner, bland annat kopplat till systemet Sesam 2. Förberedelser har även genomförts inför verksamhetens byte av division vid årsskiftet 2025/2026 samt inför införandet av den nya beställningsportalen Visma WebSesam under 2026.

**Strategiska mål**

Hjälpmedelsnämnden har under 2025 arbetat utifrån de strategiska mål som fastställts inom Region Norrbottens styrmodell. Målen avser bland annat medarbetares delaktighet och kompetensutveckling, tillgänglig och patientsäker vård, tillitsbaserat ledarskap, hållbara arbetsvillkor samt ekonomisk hållbarhet med balans mellan uppdrag och resurser.

**Bedömning av måluppfyllelse**

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen vid årets slut visar att de strategiska målen i huvudsak bedöms vara uppnådda. Ett strategiskt mål bedöms vara delvis uppfyllt (medarbetares delaktighet och kompetensutveckling), medan övriga mål bedöms vara uppfyllda. Bedömningen baseras på uppföljning av indikatorer och aktiviteter inom respektive målområde.

**Ekonomiska konsekvenser**

Beslutat bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser.

**Jämställdhetsperspektiv**

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan flickor och pojkar, kvinnor och män.

**Barnrättsperspektiv**

Beslutet bedöms inte påverka barn alls.

**Beslutsunderlag**

Hjälpmedelsnämndens årsrapport 2025

**Protokollsutdrag skickas till**

Divisionschef Opererande och diagnostik

Norrbottens Kommuner

Denna begäran avser Övertorneå kommun

**IVO genomför en tillsyn som rör socialtjänsten med särskilt fokus på äldreomsorgen. Här ska du lämna upplysningar på IVO:s begäran. Har du som lämnar upplysningarna i detta formulär delegation från eller uppdrag av socialnämnden eller motsvarande att göra det?**

- Ja
- Nej

## Socialnämndens ansvar för att förebygga risker och missförhållanden

Kommunen ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver. (4 kap. 1 § socialtjänstlagen, 2025:400, SoL). Socialnämnden ansvarar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet (27 kap. 1 § SoL).

Socialnämnden ska också arbeta för att förebygga och motverka brottslighet (6 kap. 8 § SoL). Enligt lag om registerkontroll vid arbete i hemmet åt äldre personer framgår att kommunen eller annan verksamhetsutövare som erbjuder en person en anställning för att utföra insatser i hemmet åt äldre personer får begära att den som erbjuds anställning visar upp ett utdrag ur belastningsregistret och misstankeregistret.

**Har ni rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Kontrollerar ni i er egenkontroll att dessa rutiner följs?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Har ni rutiner för att genomföra registerkontroll av personal vid arbete i hemmet åt äldre personer?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

## Socialnämndens ansvar för att upptäcka och utreda risker och missförhållanden

Arbetet med missförhållanden och risker för missförhållanden enligt lex Sarah är en central del av det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten. Rapportering enligt lex Sarah är en del av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete. När en rapport har kommit in ska den som rapporteringsskyldigheten ska fullgöras till omedelbart vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver (3 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah, SOSFS 2011:5). Lex Sarah rör händelser men inte enskilda personer i sig. Enskilda är dock på olika sätt berörda av en händelse enligt lex Sarah.

**Har ni fastställda rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden i er kommun ska fullgöras?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Hur många lex Sarah-rapporter tog ni totalt emot i er kommun under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?**

*Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt.*

**Hur många lex Sarah-rapporter som avsåg äldreomsorg tog ni emot under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?**

*Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt.*

**Genomför ni utredningar enligt lex Sarah i er kommun i enlighet med lag och föreskrift?**

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

Har de tjänstemän i er kommun som genomför utredningar enligt lex Sarah lämplig utbildning och erfarenhet för detta?

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

Hur många av de lex Sarah-rapporter som avsåg äldreomsorg som ni tog emot under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025 utredde ni enligt lex Sarah?

*Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt.*

5

Hur många utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025 avslutade ni med följande beslut?

*Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt för respektive beslutstyp.*

Inget missförhållande	0
Risk för missförhållande	1
Missförhållande	0
Påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande	0
Allvarligt missförhållande	4

I hur många utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025 bedömde ni att händelserna rörde brott eller misstanke om brott mot äldre?

*Ange ett numeriskt värde från 0 och uppåt.*

0

**Involverade ni de äldre som var berörda i era utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?**

*Med involverade avser vi om ni exempelvis hämtade in information från, eller lämnade information till, de äldre som var berörda av händelser som ni utredde enligt lex Sarah under perioden.*

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

**På vilket sätt involverade ni de äldre som var berörda i era utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg under perioden 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?**

*Du kan ange ett eller flera svarsalternativ.*

- Vi hämtade in information från berörda äldre om den händelse utredningen rörde.
- Vi informerade berörda äldre om att ett missförhållande hade inträffat.
- Vi informerade berörda äldre om att vi gjort en anmälan enligt lex Sarah till IVO.
- På annat sätt
- Vet ej

**Kontrollerar ni i er egenkontroll att lex Sarah-bestämmelserna följs?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

## Socialnämndens ansvar för att åtgärda risker och missförhållanden

Socialnämnden ska systematiskt och fortlöpande följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten i enlighet med 5 kap. 2 § SoL. Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet som ska bedrivas i verksamheter inom socialtjänsten. Syftet är att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet. Det framgår av 27 kap 5 § SoL att ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande genast ska dokumenteras och utredas samt avhjälpas eller undanröjas. Enligt 5 kap. 5 § SOSFS 2011:5 ska de åtgärder som har vidtagits eller planeras i verksamheten för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker för missförhållanden uppkommer igen dokumenteras.

**På vilken nivå beslutade ni om åtgärder efter de utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg som ni genomförde mellan 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?**

*Du kan ange flera svarsalternativ.*

- Nämndnivå
- Tjänstemannanivå
- Vet ej

**Följde ni upp genomförda åtgärder efter de utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg som ni genomförde mellan 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?**

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

**Avhjälpte era genomförda åtgärder de brister ni identifierade i era utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg som ni genomförde mellan 1 januari 2023 till och med 31 december 2025?**

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

Dokumenterade ni de utredningar enligt lex Sarah som avsåg äldreomsorg som ni genomförde mellan 1 januari 2023 till och med 31 december 2025 i enlighet med lag och föreskrift?

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej