

Kansliheten
Emma Eklund
Nämnd-/bolagssekreterare
0156-522 50
emma eklund@trosa.se

Kallelse
Datum
2022-11-24



Tid: Onsdagen den 30 november 2022, kl. 13.30
Plats: Skärborgarnas hus
Gruppmöte: Alliansen, Skärborgarnas hus kl. 12.30
S och V, Skärborgarnas hus kl. 12.30
SD, Skärborgarnas hus kl. 12.30

Kallelse till Vård- och omsorgsnämnden

Ärende	Dnr
1. Godkännande av dagordning	
2. Internbudget 2023 för vård- och omsorgsnämnden	VON 2022/67
3. Uppföljning av personlig assistans på entreprenad i Trosa kommun	VON 2022/64
4. Revidering av <i>Riktlinje för avvikelser och missförhållanden lex Sarah enligt SoL och LSS</i>	VON 2022/62
5. Revidering av <i>Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna</i>	VON 2022/63
6. Beslutsuppföljning 2022	VON 2022/60
7. Sammanträdestider 2023 för vård- och omsorgsnämnden	VON 2022/61
8. Resultat från medarbetarundersökningen HME (Inga handlingar)	
9. Nyckeltal (Inga handlingar)	
10. Vård- och omsorgschef informerar (Inga handlingar)	
11. Anmälan av delegationsbeslut	VON 2022/1
12. Anmälningsärenden	VON 2022/2
13. Övriga frågor	

Helena Koch
Ordförande

Emma Eklund
Nämndsekreterare

2

Vård- och omsorgskontoret

Fredrik Yllman
Produktionschef
0156-521 15
fredrik.yllman@trosa.se

Tjänsteskrivelse

Datum
2022-11-22
Diarienummer
VON 2022/67



Internbudget 2023 för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden godkänner förslag till internbudget 2023.
2. Vård- och omsorgsnämnden fastställer förslag till attesträtter 2023.

Ärendet

Enligt bilaga presenteras förslag till internbudget för 2023.

Förslaget bygger på i dagsläget kända förhållanden inom äldreomsorgen och funktionshinderområdet. Nämnden har bl.a. tilldelats en ramökning på 20,7 mkr utifrån förväntad demografisk utveckling och pris- och löneökning. Nämndens buffert uppgår till totalt 4,1 mkr.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Peter Hellmark
Ekonom

Bilagor

1. Förslag till internbudget 2023 för Vård- och omsorgsnämndens verksamheter
2. Förslag till attestlista för Vård- och omsorgsnämndens verksamheter 2023



Vård- & omsorg 2023

	Årsbudget 2023	Årsbudget 2022 exkl central buffert justering
Nämnd	4 118	4 018
Gem. ledning & stöd inkl. kvalitetsenheten	12 856	7 503
Myndighet	9 188	6 845
Äldreomsorg	146 282	134 461
Funktionshinder	53 810	52 221
Hälsa- & sjukvård	27 952	24 335
Summa Vård & Omsorg	254 206	229 383

Löneuppräknig 2,50%
Övriga kostnader 2,50%

Ramökning 2023 **20 694**

Demografi äldre

Ramförändringar **220**

Internhyra 129
Rationalisering -1000
Komp. ökat PO 326
Återförd. Rationalisering 765

Satsning 2022 som tas bort **-300**

Ettårssatsning

Trosa kommun

ATTESTLISTA 2023 VON

2023-01-01

Gemensam ledning och stöd

Ansvar	Benämning
51000	Vård- o omsorgsnämnd, buffert VO
51010	Ledning
51011	Administration
51012	Kvalitetsledning

Beslutsattest		Granskningsattest	
Attestant-funktion	Ersättare-funktion	Attestant-funktion	Ersättare-funktion
Nämnd	Nämnd		
Vård & omsorgschef	Myndighetschef	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Vård & omsorgschef	Myndighetschef	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Kvalitetschef	Vård & omsorgschef	Administrativ assistent	Administrativ assistent

Äldreomsorg

Ansvar	Benämning
51021	Färdtjänst
51041	Trygghetslarm
51042	Måltider
51100	ÅO centralt
51111	Trosagården dag
51112	Trosagården anslag
51121	Ångsgården dag
51122	Ångsgården anslag
51131	Häradsgården dag
51132	Häradsgården anslag
51141	Novum dag
51142	Novum anslag
51151	Trygghetsboende
51161	Hemtjänst Trosa
51162	Hemtjänst Vagnhärad
51163	Hemtjänst anslag Vagnhärad
51164	Hemtjänst anslag Trosa
51171	Dagverksamhet

Beslutsattest		Granskningsattest	
Attestant-funktion	Ersättare-funktion	Attestant-funktion	Ersättare-funktion
Myndighetschef	Vård & Omsorgschef	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Hemtjänstchef Vagnhärad	Hemtjänstchef Trosa	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Måltidsansvarig	Chef sjuksköterskeenheden	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Myndighetschef köp ÅO	Vård & omsorgschef	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Trosagården	Chef Ångsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Trosagården	Chef Ångsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Ångsgården	Chef Ångsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Ångsgården	Chef Ångsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Häradsgården	Chef Häradsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Häradsgården	Chef Ångsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Häradsgården	Chef Ångsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Novum	Chef Häradsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Novum	Chef Häradsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Hemtjänstchef Vagnhärad	Hemtjänstchef Trosa	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Hemtjänstchef Trosa	Hemtjänstchef Vagnhärad	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Hemtjänstchef Vagnhärad	Hemtjänstchef Trosa	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Hemtjänstchef Vagnhärad	Hemtjänstchef Trosa	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Hemtjänstchef Trosa	Hemtjänstchef Vagnhärad	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef Ångsgården	Chef Häradsgården	Administrativ assistent	Administrativ assistent

Hälsa- & Sjukvård

Ansvar	Benämning
51030	Sjuksköterskeenheden
51031	Rehabilitering
51032	Tekniska hjälpmedel

Attestant-funktion	Ersättare-funktion	Attestant-funktion	Ersättare-funktion
Chef sjuksköterskeenheden	Biträdande chef sjuksköterskeenheden	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Chef rehabiliteringsenheten	Biträdande chef sjuksköterskeenheden	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Ansvarig tekniska hjälpmedel	Biträdande chef sjuksköterskeenheden	Administrativ assistent	Administrativ assistent

Funktionshinderområdet

Ansvar	Benämning
51200	FH centralt
51211	Rubinen
51212	Serviceboende
51214	Västerljung
51221	Pers.ass SFB
51222	Pers.ass LSS
51231	Paletten
51232	Återvinningsbutiken
51241	Övriga insatser
51242	Boendestöd
51243	FH admin

Attestant-funktion	Ersättare-funktion	Attestant-funktion	Ersättare-funktion
Myndighetschef köp FH	Vård & omsorgschef	Administrativ assistent	Administrativ assistent
LSS-chef	Chef Trosagården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
LSS-chef	Chef Trosagården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
LSS-chef	Chef Trosagården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Myndighetschef köp FH	Vård & omsorgschef	Administrativ assistent	Administrativ assistent
Myndighetschef köp FH	Vård & omsorgschef	Administrativ assistent	Administrativ assistent
LSS-chef	Chef Trosagården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
LSS-chef	Chef Trosagården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
LSS-chef	Chef Trosagården	Administrativ assistent	Administrativ assistent
LSS-chef	Chef Trosagården	Administrativ assistent	Administrativ assistent

Myndighetskontor

Ansvar	Benämning
51020	Myndighet

Attestant-funktion	Ersättare-funktion	Attestant-funktion	Ersättare-funktion
Myndighetschef	Vård & omsorgschef	Administrativ assistent	Administrativ assistent

Investeringar

Ansvar	Benämning
	Investeringar sängar & hjälpmedel
	Inventarier VO
	VON investeringar oförutsett

Attestant-funktion	Ersättare-funktion	Attestant-funktion	Ersättare-funktion
Vård & omsorgschef	Myndighetschef	Granskn.attest sker av resp. enhets granskn.attestant	Granskn.attestant
Vård & omsorgschef	Myndighetschef	Granskn.attest sker av resp. enhets granskn.attestant	Granskn.attestant
Vård & omsorgschef	Myndighetschef	Granskn.attest sker av resp. enhets granskn.attestant	Granskn.attestant

Vård- & omsorgschef har generell attesträtt för samtliga enheter inom Vård- & omsorg

3

Vård- och omsorgskontoret

Sejla Salkic
Kvalitetschef
0156-52044
sejla.salkic@trosa.se

Tjänsteskrivelse

Datum
2022-11-11
Diarienummer
VON 2022/64



Uppföljning av personlig assistans på entreprenad i Trosa kommun

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av uppföljningen.

Bakgrund

All upphandlad verksamhet ska följas upp årligen. Det gäller både kommunens egna verksamheter och de som bedrivs på entreprenad eller i privat regi. Syftet är att få kunskap om verksamheternas styrkor, svagheter och viktiga förbättringsområden. Trosa kommun har efter upphandling lagt ut utförandet av personlig assistans på entreprenad. Efter förnyad upphandling från och med den 1 november 2022 utför Carelli Assistans AB kommunens assistans, men kommunen är fortfarande ytterst ansvarig. Det innebär ett ansvar för att följa upp alla utförare för att garantera en bra kvalitet på de insatser kunderna får. Entreprenaden av personlig assistans ska följas upp årligen. När det gäller personlig assistans som drivs på entreprenad ansvarar vård- och omsorgsnämnden för uppföljning av både avtal och verksamhet. Förvaltningen redovisar nu årets verksamhetsuppföljning av Carelli AB:s drift av personlig assistans.

Ärendet

Verksamhetsuppföljningen genomfördes av uppföljningsansvarig kvalitetschef tillsammans med kvalitetsutvecklare samt medicinskt ansvarig sjuksköterska under november 2022.

Från utföraren Carelli Assistans AB deltog VD, verksamhetsansvarig och områdeschef. Uppföljningen genomfördes i form av intervju med ansvariga hos entreprenören/utföraren, personal på myndighetsenheten, personal anställda hos utförare och granskning av rutindokument och dokumentation.

Kommunens uppföljning omfattar:

Avtalsuppföljning, tillsyn och granskning, samt
Kvalitetsuppföljning med samtliga krav ställda enligt kravspecifikation, upphandlingsdokument och tilldelningskriterier¹.

¹ Program för uppföljning och tillsyn av privata utförare. Kommunfullmäktige 2019-03-13, § 9, Dnr KS 2019/32

Av avtalet framgår att utföraren ska vara registrerad i aktiebolags- eller handelsregister, inneha F- skattsedel och man ska kunna påvisa ekonomisk stabilitet och förmåga att fullgöra sina uppdrag. Det framgår också att utföraren inte ska ha avgifts- eller skatteskulder. Vid djupgående granskning framkommer att utföraren Carelli Assistans AB uppfyller samtliga ekonomiska krav. Granskningen skedde genom utförarens egen upplysning och delgivning av dokumentation samt utdrag ur UC och Skatteverket. Utföraren Carelli Assistans uppvisar enligt inhämtade uppgifter det tillstånd som krävs för fullföljande av krav enligt lag och avtal och ha ekonomin i balans.

Verksamhetsuppföljningen visade på att i stort sett samtliga efterfrågade rutiner fanns på plats och finns som del i företagets system för ledning. Dessa följer de krav som ställs utifrån avtal och gällande regelverk. Förutom att rutinerna finns i skriftlig form framgår av intervjuad personal att dessa i stort är förankrade hos de som arbetar. Vid uppföljningen framkommer att det finns ett behov av att uppdatera rutinen för samverkan kring kommunens yttersta ansvar. Samverkan kommer att ske för framtagande av rutinen.

I och med att det för närvarande inte fanns några brukare som valt Carelli Assistans AB som utförare som kommunalt alternativ fanns det inte möjlighet att se över den sociala dokumentationen. Möjlighet gavs med samtycke från brukare med kommunbeslut att titta på genomförandeplanernas innehåll. Under det gångna året har det inte inkommit avvikelser rörande utförare Carelli Assistans AB.

Bedömning

Den samlade bedömningen är att entreprenören Carelli Assistans AB bedriver en tillräckligt god kvalitet för uppfyllande av upphandlingskraven. Verksamheten bedöms följa kraven i lagstiftning och avtal. Verksamheten är med andra ord tillräckligt god för att garantera en bra kvalitet.

Samir Salkic
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Sejla Salkic
Kvalitetschef

Sofia Carlström
Kvalitetsutvecklare

Bilagor

Frågeunderlag utförare av LSS-verksamhet

Mall för uppföljning av utförare av LSS-verksamhet

A Basuppgifter

Utförare och enhet	Carelli Assistans AB
Verksamhetens regiform	<input type="checkbox"/> Kommunal regi <input type="checkbox"/> Enskild (privat) regi <input checked="" type="checkbox"/> Entreprenad <input checked="" type="checkbox"/> From Förnyat 2022- 11-01
Tillstånd från IVO/Socialstyrelsen	Tillståndsbevis daterat 2020-05-08
Tillståndets omfattning (platser, insatser etc)	Personlig assistans
Inriktning på verksamheten	Utförande av personlig assistans
Antal brukare i verksamheten	95
Varav från Trosa kommun	2 i Trosa kommun, ingen via LOU
Avtalspart/nämnd	Vård- och omsorg
Adress Huvudkontor	Ronnebygatan, Karlshamn
Hemsida	www.carelli.se
Metod för uppföljningen (platsbesök, intervju etc.)	Via Teams
Uppföljningen utförd av	Sejla Salkic, kvalitetschef Sofia Carlström, Kvalitetsutvecklare Samir Salkic, MAS
Vid uppföljningen medverkade från utföraren	Anneli Åström, VD Cecilia Falkeborn, verksamhetsansvarig Jessica Wallendorff, områdeschef Malin Lindberg, kvalitetsutvecklare
Datum för uppföljningen	2022-10-21
Datum för nästkommande uppföljning	2023-10-19

B Uppföljning

Tänk på att formulera texten som en redovisning av fakta och var försiktig med värderingar.

Om något område inte är relevant vid uppföljningen, skriv en kommentar om varför frågan inte besvaras.

1. Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen ska ge en allmän objektiv bedömning av verksamheten

Verksamhetsuppföljningen genomfördes av uppföljningsansvarig kvalitetschef tillsammans med kvalitetsutvecklare samt medicinskt ansvarig sjuksköterska under november 2022.

Från utföraren Carelli Assistans AB deltog VD, verksamhetsansvarig och områdeschef. Uppföljningen genomfördes i form av intervju med ansvariga hos entreprenören/utföraren, personal på myndighetsenheten, personal anställda hos utförare och granskning av rutindokument och dokumentation.

Kommunens uppföljning omfattar:

Avtalsuppföljning, tillsyn och granskning, samt kvalitetsuppföljning med samtliga krav ställda enligt kravspecifikation, upphandlingsdokument och tilldelningskriterier¹. Dessa dokument tillhörande upphandling 2022, ärende VON 2022/30.

Av avtalet framgår att utföraren ska vara registrerad i aktiebolags- eller handelsregister, inneha F- skattsedel och man ska kunna påvisa ekonomisk stabilitet och förmåga att fullgöra sina uppdrag. Det framgår också att utföraren inte ska ha avgifts- eller skatteskulder. Vid djupgående granskning framkommer att utföraren Carelli Assistans AB uppfyller samtliga ekonomiska krav. Granskningen skedde genom utförarens egen upplysning och delgivning av dokumentation samt utdrag ur UC och Skatteverket. Utföraren Carelli Assistans uppvisar enligt inhämtade uppgifter det tillstånd som krävs för fullföljande av krav enligt lag och avtal och ha ekonomin i balans.

Verksamhetsuppföljningen visade på att i stort sett samtliga efterfrågade rutiner fanns på plats och finns som del i företagets system för ledning. Dessa följer de krav som ställs utifrån avtal och gällande regelverk. Förutom att rutinerna finns i skriftlig form framgår av intervjuad personal att dessa i stort är förankrade hos de som arbetar. Vid uppföljningen framkommer att det finns ett behov av att uppdatera rutinen för samverkan kring kommunens yttersta ansvar. Samverkan kommer att ske för framtagande av rutinen.

I och med att det för närvarande inte fanns några brukare som valt Carelli Assistans AB som utförare som kommunalt alternativ fanns det inte möjlighet att se över den sociala dokumentationen. Möjlighet gavs med samtycke från

¹ Program för uppföljning och tillsyn av privata utförare. Kommunfullmäktige 2019-03-13, § 9, Dnr KS 2019/32

brukare med kommunbeslut att titta på genomförandeplanernas innehåll. Under det gångna året har det inte inkommit avvikelser rörande utförare Carelli Assistans AB.

Den samlade bedömningen, efter uppföljning, av verksamheten Carelli Assistans AB, som från och med 1 november 2022 efter förnyad upphandling, utför personlig assistans i Trosa kommuns regi, är att verksamheten är av tillräckligt god kvalitet för uppfyllande av upphandlingskraven (avtalsuppföljning och kvalitetsuppföljning) (för samtliga undersökta delar, se bifogad bilaga).

2. Ekonomiska villkor

- Rutin finns för avstämning med beställaren för reglering av ersättning
- Rutin finns för avvikelserapportering avseende ekonomi
- Fakturorna avser rätt period gentemot beställningen
- Fakturorna ger tillräckligt underlag för betalning (dvs utförda timmar och vem det avser med namnkod)
- Finns rutin för reglering av kommunens yttersta ansvar

Enligt avtalet 2022/31 6.1 samt 6.2

Kommentar:

Det finns underlag för en rutin gällande kommunens yttersta ansvar men denna kommer att ses över under november 2022. Uppföljning av denna sker vid nästkommande uppföljning.

3. Krav på utförare

3.1 Registrering

- Registrering finns hos Skatteverket för F – eller FA-skatt

Enligt avtalet 2022/31 7.1.1

Kommentar:

3.2 Tillstånd

- Tillstånd finns från IVO att bedriva personlig assistans.

Enligt avtalet 2022/31 7.1.2

Kommentar:

3.2.1 Försäkring

■ Tecknad ansvarsförsäkring finns.

Kommentar:

Ny ansvarsförsäkring från 221001. Mailas till kommunen av Anneli. I mail daterat 21 oktober 2022 tar undertecknad del av ansvarsförsäkring.

3.3 Ekonomisk och finansiell ställning

■ UC visar lägst riskklass 3.

Enligt avtalet 2022/31 7.2

Kommentar:

UC oktober 2022 visar att Carelli uppfyller ställda krav enligt avtal.

3.4 Ledning och personal

■ Tydlig organisation och ansvarsfördelning finns

Enligt avtalet 2022/31 7.3

Kommentar:

Arbetsbeskrivningar finns i ledningssystemet.

■ Ansvarig chef har relevant högskoleutbildning och erfarenhet.

Enligt avtalet 2022/31 7.3

Kommentar:

Totalt antal anställda personer på enheten: 9 anställda i Trosa kommun, 0 via upphandling.

Totalt antal anställda på enheten omräknat till helårsanställningar: 9

■ Det finns registerutdrag ur belastningsregistret för personal som arbetar med barn och som anställdts efter 1 januari 2011.

Kommentar:

Just nu inga barnärenden. Utdrag görs alltid vid nyanställning. Rutin finns vid arbete med barn.

Personalomsättning de senaste 12 månaderna: 1 pensionsavgång.

Personalens sjukfrånvaro i % de senaste 12 månaderna: 7,5 för hela företaget. Byter lönesystem och löneredogörare 1/10-22, vilket kommer ge bättre möjlighet att följa sjukfrånvaro.

Hur stor andel i % av personalen har adekvat utbildning eller mer än 2 års dokumenterad yrkeserfarenhet: 100%

Hur stor andel i % av personalen behärskar nöjaktigt svenska språket: 100%.
Bedömning av språkkrav görs vid rekrytering.

3.5 Krav på arbetstagares rättigheter

■ Lagar och författningar följs avseende personalens anställningsformer.

Enligt avtalet 2022/31 7.3

Kommentar:

3.5 Rutiner för kompetensutveckling, introduktion och handledning

■ Plan finns för personalens kompetensutveckling (inkl färdighet i det svenska språket i tal och skrift)

■ Rutin finns för introduktion av nyanställda

■ Rutin finns för information om sekretesslagstiftningen

■ Handledning (extern) finns att tillgå

Enligt avtalet 2022/31 7.3

Kommentar:

Carelli uppger att det har blivit större konkurrens att hitta personal. Finns regionala skillnader. I Trosa något lättare hittills. I intervju med två personal på Carelli Assistans AB styrks bilden av att det finns planer för kompetensutveckling för egen del och att detta är något som tas upp i både det individuella samtalet. Carelli erbjuder utöver detta kontinuerlig kompetensutveckling under året genom främst digitala utbildningar. Personalen har fått information om rutiner och vet vart man hittar dessa om man har ytterligare frågor.

3.6 Meddelarfrihet

■ Rutin finns för meddelarfrihet och är känd hos personalen.

Enligt avtalet 2022/31 7.3.1

Kommentar:

Ja. I intervju med personalen bekräftar en personal att man känner till dokumentet och vad det innebär. En personal känner inte till detta.

3.7 Kvalitetsledningssystem

■ Det finns ett komplett ledningssystem för kvalitet enligt SOSFS 2011:9.

Enligt avtalet 2022/31 7.4

Kommentar:

Nyligen lämnad i samband med upphandling. Personal bekräftar bilden som Carelli Assistans AB ger.

4. Krav på tjänstens utförande

4.1 Tjänstens utförande

- Uppfyller kravet på tjänstens utförande utifrån gällande lagar, riktlinjer och Trosa kommuns styrdokument.

Enligt avtalet 2022/31 Bilaga 1.1

Kommentar:

På frågan hur kommunens dokument används, blir svaret att man tittar på styrdokumentet och jämför med de egna. Uppföljning av implementering av kommunens styrdokument görs vid kommande uppföljning.

4.2 Dokumentation

- Det finns löpande dokumentation.
- Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt.
- Det finns en rutin för hur avslut av insats ska utföras.
- Genomförandeplaner finns för samtliga brukare.
- Samtliga brukare och/eller deras företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplan.
- Utföraren dokumenterar avsteg av insats som en avvikelse gentemot genomförandeplanen.

Enligt avtalet 2022/31 Bilaga 1.8

Kommentar:

Nytt verksamhetssystem sedan december 2021. Heter "Fast" och fungerar bättre i mobiltelefon. Har sedan upphandlingen gjort en mindre förändring i mallen för genomförandeplan. Arbetar utifrån IBIC. Mallen skickas till kommunen. I intervju med personal framkommer att dokumentation görs och att det finns rutiner för detta samt att mycket har förbättrats genom det nya dokumentationssystemet.

4.3 Samverkan

- Rutin finns för samverkan med andra myndigheter, hälso- och sjukvård och andra viktiga personer/organisationer för den enskilde.
- Rutin finns för hur ansvar och uppgifter ska fördelas mellan beställare och utförare.
- Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar i verksamheten.
- Rutin finns för att utförare underrättar berörd nämnd om väsentliga förändringar kring den enskilde.

Enligt avtal 2022/31 Bilaga 1.6 och 1.11

Kommentar:

Följer avtalet.

4.4 Synpunkter och klagomål

- Rutin finns för synpunkts- och klagomålshantering.
- Rutin finns för uppföljning och utvärdering av synpunkts- och klagomålshanteringen.
- Rutin finns för att ge information till den enskilde avseende synpunkts- och klagomålshanteringen inklusive för var hon/han ska vända sig för att lämna synpunkter och klagomål.
- Redovisning finns över inkomna synpunkter och klagomål samt vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dessa.

Enligt avtal 2022/31 Bilaga 1.7

Kommentar:

Det finns en "kvalitets-mail" för personalen om det är något de inte vill ta upp med sin chef. Det pågår ett arbete att bygga upp ett Intranät via Teams med funktioner avseende synpunkter och klagomål. I utsago från personal var dessa rutiner kända för de och de visste hur man går tillväga.

4.5 Lex Sarah

- Rutin finns för anmälan/rapport enligt Lex Sarah
- Rutin finns för att beställande nämnd omedelbart får kännedom om anmälan/rapport enligt Lex Sarah.

Ingen anmälan/rapport enligt lex Sarah har skett sedan föregående uppföljning.

Om anmälan gjorts; Antal anmälningar:
Avseende:

Åtgärdsplan finns för dessa rapporter

Enligt avtal 2022/31 7.4.2

Kommentar:

Utredare av Lex Sarah är Malin Lindberg och Jessica Svahn. Beslutsfattare är Cecilia Falkeborn. I utsago från personal styrks bilden av att ovanstående rutiner finns och att de vet hur de ska gå tillväga vid rapportering av lex Sarah.

4.6 Hälsa- och sjukvårdsansvar

Rutin finns för samarbete med hälso- och sjukvårdsenheten.

Rutin finns för samverkan och delegering

Rutin finns för samverkan om brukaren/patienten t.ex. SIP.

All personal har utbildning i basala hygienrutiner.

Utföraren arbetar med basala hygienrutiner i enlighet med vårdprogram om så behövs. Utrustning för detta finns tillgängligt för personalen (ex. handsprit, engångshandskar, plastförkläden)

Enligt avtal 2022/31 Bilaga 1.16, 1.17 och 1.18

Kommentar:

Ingen brukare aktuell för hemsjukvård under senaste året. Har dokumentation om delegationer. PPM-mätningar görs 2 ggr/år och det blir bra resultat. MAS skickar senast uppdaterade rutindokument för HSL-området.

5. Säkerställande av tilldelningskriterier

Kvalitetsledningssystem finns i alla delar.

Plan för rekrytering finns.

Introduktionsprogram finns.

Kompetensutvecklingsplan finns

■ Beskrivning av utformning av arbetsplatsträffar finns.

Enligt avtal 2022/31 Tilldelningskriterier 5.5

Kommentar:

Kompetensutveckling tas upp årligen vid utvecklingssamtalen. Det finns en matris för samtlig personal. Gemensamma utbildningssatsningar tas upp på APT. Personalen berättar i intervjuer att de har kontinuerliga APTn, att det finns en dagordning och möjligheten att ta upp övriga frågor.

4

Kvalitetsenheten
Sejla Salkic
Kvalitetschef
0156-52044
sejla.salkic@trosa.se

Tjänsteskrivelse
Datum
2022-10-19
Diariernr
VON 2022/62



Revidering av *Riktlinje för avvikelser och missförhållanden lex Sarah enligt SoL och LSS*

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar revidering av *Riktlinje för avvikelser och missförhållanden lex Sarah enligt SoL och LSS*.

Ärendet

Avvikelsehantering är en del av ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9). Avvikelsehanterings syfte är att verksamheterna ska utvecklas och att missförhållanden rättas till. Genom att skapa säkra rutiner och förbättra processer som minskar riskerna för nya avvikelser leder till en ökad kvalitet för den enskilde brukaren och i verksamheten.

Under hösten 2022 har en genomlysning av riktlinjen från 2019 gjorts. Då organisationen inom vård och omsorg ändrats och kvalitetsenheten skapats har benämningar behövts ändras. I den nya skrivelsen har lex Sarah-ansvarig ändrats från verksamhetsutvecklare till kvalitetschef.

Tidigare riktlinje avsåg avvikelsehantering enligt lex Sarah för både vård- och omsorgsnämnden och humanistiska nämnden. Humanistiska nämnden har nu en egen riktlinje, varför denna nya riktlinje endast avser vård- och omsorgsnämnden i Trosa kommun.

Fredrik Yllman
Vård- och omsorgschef

Sejla Salkic
Kvalitetschef

Bilagor

Förslag till revidering *Riktlinje avvikelse och missförhållanden lex Sarah enligt SoL och LSS*.

Beslut till

Författningssamlingen



Riktlinje för avvikelshantering och missförhållanden Lex Sarah enligt SoL och LSS

Antagen av:	Vård- och omsorgsnämnden 2022-11-30, § X, Dnr VON 2022/62
Dokumentkategori:	Styrdokument
Dokumenttyp:	Riktlinje

Syfte

Avvikelsehantering är en del av ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9). Avvikelsehanteringens syfte är att verksamheterna ska utvecklas och att missförhållanden rättas till. Genom att skapa säkra rutiner och förbättra processer som minskar riskerna för nya avvikelser och leder till en ökad kvalitet för den enskilde brukaren och i verksamheten.

Den nämnd som ansvarar för verksamheten ska fastställa riktlinjer kring:

- Skyldighet att rapportera, till vem och hur
- Skyldigheten att utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden
- Skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och påtaglig risk för allvarliga missförhållanden till IVO

Omfattning

Detta dokument beskriver avvikelsehanteringsprocessen inom Vård- och omsorgsnämnden och Humanistiska nämnden i Trosa kommun. Arbetet med avvikelser omfattar även missförhållanden enligt lex Sarah och är en del av ledningssystemet för kvalitet. Riktlinjerna gäller all personal som arbetar enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Avgränsning

Riktlinjerna omfattar hanteringen kring avvikelser och missförhållanden enligt SoL och LSS. Syftet med avvikelser och bestämmelserna om lex Sarah är att rätta till avvikelser som drabbat eller kan drabba enskilda, inte lösa arbetsmiljöproblem, samarbetsproblem i en arbetsgrupp eller med andra verksamheter.

Ansvar och roller

Hantering av avvikelser är uppdelat på olika ansvarsområden och roller, från produktionschef till den enskilde medarbetaren.

Den enskilda medarbetarens ansvar

Varje medarbetare inom socialtjänsten ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Det innebär att vara uppmärksam och påtala sådant som kan medföra risk för att den enskilde inte får en god omsorg stöd och service under trygga förhållanden.

Rapporteringskyldigheten: Alla som har uppdrag inom socialtjänsten och LSS-oavsett befattning (även de som praktiserar, har arbetsmarknadsinsatser etc.), har en skyldighet att rapportera avvikelser, missförhållanden och risker för missförhållanden inom verksamheten till närmaste chef. Rapportering ska göras omedelbart i samband med upptäckt. Alla medarbetare ska följa den lokala rutinen för avvikelshantering. Dokumentation kring händelsen och åtgärder som rör enskild ska göras i den enskildes journal. Rapporteringen av avvikelser sker i verksamhetssystemet Treserva samt i rapport om missförhållanden (se bilaga).

Den närmaste chefens ansvar

Den närmaste chefen ska ta emot och hantera/åtgärda inkomna avvikelser. Den närmaste chefen är även ansvarig för att fylla i *Avvikelse rapport – uppföljning i Treserva*, samt att kvartalsvis presentera avvikelserna och åtgärden på ledningsgrupp (och på APT) samt skicka en kopia på *Avvikelse rapporten och uppföljningen* till produktionschefen.

Produktionschefens ansvar

Produktionschefen ska vid behov bistå den närmaste chefen (enhetschefen) vid hantering/åtgärd av uppkomna avvikelser. Om en avvikelse innebär en åtgärd att förändra rutiner och/eller riktlinjer ansvarar enhetschef för att denna åtgärd genomförs (vid behov delegeras detta ansvar). Vid behov kan enhetschef, eller den som enhetschefen delegerat ansvaret till, involvera produktionschefen i detta arbete.

Verksamhetsutvecklarens Kvalitetschefens ansvar

Verksamhetsutvecklare Kvalitetschefen ansvarar för sammanställning och att en gång per år presentera alla inkomna avvikelser och åtgärder för Vård- och omsorgsnämnden/ Humanistiska nämnden. Verksamhetsutvecklare Kvalitetschef har nämndens delegation att fatta beslut enligt lex Sarah. Händelser som bedöms som avvikelse och inte missförhållande, returneras till enhetschef som åtgärdar avvikelserna enligt sina rutiner. Om händelsen visar sig vara ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande ansvarar verksamhetsutvecklare kvalitetschef för att göra anmälan till IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Information till den enskilde som drabbats av missförhållande

Enligt allmänna råd från Socialstyrelsen ska den enskilde som berörts av ett missförhållande alltid underrättas om vad som inträffat. Enhetschefen beslutar på vilket sätt enskilda brukare ska ges stöd och hur denne ska informeras som rapporten och vidtagna åtgärder. Är personen under 18 år ska vårdnadshavare eller annan legal företrädare alltid kontaktas direkt i samband med att en rapport om missförhållande inkommit. Detsamma gäller om det handlar om en vuxen person som har god man, anhörig som får medgivande att ta del av information, eller annan legal företrädare. Detta ska dokumenteras i den enskildes journal.

Verksamhetsutvecklare Kvalitetschef inom vård- och omsorg utreder avvikelser som bedöms bara missförhållanden på uppdrag av respektive enhetschef. Rapporten avseende avvikelser/missförhållandet diarieförs och delges ordförande och ansvarig nämnd. Utredningen påbörjas skyndsamt och ska slutföras inom 1 månad. Efter utredning fattar verksamhetsutvecklare beslut om avvikelserna är ett missförhållande enligt lex Sarah, samt återkopplar till ansvarig chef. Lex Sarahutredningen med beslut skickas till enhetschef och produktionschef. I utredningen lämnas förslag till ytterligare åtgärder och när de ska vara genomförda.

Verksamhetsutvecklare Kvalitetschef har nämndens delegation att fatta beslut enligt lex Sarah. Händelser som bedöms som avvikelser och inte missförhållanden, returneras till enhetschef som åtgärdar avvikelserna enligt sina rutiner. Om händelsen visar sig vara ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande ansvarar verksamhetsutvecklare kvalitetschef för att göra anmälan till IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Om verksamhetsutvecklare kvalitetschef inte finns tillgänglig inom myndigheten utser produktionschef en annan utsedd person att utreda händelsen. I dessa fall lämnas utredningen till produktionschefen för beslut.

Avvikelse

Definition

En avvikelse är en händelse eller observation i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för den enskilde. Det kan vara händelser som t.ex. avviker från gällande rutiner, lag, förordning, kvalitetsmål och/eller samverkansrutiner. D.v.s. om en verksamhet inte når upp till krav och mål i lagar, föreskrifter och beslut föreligger en avvikelse som verksamheten måste hantera och utreda.

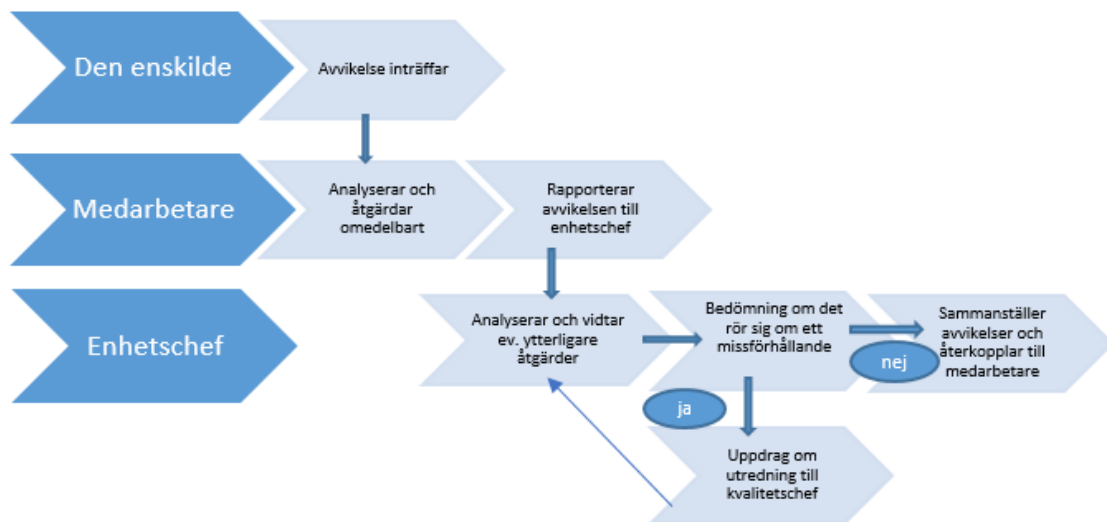
Begreppet avvikelser används i många sammanhang och kan betyda olika saker beroende på sammanhanget. En avvikelse i detta sammanhang är en negativ händelse som medfört eller kunnat medföra någon typ av risk/obehag/skada för brukaren. Exempel på avvikelser är:

- avsaknad eller brist i dokumentation (ex. journal/utredning)
- brister i bemötande
- brister i arbetsrutiner
- otillräcklig kompetens

- otillräcklig bemanning
- dåliga lokaler/utrustning
- avsteg från beviljad insats
- försenad insats och/eller helt utebliven insats.

Inför del- och årsbokslut sammanställer enhetschefen samtliga avvikelser per kategori och lämnar till produktionschefen.

Processavvikelsehantering



1. Avvikelse inträffar/upptäcks (samtliga)

När en avvikelse inträffar eller upptäcks ska detta rapporteras i verksamhetssystemet Treserva och lämnas/skickas till ansvarig enhetschef. Personal som upptäcker en avvikelse har också ansvaret att direkt vidta åtgärd för att undanröja avvikelsen.

2. Mottagande av rapport (enhetschef)

Den enhetschef som mottar rapporten ska omgående göra en bedömning om vilka åtgärder som behövs. Om avvikelsen/händelsen har medfört konsekvenser, eller risk för konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa ska rapporten skickas till verksamhetsutvecklare kvalitetschef med uppdrag om vidare utredning enligt lex Sarah.

3. Genomgång med personalgruppen (enhetschef)

Enhetschefen ska månadsvis gå igenom uppkomna avvikelser med personalgruppen och vilka åtgärder som tagits/krävs för att det inte ska hända igen. Enhetschefen sammanställer regelbundet avvikelserna per kategori och analyserar avvikelserna inom sin enhet. Enhetschefen gör sammanställning och övergripande analys för hela verksamheten och lämnar uppgifterna till produktionschef i samband med delår- och årsbokslut.

Missförhållande - lex Sarah (SOSFS 2011:5)

Definition

En händelse som har, eller har kunnat drabba enskild och bedöms medföra konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa ses som ett missförhållande som ska hanteras enligt bestämmelserna om lex Sarah. Upprepade händelser som var för sig inte behöver vara missförhållanden kan tillsammans utgöra ett missförhållande som ska hanteras enligt lex Sarah. Missförhållanden kan uppstå i alla processer i verksamheten som ex. utförande av insatser, myndighetsutövning och handläggning. Ett missförhållande är alltså en avvikelse av allvarligare art.

Lex Sarah: En rapport om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt 14 kap. 3 § SoL OCH 24B § LSS.

Lex Sarah-anmälan: En anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), gällande ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande.

Händelser som ska rapporteras enligt lex Sarah

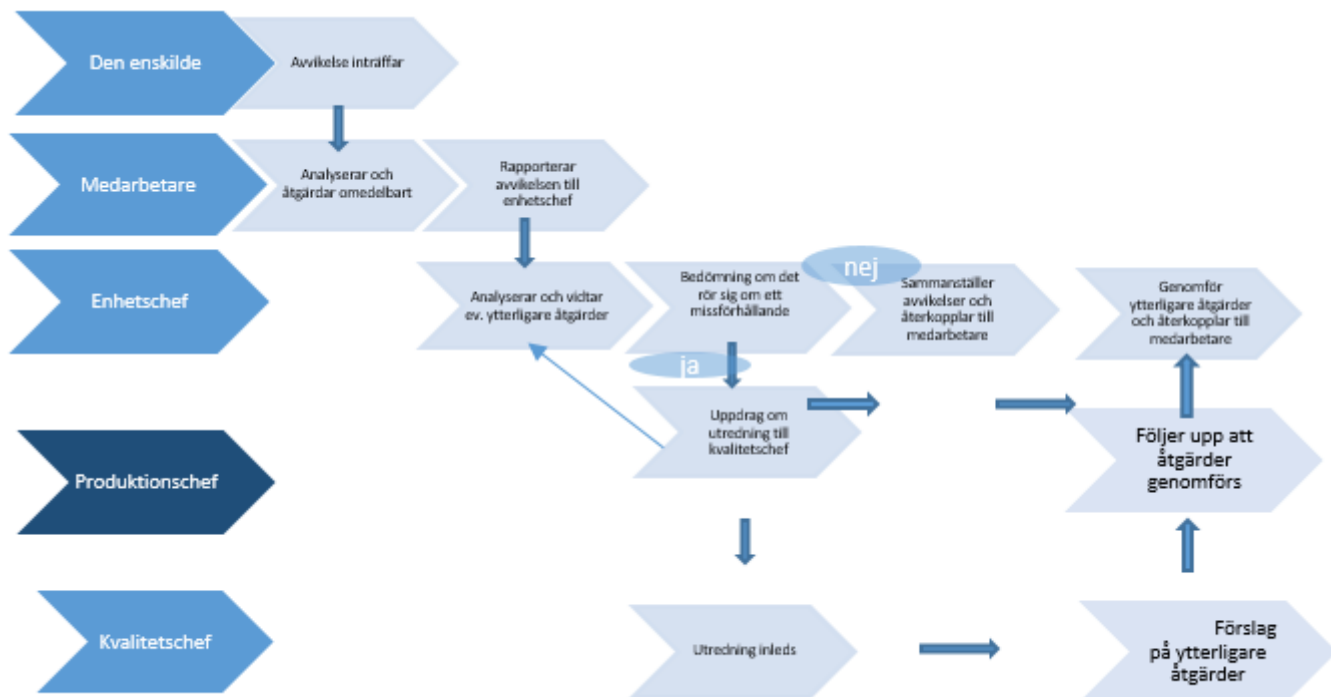
"...såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med påtaglig risk för ett missförhållande, som också ska rapporteras, ska avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande."

Exempel på missförhållanden som ska hanteras inom lex Sarah:

- Bemötande som klart avviker från grundläggande krav på respekt för individens självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet.
- Övergrepp mot kund enskild som utgör ett hot mot kundens den enskildes liv, hälsa och säkerhet. Det kan exempelvis vara övergrepp av fysisk, psykisk, sexuell, ekonomisk karaktär eller begränsande av rörelsefrihet.
- Brister i omsorgen om kund enskild som innebär ett hot mot kundens den enskildes liv, hälsa och säkerhet. Det kan vara fråga om brister både när det gäller personlig omvårdnad som hygien eller mat såväl som brister i servicetjänster.
- Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande
- Brister i utförande av insatser, felaktigt utförda eller inte allt utförda)
- Ekonomiska övergrepp

- Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik.
- Återkommande brister i omsorgen kan sammantaget utgöra allvarliga missförhållanden även om bristerna var för sig inte kan anses vara det.

Process lex Sarah-rapport



1. Händelse inträffar /upptäcks (samtliga)

När en händelse inträffar eller upptäcks ska detta omedelbart rapporteras på avsedd blankett (se bilaga) eller i verksamhetssystemet Treserva till ansvarig enhetschef. Medarbetare som upptäcker ett missförhållande har också ansvaret att direkt vidta åtgärd för att undanröja missförhållandet. Det finns även möjlighet för medarbetare att skicka avvikelserapporten direkt till verksamhetsutvecklare kvalitetschef.

2. Mottagande av rapport

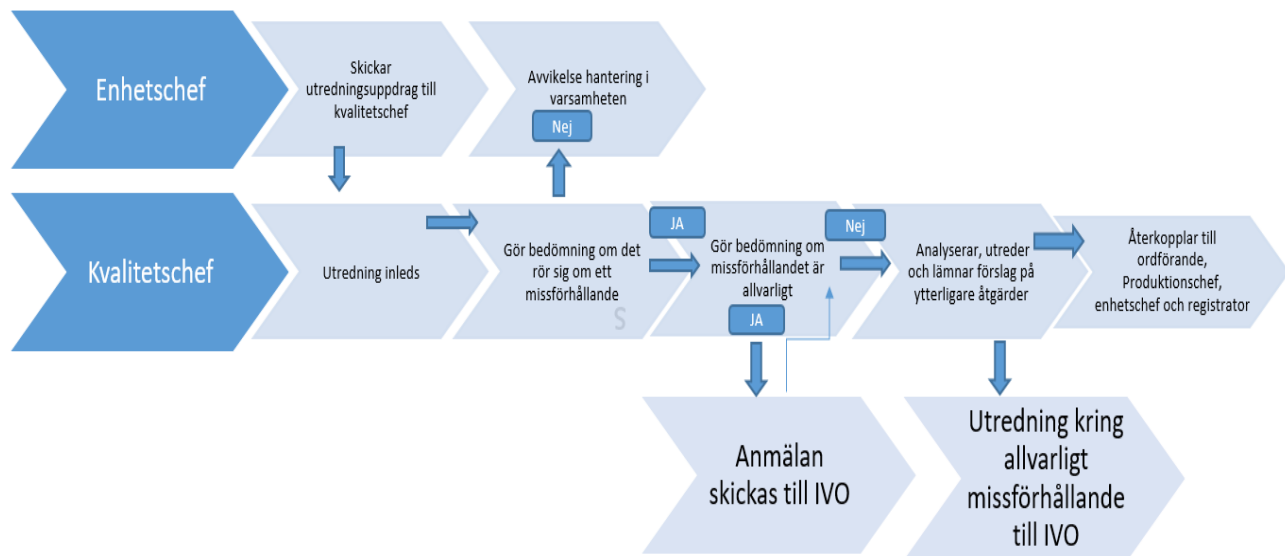
Den enhetschef som mottar rapporten ska omgående göra en bedömning om vidare åtgärder behöver tas. Enhetschefen ska också göra bedömning om avvikelserna kan vara ett missförhållande eller en risk för missförhållande och skickar över rapporten (se bilaga) till verksamhetsansvarig och kopia till produktionschef.

3. Genomgång med personalgruppen (enhetschef)

Om ett missförhållande har inträffat i verksamheten ska personalen ges möjlighet

att reflektera över det inträffade samt diskutera åtgärder för att det inte ska hända igen. Enhetschefen ska gå igenom uppkomna missförhållanden, utredningar och åtgärder med personalgruppen och sin ledningsgrupp som en del av lärandeprocessen.

Utredningsprocessen lex Sarah (Verksamhetsutvecklare Kvalitetschef)



1. Uppdrag

Avvikelsesrapport inkommer från enhetschef med uppdrag om utredning enligt lex Sarah.

2. Bedömning

En första bedömning görs om händelsen är att betrakta som ett missförhållande eller en avvikelse. I de fall händelsen ses som en avvikelse-och alltså inte som ett missförhållande inom ramen för lex Sarah- återsänds rapporten till enhetschefen. Om händelsen bedöms vara ett missförhållande diarieförs rapporten och utredning startas omgående.

3. Utredning

Verksamhetsutvecklare genomför lex Sarah- utredning. Utredningen ska vara färdigställd inom 1 månads tid. Återkoppling görs till produktionschef. Vid allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande skickar verksamhetsutvecklare en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Alla avvikelser och åtgärder som blir upprättade på myndigheten är att betrakta som allmänna handlingar enligt Tryckfrihetsförordningen ([SFS 1949:105](#)). Originalen på de inkomna avvikelserna och åtgärderna ska därför sparas och förvaras hos den enhet där avvikelserrapporten upprättas; kopior på alla rapporter ska skickas till produktionschefen.

4. Information till ansvarig nämnd

Samtliga rapporter och utredningar enligt lex Sarah lämnas som information till ansvarig nämnd.

Missförhållande i enskild verksamhet

Yrkesmässigt driven enskild verksamhet är också skyldig att följa bestämmelserna om lex Sarah. Den enskilda verksamheten ansvarar själv för utredning av missförhållande samt för anmälan till IVO. Den enskilda verksamheten har skyldighet att informera den nämnd som har beslutat om insatser för den enskilde i de fall anmälan om missförhållande förs till IVO.

Om Lex Sarah som kvalitetsmått.

Många tror att ju färre Lex Sarah anmälningar, desto högre kvalitet är det i verksamheterna. Det finns inget rakt orsakssamband mellan få anmälningar och hög kvalitet. Anmälningar och rapporteringar är ett verktyg som kan användas för att hitta och åtgärda brister i den egna verksamheten. Brister ska analyseras för att samma brist inte ska uppstå igen. Lex Sarah ska användas som ett medel för att nå en högre kvalitet.

Lex Sarah består egentligen av två delar; att vaka över och att anmäla.

Att vaka över innebär att det i verksamheten ska finnas ett fungerande system för rapportering av mindre fel och brister i arbetet. Det är för att verksamhetsledningen hela tiden ska få veta var bristerna finns och kunna åtgärda dem innan det uppstår allvarliga missförhållanden. Hantering av fel och brister ska följa vissa steg. Det är

1. identifiering av fel eller brist (personalen rapporterar)
2. analys av fel eller brist (Vad hände? Vad orsakade? Vilka konsekvenser fick det?)
3. utveckling/åtgärd (Hur hindrar vi det här från att hända igen?)

Hantering av fel och brister ska dokumenteras av enhetschef.

Kvalitetsmättet bör egentligen inte bestå av hur många anmälningar som varit under året utan vad de lett till i fråga om direkta åtgärder och verksamhetsutveckling.

Nyckeltal

- Antal rapporterade fel och brister med information om verksamhetsutveckling för att förhindra en upprepning.
- Antal inkomna anmälningar om allvarliga missförhållanden med information om verksamhetsutveckling för att förhindra en upprepning.
- Antal undertecknade Lex Sarah information i förhållande till antal anställda.
- Antal informationstillfällen för personal om Lex Sarah.

Referenser

Lagar

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
-

Styrande dokument

- Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011_5 – Lex Sarah

5

Vård- och omsorgskontoret

Samir Salkic
MAS
0156-52054
samir.salkic@trosa.se

Tjänsteskrivelse

Datum
2022-09-28
Diarienummer
VON 2022/63



Revidering av *Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar revidering av *Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*.

Ärendet

Kontoret har sett över nuvarande *Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*. I samband med översynen har en rubrik justerats samt att vissa korrigeringar gjorts i texten. Även vissa förtydligande har gjorts. I övrigt är förslag till reviderad riktlinje oförändrat i sitt innehåll.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Samir Salkic
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Bilagor

Förslag till revidering av *Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*.

Beslut till

Författningssamlingen



Riktlinje för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna

Antagen av:	Vård- och omsorgsnämnden, 2022-11-30, § X, Dnr VON 2022/63
Dokumentkategori:	Styrdokument
Dokumenttyp:	Riktlinje

Innehållsförteckning

Riktlinjer och tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna	
Riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna	2
Bakgrund.....	2
Rättsläget	2
Vilka omfattas av begreppet allvarlig kognitiv störning	2
Vad är skyddsåtgärder och begränsningsåtgärder och vad är tvång?	2
Samtycke	3
Ansvar för skydds- och begränsningsåtgärder	3
Dokumentation.....	4
Frihetsberövande.....	4
Nödrätten, våld eller tvång i akuta situationer	4
Förebyggande insatser efter utredning och riskbedömning	5
Styrande och rådgivande dokument	5

~~Riktlinjer och tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna~~ Riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna

Personer som får stöd, omsorg eller vård betecknas olika beroende på sammanhanget. I följande riktlinje används begreppet vårdtagare som en gemensam beteckning för vårdtagare, brukare, klient och patient.

Bakgrund

Socialstyrelsens upphävde i juni 2010 föreskrifterna om begränsningsåtgärder (1980:87 och 1992:17) med syfte att förtydliga regelverket. Än finns inga nya föreskrifter men en del förtydliganden har gjorts till stöd för verksamheterna. Svenskt Demenscentrum har på uppdrag av Socialdepartementet tagit fram en kunskapsöversikt "*För vems skull?*" (2010) som ger en bra vägledning. Beslut som innebär tvång eller frihetsinskränkningar som saknar stöd i lag strider mot regeringsformen.

Rättsläget

Både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet vilket innebär att man inte får vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan vårdtagaren och personalen och tillgodose behovet av kontinuitet och säkerhet i vården.

Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Vård och omsorgsnämnden är i egenskap av vårdgivare ansvarig för att vård- och omsorgsinsatserna har en god kvalitet och att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete.

Varje medborgare är skyddad enligt grundlag mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande. Till kroppsligt ingrepp avses i första hand våld, men hit hör även läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinerings och blodprovstagning samt liknande företeelser men även tvångsmedicinering.

Vilka omfattas av begreppet allvarlig kognitiv störning

Endast personer över 18 år omfattas. Huvudgruppen är personer med måttlig eller allvarlig demens men även individer med en kognitiv nedsättning av andra orsaker till exempel en traumatisk hjärnskada och vuxna med utvecklingsstörning.

Vad är skyddsåtgärder och begränsningsåtgärder och vad är tvång?

En åtgärd som personen samtycker till är ett stöd men kan istället vara en tvångsåtgärd om den används mot personens vilja eller för att frihetsbegränsa personen. Ett exempel: Ett bälte kan vara ett hjälpmedel, som bidrar till att personen sitter bra och känner sig trygg och säker men bältet blir en otillåten tvångsåtgärd om syftet är att begränsa personen från att röra sig fritt och om personen visar att han eller hon inte vill vara fastspänd utan upplever det obehagligt.

Andra hjälpmedel som antingen kan vara ett stöd eller en begränsningsåtgärd är brickbord till rullstol, sänggrindar, olika sorters individuella larm eller andra tekniska lösningar som lås, kamera/video övervakning, GPS sändare med mera. Även omvårdnadsåtgärder, exempelvis att ge läkemedel, hjälp vid hygien eller läkarundersökningar och provtagning är tvångsåtgärder om personen själv inte ger sitt samtycke till åtgärden.

Samtycke

Samtycke krävs **alltid** för att **vid** använda en skydds- och begränsningsåtgärd. Vid kognitiv nedsättning kan det ibland vara svårt att få ett klart uttryckt samtycke men samtycke kan ges på olika sätt. Vårdtagaren som inte kan ge sitt samtycke muntligt eller skriftligt kan istället genom agerande visa om han/hon samtycker till en viss åtgärd eller inte.

Anhöriga, god man eller förvaltare kan inte ge samtycke istället för vårdtagaren själv och de kan inte heller kräva att socialtjänsten eller hälso- sjukvården ska använda skydds- och begränsningsåtgärder. Det kan däremot vara en god hjälp att samråda med dem för att få synpunkter på vad de uppfattar att vårdtagaren själv skulle ha samtyckt till om han/hon kunnat s.k. presumerat samtycke.

De åtgärder vårdtagaren samtyckt eller nekat till ska dokumenteras i journalen. Om vårdtagaren motsatt sig åtgärden men inte gjort det med ord ska vårdtagarens agerande och tolkningen beskrivas.

Om **patienten vårdtagaren** vid något tillfälle visar motvilja mot skydds- och begränsningsåtgärden gäller inte tidigare lämnat samtycke. **Ett tidigare lämnat samtycke kan när som helst tas tillbaka av vårdtagaren.** Lokal rutin ska finnas för ställningstagande till åtgärd.

Ansvar för skydds- och begränsningsåtgärder

Enhetschef eller legitimerad personal beslutar om användande av skydds- och begränsningsåtgärder på individnivå efter samråd **med varandra** och riskanalys.

Sjuksköterska ansvarar för:

- beslut om sänggrindar och larmmattor

Fysioterapeuter och arbetsterapeuter (rehabpersonal) beslutar om:

- Bälten, brickbord och andra skyddsåtgärder i fallförebyggande eller sittstödande åtgärder

Enhetschef beslutar om:

- Låsning av dörrar, grindar, skåp, dörr- och rörelselarm och GPS-larm.

Läkare beslutar om:

- Epilepsilarm.

All personal som uppmärksammar behov av skydds- och begränsningsåtgärder ska kontakta enhetschef, sjuksköterska eller rehabpersonal, kontakt ska också tas när behovet av beslutade skydds- och begränsningsåtgärder upphör. Enhetschef, alternativt en sjuksköterska eller rehabpersonal, ska kalla teamet till utredning och riskanalys.

Dokumentation

Alla beslut om skydds- och begränsningsåtgärder ska dokumenteras i aktuell journal, om vårdtagaren har stöd från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska beslutet dokumenteras i bägge journalerna. Dokumentationen ska innehålla beskrivning av:

- Den skaderisk som utgör behovet av skyddsåtgärden.
- De ställningstaganden man gjort.
- Aktuell skyddsåtgärd.
- Riskbedömning
- Hur personen har gett sitt samtycke.
- När uppföljning ska ske.

Frihetsberövande

Det är inte tillåtet att frihetsberöva någon i de verksamheter som Socialnämnden ansvarar för. Med frihetsberövande menar man att någon faktiskt hindras från att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område. Personen kan till exempel vara förhindrad att lämna vissa lokaler genom att han eller hon saknar nyckel till dörrlåset, har fått information om var nyckeln finns men glömmet det eller inte behärskar den kanske okomplicerad teknik som krävs för att öppna dörren eller ett kodlås.

Avgörande är alltså om den enskilde faktiskt är förhindrad att avlägsna sig från området.

Det är ett olaga frihetsberövande om den enskilde inte får hjälp att ta sig ut när han/hon så önskar.

Nödrätten, våld eller tvång i akuta situationer

Bestämmelserna om nödrätten gäller för alla medborgare. Inom vård och omsorg är det främst vid fara för liv och hälsa som det kan bli aktuellt. Nödrätten kan endast användas i undantagsfall och får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan endast vid enstaka händelser och får inte ske mer än nödvändigt för situationen. Situationen måste vara sådan att det finns en verklig allvarlig och överhängande fara för liv och hälsa.

Vid vård och omsorg om personer med kognitiv funktionsnedsättning kan det uppstå akuta situationer då personal måste ingripa med våld eller tvång för att förhindra att tredje man eller personen själv skadas.

Att våld eller tvång har använts i en akut situation ska alltid dokumenteras i den sociala journalen. Dokumentationen ska beskriva händelsen och de åtgärder man vidtog.

Om personen har kommunal hälso- och sjukvård ska användning av våld och tvång i en akut situation också dokumenteras i patientjournalen med uppgifter om händelsen, vidtagna åtgärder, den information patienten har fått och de ställningstaganden man gjort inför val av behandlingsalternativ. Även ett ställningstagande att inte vidta någon åtgärd är viktigt att dokumentera inför uppföljningar av vården.

Förebyggande insatser efter utredning och riskbedömning

Målet för vård och omsorg ska vara att försöka hitta olika åtgärder som kan lösa riskabla situationen utan att använda begränsningsåtgärder. Situationen som ska lösas kan t.ex. vara att någon riskerar att falla, förrira sig bort eller bli aggressiv och utåtagerande. Teamet, bestående av enhetschef, legitimerad personal och omvårdnadspersonal, ska göra en utredning tillsammans för att identifiera orsaker till att riskabla situationer uppstår, bedöma risker och komma överens om förebyggande åtgärder som t.ex. kan vara förändrat bemötande, förändrad miljö eller andra lösningar istället för begränsningar och tvång.

Utredningen kan ge svar på om:

- en anpassning av den fysiska miljön kan minska personens beteendemässiga och psykiska symtom.
- utbildning och handledning av personal kring beteendemässiga och psykiska symtom kan minska den demenssjukes beteendemässiga symtom.
- fysisk aktivitet kan minska symtomen hos personer med vandringsbeteende.
- läkemedel bidrar till att personer med beteendemässiga och psykiska symtom förbättras när omvårdnadsinsatser visat sig otillräckliga

Risikanalyserns innehåll:

- Syftet med åtgärden
- Personens samtycke till ev. begränsningsåtgärd
- Etisk reflektion, vad uppnår vi och vad förlorar vårdtagaren eller vi med den föreslagna åtgärden
- Risk för skada om begränsningsåtgärd inte används - sannolikhet och allvarlighetsgrad
- Omvårdnadsåtgärder som kan minska behovet av begränsningsåtgärd
- Plan för hur situationen hanteras om vårdtagaren återtar sitt samtycke
- Vem som ansvarar för beslutet och har uppföljnings- och dokumentationsansvaret
- Eventuell dialog med närstående, god man

Styrande och rådgivande dokument

Kunskapsguiden

Tvångs- och begränsningsåtgärder

<https://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/Tvang-och-begransningar/Sidor/Tv%C3%A5ngs--och-begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder.aspx>

Vårdhandboken

Begränsnings- och skyddsåtgärder

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/begransnings--och-skyddsatgarder/>

BPSD Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens

<http://www.bpsd.se/>

Att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg

Socialstyrelsen

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-1-23.pdf>

6

Kansliheten
Emma Eklund
Nämndsekreterare
0156-522 50
emma eklund@trosa.se

Tjänsteskrivelse
Datum
2022-11-04
Diarienummer
VON 2022/60



Beslutsuppföljning 2022

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden anser att uppföljningen är genomförd.

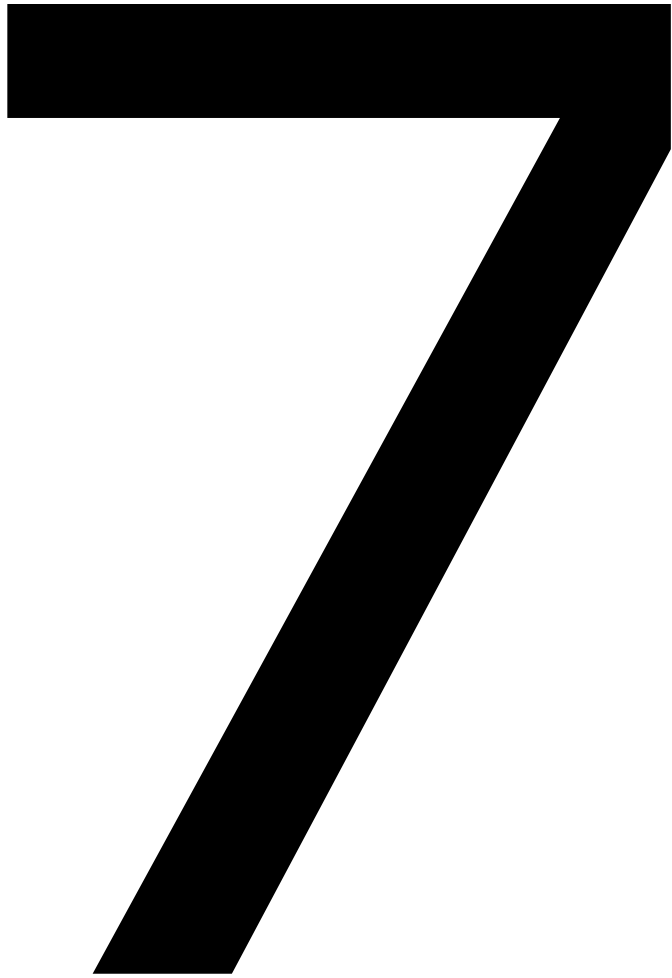
Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2013-11-29, § 49, att vård- och omsorgskontoret ska återkomma till nämnden med uppföljning av beslut en gång om året. Vid uppföljningen ska beslut där förvaltningen fått i uppdrag att genomföra något tas fram och redovisningen ska visa om förvaltningen har utfört uppdraget eller ej.

Vid beslutsuppföljning för år 2022 finns inga uppdrag till förvaltningen att följa upp.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Emma Eklund
Nämndsekreterare



Sammanträdestider 2023 för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden fastställer nämndens sammanträdestider 2023.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden ska fastställa sammanträdestider för 2023. Förslaget är anpassat efter sammanträdestiderna för kommunstyrelsens arbetsutskott, kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Förslaget tar också hänsyn till lov och helgdagar.

Förslag på sammanträdestider:

2023	Vård- och omsorgsnämnden
	<i>Kl. 13.30</i>
Januari	
Februari	1
Mars	15 bokslut, internkontroll
April	26 kvartal +budget
Maj	
Juni	14
Juli	
Augusti	
September	
Oktober	11 delår
November	29 internbudget
December	

Förslag på dag för utbildning och målarbete (heldag):

Mars	29
-------------	-----------

Emma Eklund
Nämndsekreterare

1

1

Anmälan av delegeringsbeslut

Löpnr/ Dnr	Punkt i del. ordning	Ärende och beslut	Datum för beslut	Delegat, titel
	8.4	Rapportera ej verkställda gynnande beslut enligt SoL och LSS till KF, IVO och revision.	2022-10-02	Mirna Basic, myndighetschef

Trosa**Beslutsstatistik**

Sida 1(2)

Fördelning: Beslut - Summering över antal beslut**Framställd:** 2022-11-22 07:49**Beställd av:** Angelina Tingstig**Anledning:** Beslutsstatistik ÄO Oktober Nämnden**Urval:**

Beslut	1900-1927	1928-1937	1938-1952	1953-2022	-	-	-	-	Totalt
Beslut om avgift	2	9	19	1	0	0	0	0	31
Beslut under utredningstid	1	1	1	0	0	0	0	0	3
Boendestöd	0	0	0	4	0	0	0	0	4
Dagverksamhet	0	1	1	2	0	0	0	0	4
Egenvård	0	1	3	0	0	0	0	0	4
Hemliv	2	9	9	3	0	0	0	0	23
Hemtjänst i särskilt boende	0	4	3	0	0	0	0	0	7
Korttidsboende	1	1	15	0	0	0	0	0	17
Ledsagare	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Matdistribution	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Personlig vård	2	6	3	2	0	0	0	0	13
Rekreation och fritid	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Särskilt boende (behov och verkställande)	1	4	3	0	0	0	0	0	8
Trygghetsbesök	1	2	1	1	0	0	0	0	5
Trygghetslarm	1	3	5	2	0	0	0	0	11
Växelvård	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Totalt antal beslut:	11	41	68	15	0	0	0	0	135

Antal unika ärenden: 99**Källa:** Treserva

Sida 1(2)

Trosa

Beslutsstatistik

Sida 2(2)

Fördelning: Beslut - Summering över
antal beslut

Framställd: 2022-11-22 07:49

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Beslutsstatistik ÄO Oktober Nämnden

Urval:

Antal unika huvudpersoner:	85	Antal unika ärendepersoner:	0
Varav kvinnor:	40	Varav kvinnor:	0
Varav män:	45	Varav män:	0
Varav okända:	0	Varav okända:	0
Varav barn < 18 år:	0	Varav barn < 18 år:	0
Varav flickor:	0	Varav flickor:	0
Varav pojkar:	0	Varav pojkar:	0

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 1(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2022-10-03	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-03	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-03	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-03	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-03	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-03	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				

Källa: Treserva

Sida 1(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2022-10-03	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-03	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Boendestöd	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-04	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Beslut under utredningstid	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-04	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-04	Hemtjänst	Larsson, Marie	Matdistribution	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-04	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2022-10-04	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-04	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-04	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-05	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-05	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-05	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Dagverksamhet	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2022-10-05	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-05	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-05	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-05	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-05	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-05	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Boendestöd	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-06	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-06	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-06	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-06	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-07	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-07	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 6(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-07	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-07	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-07	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-07	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-07	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-07	Trygghetslarm	Jaberansari, Leila	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Källa: Treserva

Sida 6(23)

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 7(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
--------------	-----------	----------------	--------	---------------------

Beslutsform

Bifall

2022-10-10	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
------------	-----------	-------------------	-----------------------	-----------------

Bifall

2022-10-10	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Dagverksamhet	Biståndsenheten
------------	-----------	---------------	---------------	-----------------

Bifall

2022-10-10	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
------------	-----------	----------------	---------------	-----------------

Bifall

2022-10-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
------------	------------	-------------------	------------------	-----------------

Bifall

2022-10-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
------------	------------	-------------------	------------------	-----------------

Bifall

2022-10-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
------------	------------	-------------------	------------------	-----------------

Källa: Treserva

Sida 7(23)

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 8(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
--------------	-----------	----------------	--------	---------------------

Beslutsform

Bifall

2022-10-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
------------	------------	-------------------	------------------	-----------------

Bifall

2022-10-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
------------	------------	-------------------	------------------	-----------------

Bifall

2022-10-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
------------	------------	-------------------	------------------	-----------------

Bifall

2022-10-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
------------	------------	-------------------	------------------	-----------------

Bifall

2022-10-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
------------	------------	-------------------	------------------	-----------------

Bifall

2022-10-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
------------	------------	-------------------	------------------	-----------------

Källa: Treserva

Sida 8(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-11	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-12	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-13	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-13	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Växelvård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-13	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-13	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Hemliv	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-13	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-14	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-14	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-14	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-14	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-14	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Beslut under utredningstid	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 11(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-14	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-14	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Källa: Treserva

Sida 11(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-17	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-17	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Hemliv	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Basic, Mirna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Trygghetsbesök	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 14(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-18	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-19	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-19	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 15(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-20	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-20	Hemtjänst	Larsson, Marie	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-20	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Hemliv	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-21	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-21	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-21	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Dagverksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-21	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-21	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-21	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-21	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-21	Hemtjänst	Larsson, Marie	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-23	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-24	Hemtjänst	Larsson, Marie	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-24	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2022-10-24	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-25	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-25	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Beslut under utredningstid	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-25	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-25	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-25	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-25	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-25	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-25	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Boendestöd	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-26	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-26	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-26	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-26	Trygghetslarm	Jaberansari, Leila	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-27	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-27	Hemtjänst	Erlandsson, Malin	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-27	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-27	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 21(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-28	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 22(23)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2022-10-28	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-28	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Dagverksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-29	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-29	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-29	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Boendestöd	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-30	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Hemliv	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:17

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik ÄO Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende	
Beslutsform					
Bifall					
2022-10-31	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten	
Avslag					
2022-10-31	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten	
Bifall					
2022-10-31	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten	
Bifall					
2022-10-31	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten	
Bifall					
2022-10-31	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten	
Bifall					
				Antal beslut:	136

Fördelning: Beslut - Summering över
antal beslut

Framställd: 2022-11-17 12:57

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Beslutsstatistik LSS Nämnden

Urval:

Beslut	1900-1927	1928-1937	1938-1952	1953-2022	-	-	-	-	Totalt
LSS 9:10, Daglig verksamhet	0	0	0	2	0	0	0	0	2
LSS 9:2, Personlig assistans	0	0	0	2	0	0	0	0	2
LSS 9:2, Tillfällig ökning	0	0	0	2	0	0	0	0	2
LSS 9:4, Kontaktperson	0	0	0	2	0	0	0	0	2
LSS 9:6, Korttidsvistelse	0	0	0	3	0	0	0	0	3
LSS 9:7, Korttidstillsyn	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Totalt antal beslut:	0	0	0	14	0	0	0	0	14

Antal unika ärenden: 13

Antal unika huvudpersoner: 13

Antal unika ärendepersoner: 0

Varav kvinnor: 3

Varav kvinnor: 0

Varav män: 8

Varav män: 0

Varav okända: 0

Varav okända: 0

Varav barn < 18 år: 2

Varav barn < 18 år: 0

Varav flickor: 0

Varav flickor: 0

Varav pojkar: 2

Varav pojkar: 0

Trosa

Beslutsstatistik

Sida 2(2)

Fördelning: Beslut - Summering över
antal beslut

Framställd: 2022-11-17 12:57

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Beslutsstatistik LSS Nämnden

Urval:

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:10

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik till nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2022-10-01	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:4, Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-12	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:6, Korttidsvistelse	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-19	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:10, Daglig verksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-21	LSS	Basic, Mirna	LSS 9:2, Tillfällig ökning	Biståndsenheten
Avslag				
2022-10-24	LSS	Outagourte, Anna-Karin	LSS 9:6, Korttidsvistelse	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-28	LSS	Basic, Mirna	LSS 9:2, Personlig assistans	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:10

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik till nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2022-10-28	LSS	Basic, Mirna	LSS 9:2, Personlig assistans	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-28	LSS	Basic, Mirna	LSS 9:2, Tillfällig ökning	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-29	LSS	Outagourte, Anna-Karin	LSS 9:4, Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-31	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:10, Daglig verksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-31	LSS	Basic, Mirna	LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	Biståndsenheten
Bifall				
2022-10-31	LSS	Basic, Mirna	LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 3(3)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:10

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik till nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende	
Beslutsform					
Bifall					
2022-10-31	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:7, Korttidstillsyn	Biståndsenheten	
Bifall					
2022-10-31	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:6, Korttidsvistelse	Biståndsenheten	
Bifall					
				Antal beslut:	14

Fördelning: Beslut - Summering över
antal beslut

Framställd: 2022-11-17 11:19

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Beslutsstatistik Färdtjänst Nämnden

Urval:

Beslut	1900-1927	1928-1937	1938-1952	1953-2022	-	-	-	-	Totalt
Färdtjänst	0	4	3	1	0	0	0	0	8
Riksfärdtjänst enstaka resa	0	0	0	3	0	0	0	0	3
Totalt antal beslut:	0	4	3	4	0	0	0	0	11

Antal unika ärenden: 10

Antal unika huvudpersoner: 10

Antal unika ärendepersoner: 0

Varav kvinnor: 5

Varav kvinnor: 0

Varav män: 5

Varav män: 0

Varav okända: 0

Varav okända: 0

Varav barn < 18 år: 0

Varav barn < 18 år: 0

Varav flickor: 0

Varav flickor: 0

Varav pojkar: 0

Varav pojkar: 0

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:15

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik Färdtjänst_Riksfärdtjänst
Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2022-10-06	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2022-10-07	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2022-10-07	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2022-10-07	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2022-10-07	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2022-10-07	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 2(2)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2022-11-17 11:15

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Statistik Färdtjänst_Riksfärdtjänst
Nämnden

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende	
Beslutsform					
Avslag					
2022-10-07	Riksfärdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik	
Bifall					
2022-10-10	Riksfärdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik	
Bifall					
2022-10-10	Riksfärdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik	
Bifall					
2022-10-27	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik	
Bifall					
2022-10-28	Färdtjänst	Erlandsson, Hanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik	
Bifall					
				Antal beslut:	11

Källa: Treserva

Sida 2(2)

12

Kommunkontoret
Emma Eklund
Nämndsekreterare
0156-522 50
emma eklund@trosa.se

Tjänsteskrivelse
Datum
2022-11-23
Diarienummer
VON 2022/2



Anmälningssärenden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av anmälningarna.

Kommunfullmäktige

- Beslut 2022-11-09 § 75. Revidering av reglemente för kommunstyrelse och nämnder i Trosa kommun
- Beslut 2022-11-09 § 76. Revidering av arvodes- och ersättningsreglemente för kommunal förtroendevalda i Trosa kommun.
 - Beslut 2022-11-09 § 77. Fastställande av inkallelseordning för ersättare i nämnder och styrelser mandatperioden 2023-2026.
- Beslut 2022-11-09 § 85. Val av ledamöter och ersättare i vård- och omsorgsnämnden 2023.
- Beslut 2022-11-09 § 89. Delårsbokslut per 31 augusti med helårsprognos 2022.

Region Sörmland

- Antagen målbild: Nära vård i Sörmland.

Nämnden för samverkan kring vård och socialtjänst

- Protokoll 2022-10-28.

Emma Eklund
Nämndsekreterare