

Kanslienheten
Kerstin Wisén
Nämndsekreterare
0156-520 82
kerstin.wisen@trosa.se

Kallelse
Datum
2024-03-14



Tid: Onsdagen den 20 mars 2024,
Kl. 10:00-12:00, redovisning verksamhetsbesök
Kl. 12:00-13:00, gruppmöten och lunch
Kl. 13:00, nämndsammanträde
Plats: Skärborgarnas hus

Kallelse till Vård- och omsorgsnämnden

Ärende	Dnr
1. Val av justerare	
2. Godkännande av dagordning	
3. Bokslut 2023 för vård- och omsorgsnämnden	VON/2024:7
4. Kvalitetsberättelse 2023	VON/2024:8
5. Patientsäkerhetsberättelse 2023	VON/2024:9
6. Redovisning av utförd internkontroll 2023 för vård- och omsorgsnämnden	VON/2024:10
7. Internkontrollplan 2024 för vård- och omsorgsnämnden	VON/2024:11
8. Yttrande över motion – kvalitet och kompetens i vård och omsorg	VON/2024:12
9. Uppföljning – Efterlevnad av dataskyddsförordningen 2023	VON/2024:13
10. Nyckeltal (Inga handlingar)	
11. Vård- och omsorgschef informerar (Inga handlingar)	
12. Anmälan av delegationsbeslut	VON/2024:1
13. Övriga frågor	

Helena Koch
Ordförande

Kerstin Wisén
Nämndsekreterare

3

Vård- och omsorgskontoret

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

Tjänsteskrivelse

Datum
2024-03-05
Diarienummer
VON/2024:7



Bokslut 2023 för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden överlämnar bokslut 2023 till kommunstyrelsen.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett positivt resultat på 1,4 mkr vid årets slut. Resultatet inkluderar nämndens buffert samt reglering mot central buffert för demografi äldre.

Äldreomsorgen redovisar totalt sett ett överskott på 6,7 mkr medan funktionshinderområdet redovisar ett sammantaget underskott på 11,5 mkr.

Hälso- och sjukvårdsenheten (inklusive tekniska hjälpmedel) lämnar ett negativt resultat på 1,5 mkr.

Enligt bilaga presenteras vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Peter Hellmark
Ekonom

Bilagor

1. Verksamhetsberättelse 2023 för vård- och omsorgsnämnden
2. Måluppfyllelse 2023

Vård- och omsorgsnämnden

Ordförande: Helena Koch (M)

Produktionschef: Fredrik Yllman

Totalt, tkr	2023	2022	2021
Budget, netto	267 615	237 259	223 048
Resultat, netto	266 226	235 875	220 310
Avvikelse	1 390	1 384	2 738
Antal årsarbetare	297	275	265
Antal kvinnor	263	248	252
Antal män	42	35	30
Frisknärvaro*, %	45	43	41

*Andel månadsavlönade som har fem eller färre sjukdagar per år.

VERKSAMHETSOMRÅDE

- Äldreomsorg
- Funktionshinderområdet
- Hälso- & sjukvård

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för alla kommuninvånare som har behov av stöd, service och omvårdnad. Inom verksamhetsområdena ges insatser till enskild utifrån Socialtjänstlagen (SoL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lag om färdtjänst och lag om riksferietjänst.

ÅRETS RESULTAT

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett överskott på 1 390 tkr för verksamhetsåret 2023. Resultatet inkluderar nämndens buffert samt reglering mot central buffert för demografi äldre och LSS.

Äldreomsorgen totalt redovisar ett överskott om 6 699 tkr.

Resultatenheterna särskilt boende visar ett underskott på -5 709 tkr. Underskottet kan delvis härledas till den utökning av antal demensplatser som gjorts under året. Hemtjänstens resultatenheter gör ett överskott på 1 940 tkr.

Hälso- och sjukvård (inkl. tekniska hjälpmedel) redovisar ett negativt resultat på -1 584 tkr. Sjuksköterskeenheten gör ett överskott på 246 tkr, medan Rehabiliteringsenheten visar ett underskott på -571 tkr. Resultatet för tekniska hjälpmedel avviker med -1 259 tkr från budget.

Budgetavvikelsen för tekniska hjälpmedel beror på prisökningar som genomförts av Hjälpmedelscentralen under året.

Funktionshinderområdet redovisar sammantaget ett underskott på -11 528 tkr där LSS utgör -8 962 tkr av det totala underskottet. De externa köpen av boendeplatser samt kostnader för personlig assistans utan SFB-beslut avviker med totalt -11 072 tkr mot budget.

Kostnaderna för färdtjänst överstiger budget med -850 tkr för året. Kostnadsökningen beror delvis på att förvaltningen har övertagit ansvaret för särskilda skolskjutsar från Barn- och utbildningsförvaltningen.

Myndigheten, enheten för stöd & utveckling och den centrala ledningen avviker positivt mot budget med 2 969 tkr för året. Överskottet beror dels på vakanta tjänster på myndighetssidan, samt att delar av personalkostnaderna för MAS täcks av statsbidrag.

MÅLUPPFYLLELSE

Enligt kommunfullmäktiges mål ska äldreomsorgen tillhöra de 25 % bästa i landet vad gäller nöjdhet och mäts i Socialstyrelsens enkät "vad tycker de äldre om äldreomsorgen". Resultat för undersökningen visar att verksamheten inte tillhör de 25 % bästa kommunerna vad avser nöjdhet. Fullmäktige har också som mål att kommunens kostnader ska vara i nivå med standardkostnaderna för kärnverksamheterna. Standardkostnaderna avser år 2022 och där ligger kostnaderna över standardkostnaden inom LSS-verksamhet samt äldreomsorg. Standardkostnadsavvikelsen är för LSS-verksamhet 8,4 % och för äldreomsorgen 8,7 %. Nämndens mål är nya och gäller för hela mandatperioden. Målen mäts i egna undersökningar samt nationella undersökningar. Där visar det sig att målen kring nöjdhet, trygghet och kostnadseffektivitet inte uppnås medan medarbetarengagemang och kompetens delvis uppnås. Målen kring funktionsnedsättning och transporter uppfylls.

VÄSENTLIGA PERSONALFÖRHÅLLANDEN

Heltidsresan, som innebär att heltid är norm inom vård- och omsorgskontoret, har inneburit att fler medarbetare ökat sin sysselsättningsgrad. Kontoret har även haft en stor ökning av det totala antalet medarbetare samt antalet årsarbetare under året. Då heltid numer är norm har alla scheman behövt arbetas om samt att arbets sätt har fått förändras för att möta de nya arbets sätt som krävs för en fungerande heltidsorganisation.

Frisknärvaron har ökat något jämfört med föregående period, från 43 % till 45 %. Det är fortsatt låga siffror och ett arbete kring att minska sjukskrivningen har startat med aktivt synliggörande av friskfaktorer. Till viss del beror även sjukskrivningar på Folkhälsomyndighetens tidigare rekommendationer kring när personer ska vara hemma från arbetet. Det har skapat en medvetenhet om att vara hemma från arbetet vid symptom som kan riskera att smitta brukare. Vård- och omsorgskontorets medarbetare har i mycket liten utsträckning möjlighet till hemarbete.

Under hösten har Trosa kommun genomfört medarbetarundersökningen *"ett hållbart medarbetarengagemang"* och där visar resultaten att särskilt boende och funktionsstödsområdet har högst medarbetarengagemang i Sverige.

Under de senaste åren har svårigheten att rekrytera personal, med adekvat kompetens, blivit större och spridit sig till bredare grupper. Kontoret har en relativt god tillgång på arbetskraft men det är svårare att rekrytera vissa specialistgrupper såsom legitimerad personal och biståndshandläggare. Även rekryteringen av undersköterskor har blivit svårare och då särskilt inom hemtjänsten. Vård- och omsorgskontoret har de senaste fem åren erbjudit cirka 70 medarbetare, som saknar formell kompetens, utbildning till undersköterska. Det finansieras delvis av det statliga bidraget äldreomsorgslyftet, dock bekostas kostnaden för utbildningen med egna medel. Då verksamheten vill säkerställa kompetensen i praktiska moment har sjuksköterskeheten utbildad de som går utbildningen i det interna kliniska träningscentret (KTC). Arbetet kommer även att involvera fortbildning av befintlig personal för att öka kvaliteten framöver. Ett trendbrott visade sig då det var lättare att

rekrytera bra personer för arbete i hemtjänst till sommaren. Nästkommande år får det visa sig om det är en ny trend.

Hemtjänsten har under året satsat på personalens arbetsmiljö genom att köpa in nya bilar som är mer driftsäkra och lättare att komma fram med på landsbygden.

Det har genomförts mycket internutbildning under året. Uppdragsutbildning på högskolenivå för sjuksköterskor och fysioterapeuter har också erbjudits. Exempel på andra utbildningar är basal hygien, förebygga trycksår, sårvård, palliativ vård, dokumentation, avvikelshantering, diabetesvård, fallprevention, hot och våld, demensutbildning, motiverande samtal (MI) med mera. Det har också genomförts en tvådagars utbildning för alla sommarvikarier. Funktionshinderverksamheten har två utbildade instruktörer i utbildningsprogrammet "MHFA- första hjälpen till psykisk hälsa". Dessa instruktörer har haft en tvärprofessionell utbildning för medarbetare inom vård- och omsorgskontoret och kommer framåt att fortsätta utbildningen samt bredda till fler medarbetare inom Trosa kommun. Det har också utbildats i metoden "Supported Employment" som möjliggör daglig verksamhet i externa företag.

Verksamheten har, tillsammans med personalenheten, påbörjat ett arbete med att eventuellt införa språktester samt språkutbildning kopplat till det.

Vård- och omsorgskontoret har också infört krav på utdrag ur belastningsregistret vid nyanställning.

Den 1 juli blev undersköterska en skyddad yrkestitel. Det innebär att de som har utbildning till undersköterska och har fått bevis från Socialstyrelsen får kalla sig undersköterska. Det kommer dock att finnas övergångsregler där de som var anställda som undersköterskor den 1 juli 2023 får fortsätta kalla sig det fram till 2033.

För att skapa nya karriärvägar för medarbetare har kontoret tidigare skapat nya tjänster såsom specialistundersköterska, stödpedagog och gruppchef. Under året har antalet specialistundersköterskor fortsatt att öka. Myndigheten har skapat en ny tjänst som utredande

arbetsterapeut för att ytterligare öka kvaliteten i bedömningarna i biståndshandläggningen.

Verksamheten arbetar med hälsoinspiratörer som har till uppgift att inspirera, informera och påverka sina kollegor till att få en bättre hälsa.

Alla enheter har haft planeringsdagar under året och där diskuteras områden som exempelvis hur nämndens mål ska uppnås och vilka aktiviteter som krävs på enheten för att göra detta.

VIKTIGA FÖRHÅLLANDEN FÖR RESULTAT OCH EKONOMISK STÄLLNING

Även om Covid-19 inte räknas som en samhällsfarlig sjukdom längre så är det en ökad kostnad då skyddsutrustning används i en ökad omfattning samt att lagerhållningen av skyddsutrustning samt annat material har ökat. Det har varit en stor ökning av inflationen under året vilket, bland annat, ökat priserna på energi och livsmedel.

Från och med höstterminen 2023 ansöker gymnasieelever med stort och varaktigt funktionshinder och som har väsentliga svårigheter att resa med den allmänna kollektivtrafiken om att resa med färdtjänst till och från sin gymnasieskola. Det sker då skolkontoret ändrat sina riktlinjer och det kommer att kraftigt öka färdtjänstkostnaderna framåt.

Det har varit ett stort tryck på verksamheten med fler sökande till särskilt boende samt att regionen dragit ner på antalet slutenvårdsplatser på sjukhusen. Detta har lett till att vård- och omsorgskontoret fått köpa en hel del platser på externa boenden, detta avser främst korttidsplatser. Myndighetsenheten har dock kunnat ta hem dem som varit externt placerade och har i dagsläget endast en placering på ett externt psykiatriboende. Det finns en plan även för denna placering och arbetet pågår för en intern lösning.

Verksamheten har även erhållit ett flertal statsbidrag under året som möjliggjort satsningar.

HÄNDELSE AV VÄSENTLIG BETYDELSE

Verksamheten växer kontinuerligt och efterfrågan på alla insatser ökar. Särskilt markant är detta inom särskilt boende och inom

hemtjänsten. Det beror till stor del på att befolkningen blir äldre men också på inflyttning av äldre personer till Trosa Kommun. Det har varit ett underskott på platser på särskilt boende och svårigheter att hinna med att bemanna i tillräcklig omfattning på hemtjänsten.

Verksamheten är under ständig förändring och omvårdnaden som utförs i hemmet blir mer och mer avancerad. Detta ställer krav på kompetensutveckling hos personalen samt utökat samarbete med interna och externa verksamheter. Ett steg är att ta vara på den kompetens som redan finns i verksamheten genom att undersköterskor får möjlighet att utföra fler kvalificerade uppgifter som idag utförs av sjuksköterskor.

Under hösten startade ett serviceteam som ska sköta insatser som exempelvis städ, tvätt och inköp så att undersköterskor kan fokusera på omvårdnad. Genom att dela upp insatserna och använda kompetensen rätt, där undersköterskor får göra mer kvalificerade uppgifter, är förhoppningen att vi kan bli en mer attraktiv arbetsgivare för utbildade undersköterskor samt att alla yrkeskategorier får möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens.

Den första september öppnade den nya avdelningen på Ängsgården med 11 nya platser. Avdelningen har fått namnet Lunden och kommer främst att rikta in sig på personer med demenssjukdom. Starten medför en ökning av antalet platser totalt inom vård- och omsorgskontoret.

Då det krävs stora renoveringar på Ängsgården så kommer de övriga två avdelningarna renoveras med nya ytskikt, värmesystemet kommer att konverteras för att bli mindre energikrävande samt att ventilationen byts ut och kommer framåt även att kunna erbjuda kyla vid värmeböljor. Detta medför att en avdelning i taget kommer att vara stängd till efter sommaren 2024. Ängsgården har i stället flyttat en avdelning till den tomställda avdelningen Kobben som är belägen på Trosagården. Detta medför att 10 nya platser tillförs verksamheten 2023 istället för de planerade 11.

Det har förberetts en öppning av ny dagverksamhet för personer med demenssjukdom i Vagnhärad. När Ängsgården renoveras uppmärksammades att även dagverksamheten Gästis kopplat till boendet behöver flyttas till nya lokaler. Det

medför att de tilltänkta lokalerna för ny dagverksamhet i stället används av Gästis. Den nya dagverksamheten beräknas därför att öppnas när renoveringen av Ängsgården blir färdig efter sommaren 2024.

Under de senaste åren har det varit en kraftig ökning av hemtjänstinsatser, den ökningen väntas även fortgå då de demografiska prognoserna visar att andelen personer som är över 80 år kommer att öka med cirka 50 % de närmsta åren. Ett nytt hemtjänstområde har startat under året för att möta den ökningen, det innebär att det nu finns 3 hemtjänstområden i Trosa kommun. En förbättring av kontinuiteten i hemtjänsten har skett men behöver förbättras ytterligare genom noggrann planering med fast omsorgskontakt i fokus.

I slutet av året kom resultatet för Hemtjänstindex som tas fram av SPF Seniorerna. Föregående år placerade sig Trosa kommun på plats 258. Verksamheten har arbetat aktivt med åtgärder under året och klättrade till plats 83 i årets ranking.

Den stora ökningen inom hemtjänsten innebär samtidigt en ökning av antalet inskrivna patienter i hemsjukvården. Det finns också en tendens att allt fler patienter väljer att bo kvar hemma med mycket komplexa sjukdomstillstånd och det sker en förflyttning av vård från sjukhus till det egna hemmet vilket ställer stora krav på framtida kompetensutveckling hos både baspersonal och legitimerad personal.

Den 1 oktober trädde nya arbetstidsregler i kraft, det har inneburit att scheman inom vård- och omsorgskontoret har fått anpassas. Konsekvensen har varit en del svårigheter med schemaläggning, särskilt för funktionsstöd samt för nattpersonal.

Då det har varit svårt att ha tillräcklig bemanning med sjuksköterskor har nya arbetssätt tagits fram. Det innebär att andra yrkeskategorier involveras och där mycket erfarna undersköterskor utför uppgifter för att avlasta sjuksköterskorna, arbetssättet används under hela året men särskilt under sommarmånaderna.

Arbetet med utvecklingen av det multiprofessionella demensteamet har fortsatt. Teamet består av sjuksköterskor, arbetsterapeut och

specialistundersköterskor. De har också arbetat fram ett utbildningskoncept för all personal samt att ny handlingsplan är under framtagande.

Från och med 1 januari 2023 utför inte Trosa kommun verksamheten personligt ombud i egen regi utan omfattas av Nyköpings kommuns verksamhet, där även Gnesta och Oxelösund ingår.

Även inom funktionsstödområdet är det en konstant volymökning. Serviceboendena i egen regi fortsätter att växa i snabb takt och även andra insatser såsom daglig verksamhet och korttidsvistelse ökar också. För att möta behovet av daglig verksamhet har en ny verksamhet startats som är belägen på Lånestalund och har en inriktning mot odling. Verksamheten utvidgas också genom att lokalerna på Industrigatan har byggts ut för att bättre möta behovet hos nya målgrupper. Det har även startats upp ett samarbete med Kulturskolan där personer med funktionsnedsättning fått prova olika typer av instrument samt sång

Under året har arbetet med att ta fram rutiner och stöd för att säkerställa ett kvalitetsledningssystem fortsatt av kvalitetsenheten tillsammans med MAS. Kommunikationsenheten är med i framtagandet av digital lösning för att tillgängliggöra kvalitetsledningssystemet för all personal.

I början av året fick Trosa kommun svar på en tillsyn som gjorts av inspektionen för vård och omsorg (IVO). Verksamheten fick i tillsynsrapporten en del kritik och sedan har ett arbete med att ta fram en handlingsplan för att komma tillrätta med bristerna och ett svar till IVO fortgått under hela året. Svaret skickas in i februari 2024.

Under året har arbetet med anhörigträffar fortsatt med myndighetens anhörigkonsulent. Flera grupper har hållits för anhöriga till personer med demenssjukdom och under hösten var det en föreläsning riktad till föräldrar till barn eller ungdomar med autism eller annan neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Det rehabiliterande och förebyggande arbetssättet är fortsatt prioriterat. Under 2022 togs en modell för intensiv hemrehabilitering (IHR) fram. Arbetssättet har startat men inga patienter har ännu omfattats av det. IHR förutsätter ett nära och tätt samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal, hemtjänstpersonal och

biståndshandläggare. Förutom förhöjd kvalitet för individen är målsättningen med arbetssättet också att omsorgsbehovet hos invånarna i Trosa Kommun kan hanteras inom tillgängliga ekonomiska ramar. För att än mer öka samarbetet mellan yrkesgrupperna kommer täta teamträffar att ske.

Det arbetas också med att ta fram ett nytt arbetssätt kallat "När en är nog". Arbetssättet syftar till att gå från dubbelbemanning till enkelbemanning, där det är möjligt, med användande av särskilda hjälpmedel för förflyttning.

På de särskilda boendena har det satsats mycket på aktiviteter, en aktivitetsvärd är anställd som samordnar och utför aktiviteter på alla tre särskilda boenden. Exempelvis har det genomförts aktiviteter såsom, tipspromenader, skördefest, sångstunder, bingo, cykling utan ålder och utomhusaktiviteter med kyrkan, Lions och Röda Korset. Även inom funktionshinderområdet är det mycket aktiviteter såsom fritidshuset, sommarresa för serviceboendena, badhus etc.

Verksamheten har anställt en projektledare för att ta fram ett arbetssätt med hälsosamtal för äldre personer. Samtalen ger, bland annat, en möjlighet att identifiera en möjlig ensamhetsproblematik och vid behov kunna introducera den äldre till olika aktiviteter som sker av det offentliga eller av civilsamhället. Arbetet med införande av hälsosamtal fortsätter under 2024.

Under året har det tillkommit nya digitala lösningar inom kontoret, exempelvis fortsatt implementering av digitala nyckelfria medicinskåp, tvåfaktorsautentisering till känsliga verksamhetssystem via digital legitimation e-SITHS. I samverkan med Region Sörmland pågår ett projekt för införande av så kallad hemmonitorering för multisjuka patienter, det har i andra kommuner visat resultat som gör patienten mer självständig och nöjd samtidigt som verksamhetens resurser används mer effektivt då onödiga hembesök kan undvikas. Det pågår också ett arbete med att införa Cosmic Link som är ett system för kommunikation mellan Region Sörmland samt olika delar inom kommunen, såsom skola, socialtjänst, funktionshinderverksamhet och äldreomsorg.

Kvalitetsenheten fortsätter arbetet med den länsgemensamma upphandlingen av nytt

verksamhetssystem. Det har också startats ett arbete med upphandling av nya trygghetslarm.

För att bättre möta behovet av digitala lösningar inom vård- och omsorgskontoret har det anställts en projektledare med ansvar för att, bland annat, leda och stötta olika införandeprojekt. Projektledaren leder också gruppen med enheternas välfärdstekniksambassadörer och genomför åtgärder utifrån verksamhetens handlingsplan för välfärdsteknik och e-hälsa. På Ängsgården och Häradsgården har det köpts in nya larmsystem och även hotellås kopplat till det. Ängsgården har också fått höj- och sänkbara toaletter och handfat.

Kvalitetsenheten har arbetat med att säkerställa att våra digitala tjänster följer lagkrav, är informationssäkrade, att behörighetskontroller sker samt se till att kunskapen om hanteringen av dessa finns.

Kvalitetsenheten har även arbetat med att inventera och förnya avtal och få en struktur i hanteringen av dessa. Ett verktyg för att få överblick över samtliga avtal finns utarbetat

En lagändring för att stärka rätten till personlig assistans trädde i kraft den 1 januari 2023. Förändringen innebär ökad rätt till förebyggande stöd för att inte skada sig själv, andra eller egendom. Kvalificerade aktiverings- och motivationsinsatser ska räknas som ett grundläggande behov. Föräldraansvaret vid assistans för barn schabloniseras och det innebär att fler barn kan beviljas assistans och att barn som redan har assistans kan beviljas fler timmar. Det kan innebära att fler personer får kommunal personlig assistans. Den så kallade 65-årsgränsen inom den personliga assistansen kommer följa den allmänna pensionsåldern. 2023 ökas den därmed till 66 år.

En ny lag om sammanhållen dokumentation för vård- och omsorgsgivare infördes den 1 januari 2023. Lagen innebär att vårdgivare och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, får tillgång till personuppgifter hos andra vårdgivare och omsorgsgivare. Patientdatalagens bestämmelser om sammanhållen journalföring överförs till den nya lagen. I den nya lagen införs också bestämmelser som ger möjlighet för delar av socialtjänstens verksamheter att få tillgång till sammanhållen vård- och

omsorgsdokumentation. Inom hälso- och sjukvården omfattar lagen alla patienter. Inom socialtjänsten omfattar lagen verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

FÖRVÄNTAD UTVECKLING

Antalet invånare i Trosa kommun fortsätter att öka. Utvecklingen innebär ett ökat inflöde av personer som behöver insatser, både inom äldreomsorgen och inom funktionshinderverksamheten. Denna utveckling kommer att fortsätta framåt, särskilt med tanke på den demografiska utvecklingen med en stor ökning av antalet personer över 80 år.

En central fråga för vård- och omsorgskontoret framåt är kompetensförsörjning. Kontoret kommer att påbörja ett tydligare arbete med frågan som omfattar områden som attraktiv arbetsgivare, attrahera och behålla personal, utbildning, nya arbetssätt, sjukfrånvaro och fördelning av arbetsuppgifter etc.

Heltidsresan har skapat en överkapacitet av anställd personal och den resursen som skapas måste planeras på ett bra sätt. Det kommer att medföra att andelen arbetad tid som utförs av timvikarier kommer att minska framöver. Samtidigt är de demografiska utmaningarna stora med en alltmer åldrande befolkning som gör att alla verksamheter inom vård- och omsorgskontoret kommer att behöva utökas de närmsta åren.

Då sjukskrivningstalen varit höga inom vård- och omsorgskontoret kommer arbetet med friskfaktorer att intensifieras under 2024.

Den snabbast växande målgruppen inom vård- och omsorgskontoret är personer med demenssjukdom. För närvarande väntar ett fåtal personer på verkställighet till särskilt boende för äldre. Verksamheten kommer behöva fortsätta utökningen av antalet platser på särskilt boende framöver. På Trosagården planeras det för en ny avdelning med 10 platser som kan starta i slutet av 2024 eller början av 2025, beroende på behov. Det finns också ett beslut om att omvandla ytterligare platser på trygghetsboendet till korttidsplatser vilket ger ytterligare 5–7 korttidsplatser samtidigt som det gamla korttidsboendet då kan omvandlas till 5 nya permanenta platser.

Det har under året kommit många statsbidrag inom äldreomsorgen, det är självklart välkomna medel men allt kan inte gå till att öka verksamheten permanent då den långsiktiga finansieringen är oklar. Vissa av statsbidragen kommer att vara även under nästa år.

Det har kommit en utredning om en äldreomsorgslag som ska komplettera Socialtjänstlagen. Utredningen innehåller en struktur för en nationell kvalitetsordning som bland annat innefattar en meningsfull tillvaro, individanpassning och tillgänglighet. De föreslår åtgärder för att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna. Det ska till exempel vara möjligt att få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt och möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt i kommunens primärvård. Det föreslås också att det ska finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård, och att det i regionen ska finnas en ledningsansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Regeringen har meddelat att de inte avser att gå vidare med en särskild äldreomsorgslag men att de förslag som tagits fram ska beaktas i framtagandet av den nya Socialtjänstlagen.

Utredningen *framtidens socialtjänst* har lämnat sitt slutbetänkande, där ingår en översyn av Socialtjänstlagen (SoL). Förslaget innebär bland annat att Socialtjänstlagen öppnas upp för en förenklad handläggning och beslutsfattande av vissa ärenden. Även förslag från äldreomsorgslagsutredningen ska beaktas här. Regeringen avser troligtvis att införa en ny socialtjänstlag sommaren 2025 och statsbidrag för att möta den nya lagen finns avsatta för åren 2024-28.

Det har tillkommit ett förtydligande i Socialtjänstens möjligheter att använda digital teknik inom hemtjänsten eller i särskilda boendeformer för äldre. Det gör det enklare att använda välfärdsteknik och det kan exempelvis röra sig om trygghetslarm med gps-funktion, läkemedelsrobotar och kamera för tillsyn i bostaden

SKR och staten har träffat en överenskommelse om att vidareutveckla den nära vården. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Den bygger på samverkan mellan den regiondrivna primärvården och

den kommunala hälso- och sjukvården och hur omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut. Arbetet utgör ett viktigt steg i en strukturförändring av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, som innebär att primärvården blir den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. I region Sörmland finns det projektledare som arbetar med frågan tillsammans med de nio kommunerna och regionen. I Trosa kommun finns det en processledare som arbetar med införandet.

Huvudmannaskapsutredningen har presenterat sitt förslag under 2023 och föreslår att staten tar ett samlat ansvar för beslut om och finansiering av insatsen personlig assistans. Kommunerna ska fortsatt ha ett ansvar för att utföra insatsen personlig assistans om den enskilde begär det. Förslaget är att det statliga huvudmannaskapet ska träda i kraft den 1 januari 2026.

Socialstyrelsen har tagit fram underlag för en nationell strategi för anhöriga. Kommunerna är skyldiga att erbjuda stöd till anhöriga som ger vård eller stöd till någon de står nära.

det tidigare upphandlade företaget fortsätter som tidigare.

Då det varit ett antal beslut som inom äldreomsorgen som inte kunnat verkställas internt har verksamheten köpt platser på externa boenden, främst platser för korttidsboende.

Verksamheten fortsätter att köpa platser för gruppboende samt delvis för daglig verksamhet för personer som ingår i LSS personkretsar.

VERKSAMHETSMÅTT

	Budget 2023	Utfall 2023	Budget 2024
Demografi äldre/antal per åldersgrupp			
65-79 år	2 748	2 813	2 746
80-89 år	836	829	900
90 -	122	116	130

UPPLYSNING OM VÄSENTLIGA PRIVATA UTFÖRARE

Hemtjänsten i Trosa kommun omfattas av lagen om valfrihet (LOV). Det innebär att brukare av hemtjänst kan välja andra utförare än kommunen. I Trosa kommun finns det, i dagsläget, ingen annan godkänd utförare än kommunen. Under året har nytt förfrågningsunderlag tagits fram och annonserats för att försöka få till fler valmöjligheter för brukarna.

Det kommunala utförandet av personlig assistans är upphandlat och ligger i extern regi sedan fem år. Under 2022 gjordes en ny upphandling och

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS MÅL 2023-26

	Mål	Målprecisering	Upp- fyllelse	Trend	Utfall	Mätmetod	Kommentar
	Rubrik						
1.	Brukare inom äldreomsorgen är sammantaget nöjda	För att uppnå målet (grönt) ska Trosa kommun tillhöra de 25 % bästa i riket inom områdena särskilt boende och hemtjänst. För delvis uppfyllt (gult) så ska målet uppnås inom ett av områdena. Uppnås inte målet (rött) inom något av områdena är målnivån inte uppfyllt.		—	Säbo 81 % Hemtjänst 89%	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg-helhetssyn ID:U21468 Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg – helhetssyn ID:23471 Källa: Kolada	Målet att ligga bland de 25 % bästa uppfylls inte inom något av delområdena
2.	Brukare inom äldreomsorgen ska känna sig trygga i sitt hem med stöd	För att uppnå målet (grönt) ska Trosa kommun ha ett index på minst 90 inom områdena särskilt boende och hemtjänst. För delvis uppfyllt (gult) så ska målet uppnås inom ett av områdena. Uppnås inte målet (rött) inom något av områdena är målnivån inte uppfyllt.		—	Säbo 87 % Hemtjänst 79 %	Brukarbedömning hemtjänst – Trygghet, andel ID:U21505 Brukarbedömning särskilt boende – Trygghet, andel ID:U23251 Källa: Kolada	Indexet uppnås inte inom något av områdena
3.	Kommunens verksamheter för personer med funktionsnedsättning fungerar bra	För att uppnå målet (grönt) ska Trosa kommun tillhöra de 25 % bästa i riket. Om resultatet är sämre än de 25 % bästa uppnås inte målet (rött).		—	Trosa kommun är på plats 16 i riket	Medborgarundersökningen – Kommunens verksamheter för personer med funktionsnedsättning fungerar bra i kommunen, andel % ID:N00535 Källa: Kolada	Trosa kommun ligger bland de 25 % bästa i riket
4.	Vård- och omsorgskontoret har engagerade medarbetare	För att uppnå målet (grönt) ska Trosa kommun tillhöra de 10 % bästa i riket inom områdena särskilt boende, hemtjänst och funktionsnedsättning. För delvis uppfyllt (gult) så ska målet uppnås inom två av områdena. Uppnås inte målet (rött) inom minst två av områdena är målnivån inte uppfyllt.		—	Verksamheten har det högsta resultatet i Sverige inom områdena särskilt boende och funktionsnedsättning men är inte bland de 25 % bästa inom hemtjänst.	Medarbetarengagemang (HME) – hemtjänst äldreomsorg – Totalindex ID:U21200 Medarbetarengagemang (HME) - särskilt boende äldreomsorg – Totalindex ID:U23200 Medarbetarengagemang (HME) - omsorg om personer med funktionsnedsättning, andel (%) ID:U25200 Källa: Kolada	
5.	5. Vård- och omsorgskontoret är kostnadseffektivt	För att uppnå målet (grönt) ska vård- och omsorgskontoret inte överstiga nettokostnadsavvikelsen inom områdena äldreomsorg och LSS. För delvis uppfyllt (gult) så ska nettokostnadsavvikelsen inte överstiga inom ett av områdena. Överstigs nettokostnadsavvikelsen inom bägge områdena uppfylls inte målet (rött).		—	Äldreomsorg 8,7 % LSS 8,4 %	Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%) ID:N20900 Nettokostnadsavvikelse LSS (%) ID:N28018 Källa: Kolada	Högre standardkostnad inom både äldreomsorg och LSS
6.	Vård- och omsorgskontorets transporter sker fossilfritt	För att uppnå målet (grönt) ska 90 % av vård- och omsorgskontorets bilar drivas av fossilfria drivmedel. För delvis uppfyllt (gult) så ska 80-89 % av bilarna drivas av fossilfria drivmedel. Om resultatet är sämre än 80 % uppnås inte målet (rött).		—	96%	Egen mätning som utförs årsvis vid årsskiftet	96% av bilarna drivs av fossilfria drivmedel. Dock så är enbart 65 % av den tankade mängden drivmedel fossilfritt.

7.	Vård- och omsorgskontorets personal har rätt kompetens	För att uppnå målet (grönt) ska 85 % av medarbetarna inom äldreomsorg ha skyddad yrkestitel undersköterska år 2026 (2023 80 %, 2024-25 83 %), 85 % av medarbetarna inom verksamhet för personer med funktionsnedsättning ska ha relevant utbildning för uppdraget år 2026 (2023 80 %, 2024-25 83 %), 90 % av medarbetarna inom myndighetsenheten ska relevant utbildning för uppdraget. . För delvis uppfyllt (gult) så ska två av områdena uppfyllas. Uppnås inte målet (rött) inom något av områdena är målnivån inte uppfyllt.		————	Inom äldreomsorgen har 71% av personalen undersköterskeutbildning, inom funktionsnedsättning har 85% adekvat utbildning och inom myndighetsenheten har 100 % relevant utbildning	Egen mätning som utförs årsvis vid årsskiftet.
----	--	---	---	------	--	--

4

Vård- och omsorgskontoret
Mia Kihlstrand
Enhetschef Stöd och utvecklingsenheten
mia.kihlstrand@trosa.se

Tjänsteskrivelse
Datum
2023-03-08
Diarienummer
VON/2024:9



Kvalitetsberättelse 2023

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner *Kvalitetsberättelse 2023*.

Ärendet

Enligt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 7 kap 1 §) bör den som bedriver socialtjänst varje år upprätta en kvalitetsberättelse. Den beskriver hur verksamheten bedrivit ett systematiskt kvalitetsarbete, vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts. Kravet på god kvalitet gäller både enskild (näringsidkare som bedriver socialtjänst) och offentlig verksamhet inom socialtjänsten.

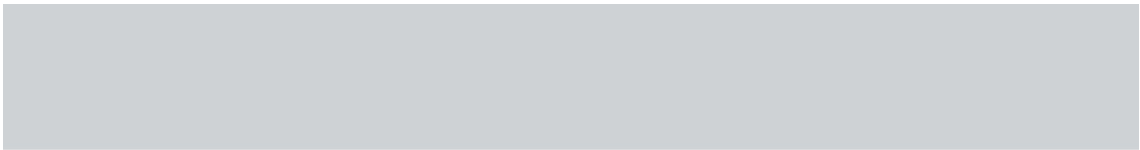
Resultat från bland annat avvikelser, internkontroll, granskning och på annat sätt uppmärksammade händelser bör ligga till grund för vård- och omsorgsnämndens fortsatta förbättringsarbete 2024. Prioriteringar för 2024 ligger till grund för att kvalitetssäkra verksamheten.

Fredrik Yllman
Produktionschef Vård och omsorg

Mia Kihlstrand
Enhetschef Stöd- utvecklingsenheten

Bilagor

Kvalitetsberättelse 2023



Kvalitetsberättelse 2023

Vård och omsorgskontoret

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	3
2. Organisatoriskt ansvar och roller i kvalitetsarbetet	4
3. Systematiskt förbättringsarbete	6
4. Brukarundersökning	9
5. Avvikelser.....	10
6. Tillsyn.....	13
7. Kompetensutveckling	13
8. Verksamhetsuppföljning extern	13
9. Prioriteringar 2024.....	14

Sammanfattning

Enligt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 7 kap 1 §) bör den som bedriver socialtjänst varje år upprätta en kvalitetsberättelse. Den beskriver hur verksamheten bedrivit ett systematiskt kvalitetsarbete, vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.

Kravet på god kvalitet gäller både enskild (näringsidkare som bedriver socialtjänst) och offentlig verksamhet inom socialtjänsten.

1. Inledning

Enligt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 7 kap 1 §) bör den som bedriver socialtjänst varje år upprätta en kvalitetsberättelse. Den beskriver hur verksamheten bedrivit ett systematiskt kvalitetsarbete, vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.

Det systematiska kvalitetsarbetet utgår från övergripande mål och grundläggande värderingar i Socialtjänstlagen (SOL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Motsvarande gäller för kommunala hälso- och sjukvården som regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Kravet på god kvalitet gäller både enskild (näringsidkare som bedriver socialtjänst) och offentlig verksamhet inom socialtjänsten. Kvalitetsbegreppet omfattar socialtjänstens verksamhet på alla nivåer: strukturinriktade, allmänt inriktade och individinriktade insatser. Medborgare har rätt att få adekvat stöd och hjälp av god kvalitet.

Socialstyrelsen beskriver kvalitet med följande definition: att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Socialstyrelsen har också identifierat kvalitetsindikatorer för socialtjänstens arbete och definierat deras betydelse.

Enligt dessa ska verksamhetens tjänster:

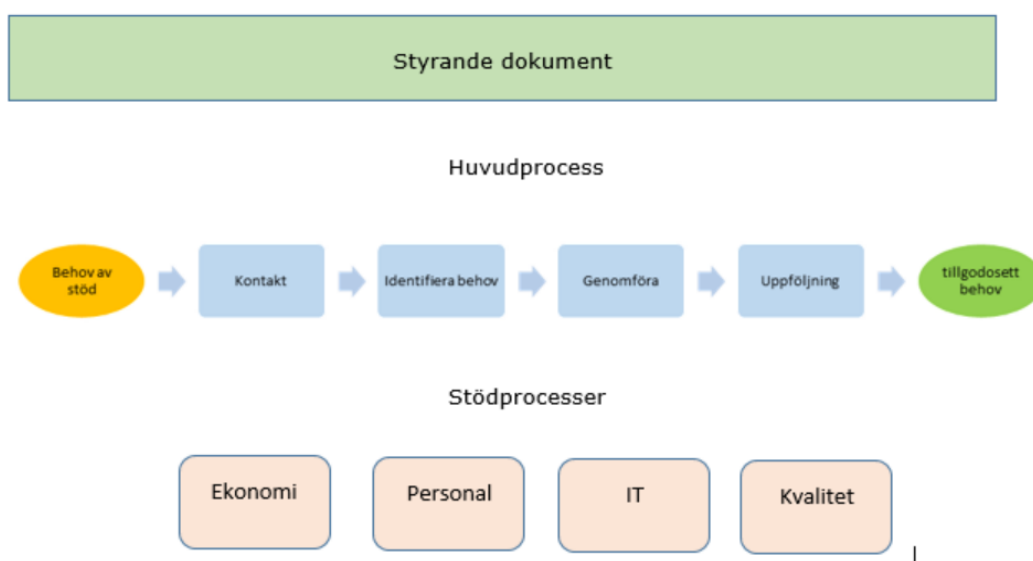
- bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet
- utgå från en helhetssyn, vara samordnade och präglas av kontinuitet
- vara kunskapsbaserade och effektivt utförda
- vara tillgängliga och jämlikt fördelade
- vara trygga, säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Dessa indikatorer fungerar som utgångspunkter vid verksamhetsplanering och verksamhetsutveckling samt i allt kvalitetsarbete.

Vård och omsorgsförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete fastställdes under 2021. Av ledningssystemet framgår hur ansvaret är fördelat i förvaltningen, vilka områden som ingår, vilka processer, rutiner och stödjande dokument som är kopplade till respektive område. Här framgår också hur uppföljning sker.

Processer och rutiner utgör ledningssystemets mest grundläggande delar och är därför viktiga för kvalitetssäkringen av verksamheterna.

Vård och omsorgsförvaltningen har identifierat följande huvudprocess utifrån lagstiftningen:



Grunden för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten är ett välfungerade och systematiskt kvalitetsarbete. I detta arbete ingår att uppmärksamma och förebygga kvalitetsbrister och ta hand om synpunkter och klagomål i syfte att förbättra verksamheten för brukarna och minska risken för missförhållanden.

Kvalitet i vård och omsorgsverksamheten innebär att vi skapar värde tillsammans med dem vi är till för.

2. Organisatoriskt ansvar och roller i kvalitetsarbetet

Ett välfungerande kvalitetsarbete förutsätter att det finns en tydlig ansvarsfördelning och befogenheter för att implementera, utveckla och vidta åtgärder inom verksamhetens enheter.

Kvalitet är ett personligt åtagande där varje chef och medarbetare har ett ansvar för kvaliteten i sitt arbete. Chefer och medarbetare på alla nivåer inom vård- och omsorgsverksamheten ansvarar för att ta del av det systematiska kvalitetsarbetet. Vård och omsorgsnämnden har skapat en struktur för ansvarsfördelningen när det gäller ansvar och utveckling av kvalitetsfrågor vilken följer nedan:

Vård och omsorgsnämnden

Nämnden beslutar om ledningssystem för kvalitet, beslutar om mål och måtvärden för verksamheten och följer upp målen. Nämnden ska också försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven verksamhet där nämnden upphandlar tjänster eller har avtal med.

Produktionschef

Produktionschefen ansvarar för att leda och fördela förvaltningens kvalitetsarbete i enlighet med nämndens direktiv och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Produktionschefen har även det yttersta ansvaret för att utvärdera och förbättra kvalitetsarbetet.

Enhetschef Stöd och utvecklingsenheten

Enhetschefen ansvarar för att förvalta ledningssystemet för kvalitet utifrån nämndens direktiv och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Enhetschefen ansvarar också för att det systematiska kvalitetsarbetet planeras, genomförs, dokumenteras och följs upp samt upprättar åtgärdsplan för

övergripande förbättringsarbete inom verksamheten. Enhetschefen har också ansvar för utredning av Lex Sarah samt att sammanställa Kvalitetsberättelsen för förvaltningen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I varje kommun ska det enligt HSL 11 kap 4§ finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. I hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) beskrivs att MAS ansvarar för att patienten får en ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att beslut om att delegera ansvar för hälso- och sjukvårdsuppgifter är förenliga med patientsäkerheten och att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering och att rapportering enligt 6 kap 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659) utförs. Medicinskt ansvarig sjuksköterska utreder alla allvarliga händelser inom vård och omsorg som gäller hälso- och sjukvård efter delegation av nämnden.

Enhetschef

I uppdraget som enhetschef ingår att ta fram verksamhetsnära mål och ansvara för att de är väl kända inom ansvarsområdet. Enhetschefen ska säkerställa att medarbetarna på enheten arbetar i enlighet med ledningssystemet.

Medarbetare

Det är i mötet mellan brukare och medarbetare som det verkliga kvalitetsarbetet äger rum och därför är medarbetaren den viktigaste länken i kvalitetskedjan.

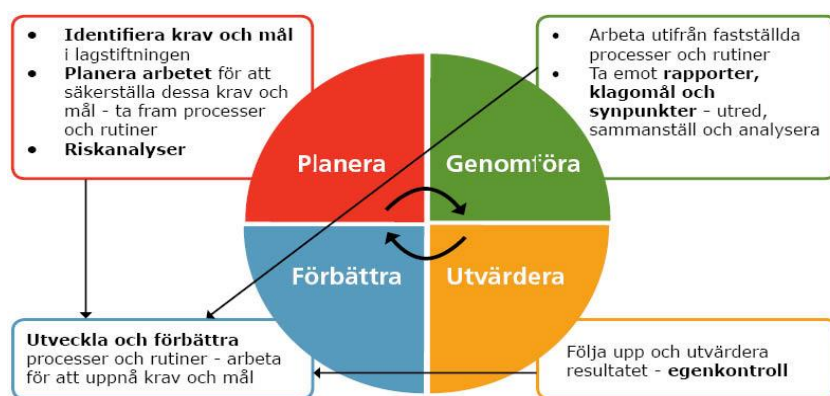
Alla medarbetare ska kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Av 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) och 24 a § LSS framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänst eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

3. Systematiskt förbättringsarbete

I det systematiska förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder för att kunna förhindra att missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Därutöver ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkra kvaliteten.

I kvalitetsberättelsen framgår en sammanställning på hur vård och omsorgsförvaltningen arbetat med nedanstående modell och vad man har lärt sig under årets gång som hjälper oss att förbättra kvaliteten i omsorgen.



Riskanalys

Riskanalys är en metod för att förutse och förebygga skador och andra negativa händelser som kan drabba brukare. Riskanalys handlar om att kartlägga risker som finns i verksamheten, eller som kan tänkas uppstå vid förändringar i verksamheten.

Riskanalyser handlar om flera olika saker till exempel att:

- regelbundet se över verksamhetens kvalitet och hitta långsiktiga lösningar
- hitta förklaringar till klagomål, avvikelser eller negativa resultat i brukarundersökningar
- uppmärksamma och komma till rätta med problem kring omsorgsinsatser
- förebygga skador.
- arbeta för att verksamheten ska bli mer brukarcentrerad.

Internkontrollplan

Varje år ska en ny internkontrollplan arbetas fram och antas av nämnden. Den nya internkontrollplanen bygger dels på den riskanalys som årligen görs av förvaltningens ledningsgrupp gällande de upptäckter som gjorts i samband med utförd internkontroll. Internkontroll 2023 genomfördes utan att några brister påvisades.

Egenkontroll

Till skillnad från riskanalyser som innebär att arbeta förebyggande, innebär egenkontroll att granska och utvärdera om verksamheterna bedrivs enligt lagkrav, kvalitetskrav och andra uppsatta mål. Egenkontroll är en form av intern granskning som ger verksamheten en möjlighet att förbättra kvaliteten och utveckla verksamheterna.

Egenkontrollen kan exempelvis innehålla granskning av journaler, akter och annan dokumentation, mottagning och hantering av synpunkter och klagomål från brukare och anhöriga. Egenkontrollen kan också innehålla jämförelser med andra kommuner eller med verksamhetens resultat från tidigare år, exempelvis i brukarundersökningar eller Öppna jämförelser.

Inom samtliga enheter under Vård och omsorgskontoret finns framtagna års-hjul för att förtydliga vilka egenkontroller som ska genomföras. Egenkontroller har genomförts 2023.

Rutiner

Det ingår i det systematiska kvalitetsarbetet att följa upp och revidera rutiner kopplat till kvalitet och ledningssystemet.

Uppdatering av samtliga riktlinjer och rutiner i ledningssystemet är ett pågående arbete utifrån förändringar och behov. Översyn av flera rutiner har skett under 2023.

GDPR

För att uppfylla ställda lagkrav som följer av Dataskyddsförordningen (GDPR) har personuppgiftsbiträdesavtalet (Pub) uppdaterats.

Rapportering har skett till den årliga GDPR rapporten som tas fram av kommunens dataskyddsombud.

Uppdatering av registerförteckning samt anpassade förteckningar i Draftit, ett system för registrering av personuppgifter har genomförts.

En personuppgiftsincident är t. ex. en säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring av de personuppgifter som behandlas.

En sammanställning av samtliga enheters incidentrapportering görs och presenteras årligen för enhetscheferna.

Personuppgiftsincidenter rapporteras till Integritetsmyndigheten (IMY).

Under 2023 inkom det totalt åtta incidentrapporter. Ingen av dessa anmäldes vidare till tillsynsmyndigheten Integritetsmyndigheten (IMY). Personuppgiftsincidenterna handlade exempelvis om röjande av personuppgifter via e-post, röjande av information på grund av fel behörighetstilldelning, förväxling av matlådor, fel i sänd-listor samt dokumentation om andra brukare som lämnats hos brukare. Samtliga personuppgiftsincidenter har föranlett till olika åtgärder inom verksamheten.

Arbete med att kompetenshöjning i verksamheterna gällande hanteringen av personuppgiftsincidenter har pågått under 2023.

Stöd och utvecklingsenheten har under året fortsatt att säkerställa att nuvarande digitala system och kommande digitala verktyg följer lagkrav samt att behörighetskontrollera och se till att kunskapen om hanteringen av dessa verktyg finns. Detta är ett fortsatt och prioriterat område 2024.

Kontinuerligt arbete med informationssäkerhet på förvaltningsnivå har skett genom att klassificeringar/identifieringar av eventuella säkerhetsbrister har åtgärdats i samtliga system som används av förvaltningen.

Myndighetsenheten

Myndighetsenheten arbetar med en framtagna digital målstyrningstavla som stöd till att få gemensam kontroll och överblick på enhetens arbete kopplat till enhetens uppsatta mål. Myndighetsenheten har egna enhetsmål gällande handläggningstider, uppföljning av tidigare fattade beslut samt utveckling och kompetens. Myndighetsenheten arbetar aktivt med inkomna avvikelserapporter genom att ta upp dessa på APT, identifiera eventuellt behov av rutinförändringar och/eller genomgång av enhetens rutiner samt eventuellt behov av utbildningar. Vid behov vidtar myndighetschefen nödvändiga åtgärder utifrån den gemensamma analysen av avvikelserapporten. Genom detta arbetssätt blir medarbetarna involverade och det finns ett tydligt forum för att arbeta med avvikelser.

Övriga forum för systematiskt förbättringsarbete är ärendedragningar och metodmöten där fokus är att säkerställa att utredningsarbete bedrivs likartat och att rättssäkra bedömningar görs. Myndighetsenheten har regelbundet metodstöd på enheten med olika aktuella teman beroende på behovet av att implementera olika arbetssätt. Granskning av personakter skedde på myndighetsenheten under 2023. Resultatet visar att biståndshandläggarna uppfyller de krav som kan ställas på vad gäller dokumentation och rättssäker handläggning.

Utförarverksamheter för äldreomsorg

En egenkontroll i utförarverksamheterna utgörs genom stickprovsgranskning av dokumentation och genomförandeplaner som görs en gång per år av kvalitetsutvecklaren. 2023 års granskning visar en förbättring för flera verksamheter. Generellt så uppfyller journalerna ställda krav. Andelen daganteckningar minskar och hälso- och sjukvårdsanteckningar är mer relevanta än i tidigare granskningar. Fler HSL-anteckningar skrivs i vårdplanen. Ett arbete med rubriksättningen i journalerna gjordes i slutet av 2023, vilket förhoppningsvis ska leda till att det blir lättare att hitta i journalen. Gällande genomförandeplaner så har fortfarande inte alla en aktuell genomförandeplan. Jämfört med 2022 har resultatet förbättrats markant för flera enheter, men arbetet måste fortsätta. Dokumentationsombuden har upplevts vara ett stöd för verksamheterna och har under 2023 tillsammans med kvalitetsutvecklaren stöttat med utbildning och kunskap om den sociala dokumentationen genom deltagande på enheternas APT.

Det genomförs ett antal statistik och uppgiftsinsamlingar varje år. Ett nytt sätt att mäta kvalitet togs fram under 2022 via undersökningen hemtjänstindex. Resultatet av den mätningen påvisade ett flertal förbättringsområden. Verksamheten arbetade under 2023 med att kvalitetssäkra uppgifterna som bedömdes enkla att åtgärda. Resultatet av detta visade sig i hemtjänstindex 2023 då Trosa kommun hade gjort framsteg inom samtliga områden.

Utförarverksamheter för funktionshinderområdet

Inom funktionshinderområdet har stickprovsgranskning av dokumentation och genomförandeplaner genomförts. Granskningen av journal och genomförandeplan visade att funktionshinderområdet behöver arbeta med förbättringar. Inom området har i princip alla områden 100% godkända journaler. Andelen godkända genomförandeplaner ökar. Kvalitetsutvecklare har under 2023 bjudits in till arbetsplatsträffar inom verksamhetsområdet för att fördjupa diskussion om social dokumentation.

4. Brukarundersökning

Brukarnas upplevelse av bland annat inflytande, trygghet och bemötande har mätts genom Socialstyrelsens nationella enkätundersökning riktad mot brukare inom äldreomsorgen. Undersökningen omfattar brukare med insatserna hemtjänst i ordinärt boende och i särskilt bostad. Resultaten för 2023 års undersökning inom äldreomsorgen i sin helhet får hemtjänsten ytterligare något sämre resultat än tidigare år. Resultaten för de särskilda boendena har också sjunkit 2023. Förbättringsområden som har kunnat urskiljas inom såväl hemtjänst som på särskilt boende är frågor som rör inflytande, bemötande samt trygghet. De befintliga resultaten uppvisar att nämndens mål avseende nöjdhet och trygghet endast delvis uppfylls.

Inom hemtjänsten har man utifrån dessa förbättringsområden arbetat med att ta fram nytt informationsmaterial till brukarna, nytt introduktionsmaterial till vikarier, översyn av scheman och planering för att öka kontinuiteten samt utvecklat rollen "fast omsorgskontakt".

På särskilt boende har man utifrån nämnda förbättringsområden arbetat med anhörigträffar och boenderåd där man har haft dialog samt öppnat upp för synpunkter gällande förbättringar på boendet.

En brukarundersökning inom funktionshinderområdet har skett under hösten 2023. Enkäten är anpassad till Vård och omsorgsnämndens mål. Resultatet av undersökningen används av enhetschef och gruppchefer som underlag i utvecklingsarbetet. Involvering av brukare i har skett i olika forum.

Utifrån undersökningen kan man se att nöjdhet, trygghet, delaktighet samt självbestämmande har ökat bland brukarna sedan undersökningen 2022. Detta är en effekt av att fokus i utvecklingsarbetet har varit att arbeta mer personcentrerat med individuella lösningar inom exempelvis kommunikation och insatsplanering.

5. Avvikelser



I Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 anges att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att den som bedriver verksamhet enligt SOL och LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Det kan exempelvis vara att man inte har utfört det som är fastställt i rutiner eller i den enskildes genomförandeplan. Det kan också handla om olämpligt bemötande mot brukare, eller bristande samverkan mellan olika verksamheter och huvudmän.

Utöver avvikelser som personalen själv rapporterar kommer även klagomål och synpunkter från brukare och anhöriga som ska hanteras som en del i det systematiska förbättringsarbetet.

Avvikelser

Begreppet avvikelser i redovisningen innefattar:

- avvikelser enligt SOL inom äldreomsorgen och funktionshinderområdet
- klagomål och synpunkter
- Lex Sarah

Under 2023 har samtliga enheter i Vård och omsorg rapporterat in totalt 203 avvikelser.

Inom hemtjänsten rapporterades 164 avvikelser under 2023.

Dessa handlade om ej utförda omvårdnadsinsatser, brister i dokumentation samt informationsmissar.

Inom särskilt boende rapporterades 26 avvikelser under 2023.

Dessa handlade om brist i omvårdnad, dokumentation, språkförståelse samt kontinuitet.

Inom funktionshinderområdet rapporterades 1 avvikelse in under 2023.

Denna avvikelse rörde otrygghet vid sjukresa vilken kopplas till extern utförare och åtgärdades genom kontakt med denna.

Inom myndighetskontoret rapporterades 12 avvikelser in under 2023. Dessa rörde interna samverkansfrågor gällande informationsbrister samt handläggning.

När det gäller Trosa kommuns upphandlade utförare av personlig assistans skickar företaget årligen en kvalitetsrapport där siffror om avvikelser framgår.

Verksamheten via entreprenad för personlig assistans hade inga avvikelser registrerade under 2023.

Analys

Det största antalet avvikelser förekommer i hemtjänsten och den största andelen av dessa handlar om missade insatser, brister i planering samt informationsmissar.

Hemtjänsten hanterar ett stort flöde med insatser dagligen och planeringen styrs av olika händelser. Bevakning av inkommande information som ligger till grund för planeringen från myndigheten, hälso- och sjukvårdsenheten, Regionen samt även från individen och dennes anhöriga löper konstant. Detta flöde som är både stort och många gånger oförutsett kräver ständig översyn av planeringen samt information till berörda om alla ändringar som sker. Hemtjänsten utförde totalt 255 861 besök under 2023.

På särskilt boende handlar de flesta avvikelserna om fördröjning vid larm, brister i språket samt personalkontinuiteten på sommaren.

Fördröjning vid larm är en upplevelse av lång väntan vid larmtryckning. Brister i språket ligger till underlag till avvikelser där boende inte har förstått information från personal. Personalkontinuiteten upplevs av boende som bristfällig under sommarperioden när det är vikarier i verksamheten.

Det har även förekommit avvikelser i dokumentation, dvs utebliven eller bristfällig dokumentation inom både hemtjänsten och på särskilt boende. Det kan handla om att personal inte fått tillräckligt med information för att känna sig trygg i att leverera en insats.

Åtgärder

Samtliga avvikelser har analyserats och åtgärdats utifrån rutin för avvikelsehantering.

På varje arbetsplatsträff går enhetschefen tillsammans med personalen igenom avvikelser som inkommit.

Avvikelserna utreds sedan och utifrån dessa utredningar tas åtgärder till förbättringar fram.

Verksamheterna och enheten för Stöd och utveckling samverkar i förbättringsarbetet och om behov föreligger ses gamla rutiner över alternativt nya skapas.

Även arbetssätt ses över och ändras då behov föreligger.

Verksamheten har haft behov av utbildning i avvikelserapportering, social dokumentation samt uppförande av genomförandeplaner som Stöd och utvecklingsenheten tillhandahållit under 2023.

Klagomål och synpunkter

Trosa kommun har kommundemensam hantering av klagomål och synpunkter från medborgare. Hanteringen säkerställer att dessa tas tillvara för att kunna åtgärda eller förbygga fel och brister. Synpunkter och klagomål kan inkomma vid besök, via telefonsamtal, brev, e-post eller formulär på hemsidan.

När dessa inkommer skickas de vidare till ansvarig i förvaltningen, alternativt till extern utförare.

Analys sker sedan i respektive verksamhet/utförare för att synliggöra och åtgärda eventuella brister.

Vård- och omsorgskontoret har mottagit 4 synpunkter och 4 klagomål under 2023 och återkoppling har skett till samtliga brukare/anhöriga.

Synpunkterna har handlat om information på hemsidan, postrutiner på särskilt boende samt önskan om anslutning till seniorwebben.

Två klagomål har inkommit till hemtjänsten, dessa har rört rökning på arbetstid samt bilkörning i för hög hastighet i tätbebyggt område.

Två klagomål har inkommit till särskilt boende, dessa har rört fastnad hiss under renoveringsarbete samt felaktig hantering av sopor.

Missförhållanden enligt Lex Sarah

Att rapportera missförhållanden och utreda händelser som inneburit hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa (definition enligt SOSFS 2011:5) tillhör det systematiska kvalitetsarbetet. Det kan exempelvis vara fysiska, psykiska, sexuella eller ekonomiska övergrepp (stöld). Det kan också vara brister i bemötande, rättssäkerhet vid handläggning eller brister i utförandet av insatser.

Alla som arbetar i verksamheten ska känna till skyldigheten att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. Ledningen ska informera sin personal om lex Sarah rapporteringsskyldigheten minst en gång per år. Rapportering av händelser som inträffat inom Vård och omsorgsverksamheter utreds av enhetschef på Stöd och utvecklingsenheten.

Allvarliga missförhållanden, det vill säga händelser som har medfört allvarliga konsekvenser eller risk för allvarliga konsekvenser för brukarens liv och hälsa, ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Under 2023 har 2 Lex Sarah rapporter inkommit, vilka bedömts som avvikelser.

I upphandlad verksamhet är det verksamheten själv som ansvarar för att utreda missförhållanden och anmäla dessa till IVO. Den upphandlade verksamheten ska också informera den nämnd som är ansvarig för den drabbade brukaren.

Under 2023 har ingen utredning enligt Lex Sarah gjorts inom upphandlad verksamhet.

6. Tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver tillsyn inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt verksamheten enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade. IVO har ett tydligt uppdrag att ha patient- och brukarperspektiv i tillsynen.

IVO inledde 2022 en tillsyn med syftet att granska hälso- och sjukvårdsinsatser på särskilda boenden utifrån pandemins effekter. Utifrån denna tillsyn tog IVO beslut om ytterligare en uppföljning som resulterat i ett framtaget svar 2023, vilket presenterats i Vård och Omsorgsnämnden.

Utifrån detta svar finns framtagna aktiviteter som verksamheterna ska arbeta vidare med 2024.

IVO godkände det inrapporterade svaret och avslutade ärendet i mars 2024.

7. Kompetensutveckling

Vård och omsorgskontoret har en hög andel personal med adekvat utbildning vilket är en viktig förutsättning för god kvalitet i utförandet. Gemensamma satsningar på kompetensutveckling har skett genom att vidareutbilda personal inom Äldreomsorgslyftet samt även interna utbildningar på kliniskt träningscentrum (KTC) i egen regi under 2023.

Då framtidens omsorg kräver högre kompetens gällande omvårdnad av multisjuka samt demenssjuka personer krävs en samlad insats för att stärka undersköterskeyrket vilken är den stora yrkeskategorin inom omsorgen.

Undersköterskors kompetens ska stärkas och användas rätt. Under 2023 har man inom hemtjänsten startat en servicegrupp som arbetar med serviceinsatser för att avlasta undersköterskorna så att dessa kan ägna arbetstiden åt omvårdnadsinsatser samt från legitimerad personal delegerade arbetsuppgifter.

Detta gör att även legitimerad personal avlastas arbetsuppgifter. Arbetet med att säkerställa att kompetenser används på rätt sätt är viktigt för att kunna attrahera arbetskraft i framtiden. Parallellt ska det erbjudas behovsframtagna samt systematiska utbildningar på kliniskt träningscentrum (KTC) för att möta personalens behov av kompetensförstärkning. En framtagen plan finns för KTC som har redovisats i Vård och omsorgsnämnden.

8. Verksamhetsuppföljning extern

All upphandlad och avtalad verksamhet ska följas upp årligen. Det gäller både de som bedrivs på entreprenad och i privat regi. Verksamhetsuppföljning görs utifrån avtal

med externa verksamheter samt lagstiftning och övriga regelverk. Uppföljningen har under hösten 2023 skett av kommunens upphandlade verksamhet för personlig assistans. Uppföljningen visade att den externa utföraren följer de krav som kommunen ställer och erbjuder insatser av god kvalitet.

Då kommunen inte längre har några LOV-utförare inom hemtjänst så gjordes inga uppföljningar enligt mallen för LOV-uppföljning.

9. Prioriteringar 2024

- Fortsatt översyn av riktlinjer och rutiner som ger stöd för kvalitetsarbetet i vård och omsorgsverksamheten.
- Fortsatt stöd till utvecklingsområden utifrån brukarundersökningar.
- Fortsatt arbete med förbättringsområden utifrån avvikelser, klagomål och synpunkter.
- Fortsatt stöd till kompetensförsörjning och utbildning inom yrkeskategorier i vård och omsorg.
- Fortsatt arbete med systemförvaltning och utveckling av system.
- Fortsatt arbete med att av nämnd beslutad handlingsplan införa välfärdsteknik.

Utifrån dessa övergripande prioriteringsområden arbetar Stöd och utvecklingsenheten även med underliggande aktiviteter.

5

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner *Patientsäkerhetsberättelse 2023* och de föreslagna delmålen för år 2024.

Ärendet

År 2023 har präglats av att verksamheten försökt återuppta allt kvalitetsarbete som behövt prioriteras bort under rådande pandemin. Bedömningen är att verksamheten har gjort ett gott patientsäkerhetsarbete utifrån de förutsättningarna som präglat året. Ett framgångsrikt vaccinationsarbete även detta år har lett till att smittspridningen kunnat hållas på låga nivåer. Vidare har stort arbete handlat om att få till en god kontinuitet bland personalen och skapa förutsättningar för aktivt teamarbete. Flera initiativ har tagits för att förflyttning av arbetsuppgifter ska kunna ske så att varje profession ska kunna arbeta på toppen av sin kompetens.

Flera kompetenshöjande insatser har genomförts under året som tex fler utbildade undersköterskor samt utbildning i praktiska vårdmoment vilket i sin tur kommer leda till ökad patientsäkerhet. Den framtagna handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har tydligt beskrivit nulägesanalysen och bekräftat en del områden som verksamheten har under kontroll. Handlingsplanen har även påvisat de utvecklingsområden som verksamheten behöver arbeta med under kommande åren. Under varje utvecklingsområde har det skapats olika aktiviteter som behöver genomföras och påbörjas. Bedömningen är att en viss struktur kommer skapas framöver över patientsäkerhetsarbetet i och med att handlingsplanen för patientsäkerhetsarbetet tagits fram. Även ett årshjul för patientsäkerhetsarbetet har tagits fram som kommer att underlätta för verksamheten när olika aktiviteter ska genomföras.

Framöver behöver verksamheten hitta struktur över hur förflyttningen av arbetsuppgifter mellan olika professioner ska ske på ett patientsäkert sätt. Resurser kommer behövas för att fortsätta satsa på utbildning för grundläggande hälso och sjukvårdsinsatser och skapa en struktur över kunskapsnivå som krävs för att kunna arbeta inom verksamheten. Vidare behöver det preventiva arbetet utvecklas mer och aktivt deltagande i olika kvalitetsregister behöver öka. Verksamheten behöver hitta bättre struktur över avvikelseanalyser då det idag förekommer olika kvalitet på hur analyser av avvikelser sker på ett strukturerat sätt.

Fredrik Yllman
Produktionschef vård och omsorg

Samir Salkic
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bilagor

Patientsäkerhetsberättelse 2023

Patientsäkerhetsberättelse för Trosa kommun År 2023



Datum 2024-03-20

Ansvarig för innehållet Medicinsk ansvarig sjuksköterska Trosa kommun

Diarienummer

Inledning

Utformningen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik.

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

Syftet med att använda sig av samma mall är att belysa önskvärd struktur över arbete med patientsäkerhet i Trosa kommun och involvera hela Vård och omsorgskontoret att utgå ifrån denna struktur vid allt patientsäkerhetsarbete. Även den framtagna handlingsplanen för ökad patientsäkerhet följer samma struktur och har en direkt koppling mellan patientsäkerhetsberättelsen. Under 2023 har det tagits fram en handlingsplan som utgår från de identifierade nationella fokusområdena för God och säker vård överallt och alltid.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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

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

Patientsäkerhetsberättelsen ska upprättas årligen, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa: Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Systematiskt patientsäkerhetsarbete	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier.....	6
Organisation och ansvar	6
En god säkerhetskultur	9
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare.....	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	12
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	13
Säker vård här och nu	14
Stärka analys, lärande och utveckling	15
Avvikelse.....	16
Klagomål och synpunkter	18
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	18
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	19
BILAGA 1 – Översikt egenkontroll gällande hälso och sjukvård	21
BILAGA 2 - Följsamhet basala hygienrutiner och klädregler	22
BILAGA 3 – Senior Alert	23
BILAGA 4 – Palliativa registret	24
BILAGA 5 – Utskrivningsklara patienter (UK dagar)	25
BILAGA 6 – Avvikelse hälso och sjukvård.....	26

SAMMANFATTNING

Under 2023 har verksamheten återigen försökt hitta tillbaka till arbete som fick stå tillbaka under pandemin. Framgångsrikt arbete med att vaccinera alla patienter som velat bli vaccinerade med sammanlagt två doser under året har troligen lett till att vi inte haft någon större smittspridning i våra verksamheter. Flera av uppsatta mål för verksamheten under 2023 har antingen uppfyllts eller att plan finns när arbetet ska börja, vilket bör ses som framgång trots rådande förhållanden och utmaningar som verksamheten prövats för under året. En viss struktur över patientsäkerhetsarbetet kommer att skapas framöver i och med framtagande av den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Den sammanfattande bedömningen är att verksamheterna har gjort ett gott arbete utifrån de förutsättningar vi haft för att uppnå god patientsäkerhet under 2023.

Viktigaste åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

- Utbildning av undersköterskor i praktiska vårdmoment
- Arbete med kontinuiteten både bland legitimerad - och omvårdnadspersonal
- Medverkande i olika kvalitetsregister för det preventiva arbetet
- Omfattande översyn av delegeringsförfarande, struktur, rutiner och kvalitetssäkring
- Framtagande av lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet
- Omfattande insatser kring BPSD utbildning och implementering
- Struktur över Klinisk träningscenter (KTC), utbildningssamordnare
- Framgångsrikt vaccinationsarbete med både vår och höstdoser
- Omfattande åtgärder kring påtalade brister från IVO och tillsyn som genomfördes på säbo

Framtiden – inriktning för ökat patientsäkerhetsarbete

Verksamheten har för avsikt att fortsätta arbeta med uppsatta mål för att uppnå god patientsäkerhet med god kvalitet. Dessa mål ska uppnås genom följande arbete:

- Struktur över kompetenshöjande insatser, interna och externa utbildningar av både omvårdnadspersonal och legitimerad personal
- Implementering av den lokala handlingsplanen i patientsäkerhet
- Förflyttning av kompetens så att varje profession ska kunna arbeta på toppen av sin kompetens
- Fortsatt medverkande i olika nationella mätningar såsom PPM, Svenska HALT samt olika kvalitetsregister som Senior Alert, BPSD, SveDem och Palliativa registret
- Systematiskt arbete med avvikelshantering med tydlig struktur
- Digital läkemedelssigenering, erbjuda digitala hembesök
- Införa läkemedelsautomater
- Dokumentera enligt ICF struktur, implementera nytt journalsystem för legitimerad personal
- Aktivt arbete med planerade åtgärder efter IVO:s tillsyn av SÄBO.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Vid framtagande av den lokala handlingsplanen visade analysarbetet att kunskapen om patientsäkerhet behöver stärkas på flera ledningsnivåer. De identifierade prioriteringar handlar om att ta fram grundläggande utbildning inom patientsäkerhet för ledningen, skapa förutsättningar för enhetschefer till fortbildning samt kännedom om ansvaret som medföljer rollen och initiera till analysdagar med ledningsgruppen. Analysen påvisade också att vilja i verksamheten finns att lära nytt och ta ansvar vilket ses som en positiv förutsättning till fortsatt arbete.



Övergripande mål och strategier

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

Vård och omsorgsnämnden har totalt sex övergripande mål som berör kompetens, nöjdhet, trygghet, personal, ekonomi samt miljö. Framtagna mål påverkar indirekt patientsäkerheten i flera avseenden när det bland annat gäller kompetens, trygghet och nöjdhet.

Verksamhetens uppdrag	Aktivitet
Personal som arbetar inom vård – och omsorgskontoret ska ha rätt formell kompetens	Öka andelen med formell kompetens Öka antalet specialistundersköterskor Kortare fortbildningar för personal Öka utnyttjande av KTC
Vårdtagare ska känna sig trygga i sitt hem med stöd	Införa välfärdsteknik och följa den framtagna handlingsplanen för införande av välfärdsteknik
Vårdtagare ska vara sammantaget nöjda med vård och omsorgskontoret i Trosa kommun	Rätt insats utförd i rätt tid och även uppföljd i rätt tid

Organisation och ansvar

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

Vård och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden i Trosa kommun är vårdgivare av hälso- och sjukvård och har ett övergripande ansvar för att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god hälso- och sjukvård upprätthålls. Nämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet och att detta integreras med de befintliga systemen för budget- och verksamhetsplanering. Detta innebär ansvar för att verksamheten är organiserad och ges förutsättningar i syfte att upprätthålla god kvalitet och hög patientsäkerhet.

Vård och omsorgschefs ansvar

I Trosa kommun är det vård och omsorgschef som är lagstadgad verksamhetschef för hälso- och sjukvård (HSL). Vård och omsorgschefen ska kommunicera och omsätta nämndens övergripande strategier och mål inom vård och omsorg. Ansvaret avser att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården som främjar kostnadseffektivitet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I varje kommun ska det enligt HSL 11 kap 4§ finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. I hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) beskrivs att MAS ansvarar för att patienten får en ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att beslut om att delegera ansvar för hälso och sjukvårdsuppgifter är förenliga med patientsäkerheten och att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering och att rapportering enligt 6 kap 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659) utförs. Medicinskt ansvarig sjuksköterska utreder alla allvarliga händelser inom vård och omsorg som gäller hälso- och sjukvård efter delegation av nämnden.

Enhetschef

Enhetscheferna i verksamheten är ansvariga för att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs inom sin respektive enhet och vård och omsorgschefen har ansvaret för att leda och fördela enhetschefernas arbete, samordna, följa upp och initiera förändringar.

Legitimerad personal

Legitimerad personal ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med vårdtagare. Vårdtagaren ska visas omtanke och respekt. Legitimerad personal ansvarar för att anmäla avvikelser, medverka i utredning samt vidta nödvändiga åtgärder för avvikelser som berör hälso och sjukvård.

Delegerad hälso och sjukvårdspersonal

All personal inom vård och omsorg har en skyldighet att rapportera avvikelser i verksamhetssystemet. Samtlig personal har också en skyldighet att följa uppsatta riktlinjer så att en patientsäker verksamhet kan upprätthållas. Delegerad omvårdnadspersonal som utför delegerade hälso och sjukvårdsuppgifter omfattas av hälso och sjukvårdslagen (HSL).

Patientnämnden

Om vårdtagare eller närstående vill framföra ett klagomål till vårdgivare kan denne vända sig till patientnämnden. Patientnämnden fattar inga medicinska beslut, men kan hjälpa och stödja patienter i att få sina klagomål besvarade av vårdgivaren. De klagomål som kommer in till patientnämnden framförs till vårdgivaren som genom sin utredning av klagomålet kan hitta åtgärder för att förbättra verksamheten.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan förekommer både internt och externt och är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet för att förebygga vårdskador. Hur samverkan går till regleras i diverse samverkansdokument och överenskommelser genom bl a:

- Läns gemensam struktur för Närvård i Sörmland där verksamheten deltar i olika arbetsgrupper
- Smittskydd och vårdhygien, bl a bekostnad av hygiensjukskötersketjänster
- Kvalitetsgranskning läkemedel från Svensk Dos AB
- Palliativ vård, läns gemensam rutin
- Lokalt avtal om läkarmedverkan för rådgivning, stöd och fortbildning.
- Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso och sjukvården mellan Region Sörmland och kommunerna i Sörmland.
- Samordnad vårdplanering, rutiner kring utskrivningsprocessen.
- MAS/MAR nätverk där alla Sörmlands kommuner är representerade
- Lokal samverkan mellan vårdcentral, specialistsjukvården SSIH och kommunen
- Uppsökande tandvård, riktlinjer för munhälsobedömningar samt utbildning för personal.

- Samverkan Forskning och utveckling (FOU)
- Nära vård – samverkan mellan lokala processledare

När det gäller den externa samverkan på lokal nivå saknas det fortsatt samverkan kring patienter som tillhör psykiatri. Det förekommer samverkan idag på länsnivå i tex arbetsgruppen för psykiatri och funktionshinder. Informationen och arbetssätt bedöms ha svårt att nå ut i verksamheten pga att det behövs en lokal förankring också kring dessa patientgrupper. Bedömningen är att dessa patienter riskerar att inte få en sammanhållen vård.

Den interna samverkan inom vård och omsorg behöver också utvecklas för att förebygga vårdskador. I och med flera omorganisationer internt med olika team som inte har förutsättningar att arbeta tätt med varandra uppstår patientsäkerhetsrisker. Det har under året gjorts ett omtag inom detta område för att tex legitimerad personal ska kunna arbeta med sina team i hemtjänsten där ansvarsområdena förtydligas. Detta har krävt en del organisationsförändringar samt schemaförändringar för personalen.

Vid framtida förändringar av team behöver hänsyn tas till hur hela teamet påverkas av en förändring, dvs all legitimerad personal, omvårdnadspersonal men även biståndshandläggare. Syftet bör alltid vara att bibehålla en god kontinuitet i teamet så att förutsättningar ska finnas för den nära vården och gemensamma planeringen kring insatser som rör individen. Målet ska vara att alltid genomföra risk och konsekvensanalyser vid förändringar som berör verksamheten och som kan påverka patientsäkerheten. Denna åtgärd har även identifierats vid framtagande av den lokala handlingsplanen för patientsäkerhet.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

I Trosa kommun finns det en övergripande informationssäkerhetspolicy som tydliggör ansvarsfördelningen. Alla uppgifter som rör patientens personliga förhållanden, till exempel hälsotillstånd, sjukdom, behandling eller andra privata förhållanden, skyddas av sekretess. Inom vård och omsorg förs patientjournalen i verksamhetssystemet Treserva och varje gång en journal läses registreras aktiviteten och därmed finns möjligheten att hämta ut loggar för aktiviteter. Förutom i verksamhetssystemet finns även tillgång till att läsa Region Sörmlands patientjournaler via Nationell patientöversikt (NPÖ) vilket förutsätter att patienten är inskriven i hemsjukvård och att samtycke från vårdtagaren har inhämtats. Verksamheten har även en rutin för loggkontroll som beskriver vad som behöver kontrolleras samt ansvarsfördelningen. Denna rutin behöver verksamheten vara bättre på att följa då det sällan utförs några sådana loggkontroller. Ansaret för loggkontroll åligger enhetschefer som med hjälp av systemförvaltare kan få fram begärda loggar i verksamhetssystemet.

GDPR ombud har genomfört ett stort arbete med att klassa verksamhetens dokumentation samt alla system som hanteras inom verksamheten. Detta har lett till att det finns en bra systematik när det gäller vad som ska förvaras samt vad som inte får sparas. Det är alltid en risk att hantera patientjournaler och personuppgifter på papper. Verksamheten har idag fortsatt många aktiviteter där pappershantering förekommer och därmed risker för personuppgiftsincidenter. Att prioritera digitalisering i alla dess former bör anses vara prioriterat område framöver för att både säkerställa hantering av personuppgifter och effektivisera verksamheten.

Det saknas idag en struktur i verksamheten över användning av mobila enheter och information som hanteras i dessa enheter. Eftersom alltmer av information hanteras mobilt idag behöver verksamheten skapa en robust organisation kring denna del. Flera personuppgiftsincidenter har inträffat under året som berör felaktig hantering av personuppgifter i mobila enheter. Det saknas idag förutsättningar att på ett säkert sätt skicka och ta emot filer mobilt tex på ett sår. Vidare

behöver kunskapen om informationssäkerhet inom hela verksamheten förbättras då det idag saknas kunskap inom vissa områden och kännedom om gällande lagar.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Säkerhetskulturen ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Att skapa tid för lärande och reflektion inom verksamheterna är en god grund för att främja god säkerhetskultur. Vård och omsorgsnämndens övergripande mål när det gäller Hållbart medarbetarengagemang (HME) är ett totalindex på 85. Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra varför det är av betydelse att lyfta frågorna inom verksamheten.



Under analysarbetet för framtagande av den lokala handlingsplanen identifierades behov av en regelbundenhet i arbete med säkerhetskulturen. Ett prioriterat område i handlingsplanen blev att verksamheten ska under nästkommande år implementera SKR:s verktyg för säkerhetsarbete, Hållbar säkerhetsengagemang (HSE). Syftet bör vara att skapa dialog inom förvaltningen samt kunna följa upp säkerhetskulturen så som med HME enkäten. När det gäller mer patientspecifika bedömningar kring risker görs det olika typer av riskbedömningar vid anslutande till tex hemtjänst eller hemsjukvård. Enheterna använder sig av arbetsplatsträffar som oftast sker månadsvis för att diskutera tex inträffade avvikelser, risker samt olika händelser. Vidare utför verksamheten risk och konsekvensanalyser när den specialiserade vården ska utföras av den kommunala primärvården. Dessa analyser är till grund om vården bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå där en god patientsäkerhet alltid eftersträvas.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. I verksamheten finns idag behov av att skapa en grund för tex introduktionsutbildningar. Det finns framtagna olika checklistor för introduktion av nya medarbetare där majoriteten av utbildningar som ska genomföras är webbaserade. Det saknas en gemensam struktur över kompetens och utbildning inom verksamheten idag. Vilken är den lägsta nivån som accepteras när det gäller kunskapsnivå idag? En kompetensutvecklingsplan behöver tas fram och en struktur över kompetensstegen bland alla professioner.



Framtagna handlingsplanen pekar på att behov finns av att ta fram en kompetensutvecklingsplan för vård och omsorg vilket är ett pågående arbete. Vidare har handlingsplanen pekat ut att varje profession behöver ha en kompetensutvecklingsplan som går att använda på individnivå där även en invertering av befintlig kunskap kartläggs på individnivå. En struktur över introduktionen behöver också tas fram enligt framtagna handlingsplan.

En översikt av aktiviteter som verksamheten arbetat med under 2023 inom ovanstående område presenteras nedan:

- Kliniskt träningscenter (KTC), en samordnande funktion har anställts för att bygga upp en struktur över arbetet med interna utbildningar och inventera vilka behov som verksamheten när det gäller praktisk träning i olika arbetsmoment
- Fortsatt utbildning av flera undersköterskor med den nationella satsningen Äldreomsorgslyftet.
- Fortsatt intern utbildning av undersköterskor i praktiska moment, vilket idag inte lärs ut under utbildningstiden för undersköterska.

- Intensiv hemrehabilitering (IHR) har startats upp men svårigheten har varit att identifiera patientgruppen varför projektet inte uppfyllt förväntningarna.
- Uppstart av palliativa gruppen med tvärprofessionella aktiviteter
- Införande av fast omsorgskontakt i hemtjänsten
- Fortsatt arbete med BPSD register och utbildningar för medarbetare
- En stor översyn av delegeringsförfarande med flera förändringar
- Arbete med flera åtgärder som redovisats till IVO inom bl a vård och omsorgspersonalens kompetens, dokumentation, delegering osv.

Patienten som medskapare

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



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Vid ankomstsamtal eller årlig omvårdnadsplanering finns det rutiner på att ett sk inskrivningssamtal ska genomföras där även anhöriga till patienten om det är lämpligt får delta. Under ett sådant samtal planeras vården samt adekvata mål sätts upp tillsammans med patienten. Även samtycke till olika kvalitetsregister och överföring av information inhämtas. När fler aktörer är inblandade i en patients vård ska en sk Samordnad individuell planering (SIP) genomföras.

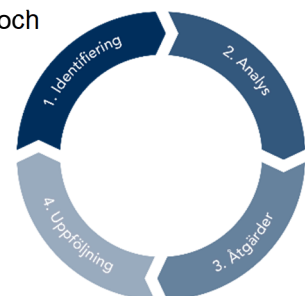
Genom att olika kvalitetsregister används involveras patienter att medverka samt även vid utredning av allvarliga vårdskador. Önskvärt är att verksamheten i högre utsträckning arbetar preventivt mot olika patientföreningar eller brukarråd. Framtagen handlingsplan pekar ut några åtgärder för att involvera patienter och deras anhöriga vid tex olika förändringar i verksamheten som är av större betydelse och påverkar patienterna. Åtgärderna som behöver tas fram är att skapa olika dialogforum och möjligheter till samtal för inhämtningar av synpunkter från patienter och anhöriga vid större verksamhetsförändringar. Det behöver även skapas återkommande dialog med olika patientföreningar där olika patientgrupper finns representerade för att erbjuda återkommande utbildningsinsatser i det preventiva arbetet.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

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

Verksamheten har en utarbetad rutin för egenkontroll som ses över årligen och uppdateras för nästkommande år. Det är en form av internkontrollplan som ansvarig enhetschef eller annan befattning ska säkerställa att åtgärderna är utförda. Nedan följer en sammanfattning över de egenkontroller som genomförts under året och berör hälso och sjukvård. Bilaga 1 ger en översiktsskild över egenkontrollplanen gällande hälso och sjukvård. Inför 2024 har även ett årshjul tagits fram som berör patientsäkerhetsområdet och ses som en hjälp för verksamheten att regelbundet utföra olika egenkontroller.



Smitta

Att hygienrutiner finns och efterlevs samt erbjuda personal vaccin även mot andra sjukdomar såsom säsongsinfluensa och ev hepatit. Tillse att pandemiplan finns och uppdateras årligen och som tar höjd för fler smittor som är i form av både dropp, luftburen och kontaktsmitta.

Skydds och begränsningsåtgärder

Att all berörd personal genomgått webbutbildning i 0-vision via Svenskt demenscentrum. Utbildning i vad som är skydds och begränsningsåtgärd samt vilka alternativa metoder som finns. Enhetschefer tar hjälp internt när behov finns av att utbilda större grupper av medarbetare samt diskutera olika dilemman som kan uppstå ibland. Verksamheten har en övergripande rutin på hur dokumentation av insatta skydds och begränsningsåtgärder ska ske i verksamhetssystemet.

Dokumentation

Att dokumentation sker enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och är korrekt och att viktiga uppgifter är lätta att hitta. Granskningen av journal görs av MAS med en stickprovskontroll 1 gång/år. När årets journalgranskning genomförts av MAS framkommer det en varierande grad av kvalitet i dokumentationen. Pga att verksamhetssystemet inte är anpassad enligt sk ICF standarden ser journalerna olika ut och det är möjligt att skriva långa journalanteckningar som sedan är svåra att hitta. Journaler på en övergripande nivå uppfyller det som behöver finnas i en journal däremot ses kvaliteten på dokumentationen skilja sig stort. En av IVO:s konstaterade brister vid SÄBO granskningen som genomfördes 2022 visar på att dokumentationen inte utförs på ett tydligt sätt. IVO framförde bl a att brytpunktssamtal inte dokumenteras i tillräcklig omfattning av sjuksköterskor samt att det saknas aktuella vårdplaner hos mer än hälften av granskade journalerna. Den interna granskningen visar på en annan bild än den som IVO påtalar. Däremot har verksamheten upptäckt att en sk vårdplan inte benämns i journalsystemet som vårdplan utan har en annan benämning. Flera av bristerna som IVO har påpekat har nu åtgärdats.

Verksamheten har även fattat ett beslut under 2023 att inleda ett arbete med att införa en annan modul i verksamhetssystemet som ska gälla för legitimerad personal och deras dokumentation. Den nya modulen heter Hälsoärende och kommer att implementeras under 2024. I och med denna övergång kommer verksamheten att säkerställa att dokumentationen är uppbyggd enligt sk ICF standard samt att sk KVÅ koder regelbundet återrapporteras till Socialstyrelsen i den omfattning som dessa koder produceras. Den nya uppbyggnaden av journalsystemet ska förhoppningsvis leda till en mer standardiserad dokumentation och bygger på att olika processer för varje behov skapas i systemet. För den legitimerade personalen kommer den nya modulen att innebära ett helt nytt sätt att dokumentera på än vad det görs idag varför stora utbildningsinsatser kommer behövas.

Uppföljning av privata utförare

Att uppföljning av privata utförare sker enligt program för uppföljning och tillsyn av verksamhet som utförs av privata utförare i Trosa kommun. MAS tillsammans med verksamhetsutvecklare genomför dessa uppföljningar. Vid årets uppföljning uppdagades brister i delegeringsförfarandet som snabbt åtgärdades av den privata utföraren.

Läkemedelskontroll

Enligt gällande rutiner utför verksamheten kontroller av både patientens samt akut och buffertförråd läkemedel där utgångsdatum och avräkning av narkotiska preparat görs. Årlig läkemedelsgranskning har utförts av en extern granskare. Efter granskningen har enheterna fått till sig krav på åtgärder som behövt vidtas. Dessa åtgärder följs upp årligen vid extern granskning. De identifierade bristerna handlar om att rutinen för städning månatligen samt hållbarhetskontroller inte utfördes. På en övergripande nivå visade årets granskning av läkemedelshandling på en god följsamhet och inga allvarliga avvikelser kunde ses vid granskningen. När det gäller leverans och mottagande av läkemedel behöver framför allt hemsjukvården se över deras rutin då det alltid krävs att en mottagare signerar mottagna leveranser. Detta har verksamheten arbetat med och påtalat för leverantören så att

gällande rutiner ska följas även av leverantören. Verksamheten behöver säkerställa att befintliga rutiner efterlevs när det gäller de identifierade bristerna som hittats.

Basala hygienrutiner

Två punktprevalensmätningar har genomförts under året där följsamheten mättes när det gällde basala hygienrutiner och klädregler, se bilaga 2. Följsamheten inom verksamheten låg på 65,4 % korrekt i alla 8 steg under vårens mätning. Under höstens mätning visade följsamhet på 50,3% för hela verksamheten. Även detta år bör resultatet ses som ett underbetyg på följsamheten. Alla enheter återrapporterar i sina berättelser att de kommer arbeta med att förbättra följsamheten under nästkommande året. Underlaget har använts till att sprida information på enheternas arbetsplatsträffar för att lära och analysera.

Det är en stor variation mellan enheterna i resultatet. Det finns verksamheter som har en god följsamhet och redovisar fina resultat. Det är framför allt hemtjänsten och vissa särskilda boenden som behöver arbeta med att ta fram handlingsplaner för att förbättra resultatet i följsamheten för basala hygienrutiner och klädregler.

Det steget som behöver bli bättre och där flesta bristerna finns är desinfektion av händerna både före och efter arbetsmoment. Det finns även brister i när förkläde används samt även handskar. Riktade utbildningsinsatser och inställningen till följsamhet är avgörande om verksamheten ska förbättra sina resultat. De lokala hygienombudens roll behöver förtydligas och utrymme ges för att deras arbete ska kunna komma till gagn för varje enhet. Tät kontakt med regionens vårdhygien och enheternas hygienombud behöver finnas för råd och vägledning.

Nutrition

Verksamheten har en övergripande vägledning för nutritionsbedömning som utgår från Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring. Varje enhet har behövt ta fram lokala rutiner för detta arbete med utgångspunkt från en övergripande rutin som tagits fram med stöd av nya föreskriften. Syftet har varit att i lokala arbetsrutiner identifiera hur bedömningen av undernäring ska göras samt när det ska göras och vilken behandling som ska sättas in. För detta ändamål används kvalitetsregister Senior alert. Det är därför av stor vikt att verksamheten följer framtagna rutiner och regelbundet utför nutritionsbedömningar. Under året har följsamheten varierat när det gäller registreringar i Senior alert där särskilda boenden utför registreringar i större utsträckning än vad hemsjukvården gör. Detta arbete behöver förbättras så att bedömningar genomförs regelbundet även inom hemsjukvården.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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

Att identifiera, utreda samt mäta inträffade vårdskador leder till ökad kunskap om vad som drabbar patienterna när utfallet av vården inte blivit som planerat. För att undvika att den enskilde ska drabbas av en vårdskada ska den som upptäcker en avvikande händelse skyndsamt vidta nödvändiga åtgärder som behövs samt informera om upptäckta riskerna. Om en vårdskada redan uppstått ska åtgärder genomföras så att vårdskada får så liten effekt som möjligt för den drabbade. Händelser ska alltid bedömas, åtgärdas och utredas där dessa har inträffat. Syftet är att utveckla en lärande och transparent organisation. I verksamheten finns ett fungerande digitalt stöd för avvikelshantering. Identifierat utvecklingsområde är att verksamheten behöver hitta en struktur och systematik vid analys av inträffade avvikelser.



Under 2023 har det sammanlagt inträffat fem avvikelser som bedömdes vara av allvarigare karaktär. Två av dessa ärenden bedömdes vara så pass allvarliga att två Lex Maria anmälningar har gjorts och skickats till IVO. Båda dessa ärenden handlade om förväxling av läkemedel som skett i verksamheten att patienter förväxlas med varandra och får varandras läkemedel. Flera åtgärder har vidtagits för att

liknande händelser inte ska inträffa igen och återrapporterats till IVO. Verksamheten har fortfarande inte fått något beslut från IVO i dessa två ärenden.

De andra avvikelserna som bedömdes vara av allvarigare karaktär där en fördjupad händelseanalys gjordes av MAS handlade om att en patient utvecklat sår, förväxling av dosett och att läkemedel givits av en sjuksköterska utan giltig ordination. Även dessa avvikelser har lett till att åtgärder behövt vidtas för att liknande händelser inte inträffat igen, som tex förändring i arbetssätt, kartläggning av strukturerad kommunikation och åtgärder för att förbättra dokumentationen.

Inspektion för vård och omsorg (IVO) har under 2021–2022 genomfört nationell granskning av landets särskilda boenden som en följd efter identifierade brister under covid 19 pandemin. De områden som granskades var; individuell bedömning och kompetens, kontinuitet och dokumentation, läkemedel samt vård i livets slutskede. Vid journalgranskning som IVO genomförde under 2021 har risker identifierats inom området kontinuitet och dokumentation samt läkemedel i Trosa kommun. Under hösten 2022 följde IVO upp journalgranskningen med att bl a intervjua sjuksköterskor, ledningen samt några patienter.

Vård och omsorgsnämnden fick ett beslut från IVO i början av 2023 och redovisade därefter åtgärder enligt påtalade brister. I juni 2023 fick vård och omsorgsnämnden ett nytt beslut från IVO med krav på återredovisning inom några områden som bedömdes vara otillräckliga samt även effekter på sedan tidigare vidtagna åtgärder. Detta arbete har verksamheten arbetat med under hela hösten och i början av 2024. Flera åtgärder har och kommer att behöva vidtas som rapporteras till IVO. Återredovisningen innehöll två delar varav första delen berörde de åtgärder som IVO bedömde vara otillräckliga och del två handlade om effekterna av tidigare vidtagna åtgärder. En handlingsplan har tagits fram för åtgärderna med tydlig ansvarsfördelning och period för när rapporterade åtgärder skall vidtas och implementeras. IVO har i början av 2024 fattat ett nytt beslut i ärendet och beslutat att avsluta tillsynen eftersom IVO bedömt att åtgärderna som redovisats är tillräckliga för de påtalade bristerna.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Det har tidigare inte funnits en tydlig systematik i verksamheten över patientsäkerhetsarbetet. Att arbeta med systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ligger även i linje med omställningen till Nära Vård. Därför har det under året tagits fram en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet som har sin utgångspunkt i den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet. Även mål och vision med patientsäkerhet har tagit fram. Handlingsplanen sträcker sig mellan 2024–2026 för att därefter genomföra en ny nulägesanalys och utvärdera arbetet med framtagna handlingsplan. Den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet lyfter fram fem fokusområden och fyra grundläggande förutsättningar för ökad patientsäkerhet. Det har till varje område tagits fram och prioriterats minst en aktivitet som behöver arbetas med under nästkommande tre åren. Syftet är att varje år följa upp aktiviteter som identifierats och redovisa dessa i patientsäkerhetsberättelsen. Handlingsplanen följer även mallen för denna patientsäkerhetsberättelse varför det förhoppningsvis kommer vara lättare att förstå olika begrepp.



Vid nyanställningar genomgår all personal introduktionsutbildning enligt uppdaterad checklista för introduktion, bl a gäller det utbildning i basal och hygienrutiner och förflyttningsutbildning. Den årliga sommarutbildningen för alla sommarvikarier anses idag vara ett implementerat sätt att introducera nya medarbetare som ska arbeta under sommaren. Vilka utbildningar som en medarbetare förväntas ha genomgått under året framgår av den uppdaterade checklistan och ska vara individuell. Delegeringsutbildningen för läkemedel har ständigt setts över och kommer även framöver att behöva ses över för att fungera på ett tillfredsställande sätt. Utmaningen framöver kommer ligga i att verksamheten behöver säkerställa ett tillfredsställande sätt för den som åtar sig en delegering att även kunna få en uppföljning inom en tid efter mottagen delegering. Här finns tankar att arbeta mer teamsvis så att delegerande sjuksköterskor även har en vardaglig anknytning till den som mottagit en

delegering. På det sättet är det mer naturligt att det skapas en nödvändig dialog mellan den som delegerar och den som mottar en delegering.

Trosa kommun har avtal om läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården som främst berör äldreomsorgen, vård- och omsorgsboenden samt hemsjukvård. Avtalet följs upp årligen genom fastställt frågeformulär. Syftet är att säkerställa kvaliteten i givna insatser och identifiera eventuella brister samt inhämta underlag till förbättringsarbete. Uppföljningen följer en avsedd mall där olika frågeställningar berörs som tex läkarmedverkan i tid, läkemedelsgenomgångar, SIP användning och utbildning som ombesörjs av läkaren. Identifierade förbättringsområden för året är att fler SIP behöver utföras samt hitta en systematik i hur rapporteringen över antalet inskrivna patienter i hemsjukvården ska ske.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid. Vid nulägesanalysen till den lokala handlingsplanen konstaterades det finnas utmaningar när det gäller säker bemanning, säker arbetsmiljö samt det dagliga patientsäkerhetsarbetet.



Har vården varit säker? – några exempel från verksamheten

Omvårdnadsträffar – En omvårdnadsträff är ett möte mellan olika professioner där olika behov samt åtgärder diskuteras kring en patient. Framtagen rutin gällande omvårdnadsträffar behöver fullt ut implementeras inom alla enheter. Utmaningarna har framför allt varit framför inom hemsjukvården där kontinuiteten varit bristfällig under året pga att teamen inte följts åt bland alla professioner. För att komma till rätta med det behövde hemsjukvården arbeta mer i team som följer tex hemtjänstens team.

Vaccinering – Även detta år har vaccinationsarbete varit framgång för verksamheten där både vår- och höstdoser av olika vaccin givits till patienterna. Detta arbete kommer även i fortsättningen att behöva ske för att skydda de allra sköraste patienterna vi har. Bedömningen är att vaccinationsarbetet har fungerat väl och med en framgångsrik planering har verksamheten haft en god täckning bland vaccinerade.

Palliativ vård – Fler utbildade undersköterskor inom palliativ vård finns idag i verksamheten. Det har under året återstartats en tvärprofessionell arbetsgrupp för palliativ vård. Gruppen har återkommande haft träffar och diskussioner kring olika teman. Dock saknas det idag ett tydligt syfte om mål med denna grupp vilket kan leda till att kunskapen som idag finns bland vissa medarbetare inte får en spridning över hela verksamheten. Det behöver från ledningens håll tydligt beskrivas vad arbetsgruppen ska ha för syfte, mål och hur deras arbete ska fortgå framåt.

När det gäller antalet utbildade omvårdnadspersonal som genomgått tandvårdens munhälsoutbildningar har det minskat sedan förra året och får ses som ett underkänt resultat. Verksamheten behöver utbilda all sin personal i munhälsobedömningar för att kunna identifiera risker och vidta åtgärder hos patienterna när det gäller deras munhälsa. Verksamheten har totalt utbildat 20 personal med hjälp av tandvården. År 2022 var det 28 personer som genomgått denna utbildning. I jämförelse från tandvården har Trosa vård och omsorg utbildat minst antal medarbetare under senaste åren. Tandvårdens munhälsobedömningar visar även på att vår kommuns patienter i allmänhet har något sämre tandhälsa än övriga kommuner i länet vilket innebär att verksamheten behöver arbeta mycket mer kring dessa frågor och utbilda omvårdnadspersonal i högre utsträckning än idag.

Digitalisering – Verksamheten har under året tagit fram en handlingsplan för välfärdsteknik samt anställt en projektledare som ska leda flera av initierade projekt. När det gäller pilotprojekt att implementera digital signering i verksamheten har resultatet inte varit tillfredsställande pga olika problem med säker inloggning och att personalen som fått prova digital signatur blivit ständigt

utslängda ur systemet. Nya försök planeras under kommande året. Det behövs mer hjälp från IT avdelningen vid införande av olika digitala verktyg i verksamheten. Önskvärt är att i en snabbare takt implementera olika digitala lösningar. Verksamheten har dock prioriterat vilka digitala lösningar som ska införskaffas vilket är positivt.

Demensvård – Allt fler medarbetare har genomgått Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) utbildningar samt även enhetschefer vilket ses som positivt. Verksamheten har även arbetat med att ta fram en handlingsplan för demensvården och presentation ska ske för ledningsgruppen. Det framgångsrika arbetet med BPSD återspeglas i inrapporterade data kring tex olämpliga läkemedel där Trosa vård och omsorg har minst läkemedel i länet som ses som olämpliga för patienter med demenssjukdom. Fortsatt utrymme behöver ges för arbetsgruppen som driver dessa frågor och fortsätta utbilda ännu fler medarbetare i BPSD samt frigöra resurser för att det fina arbetet med BPSD kan fortsätta.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar. I verksamheten finns utmaningar med tydligheten när det gäller inhämtning och samordning av olika data från tex olika kvalitetsregister och aktivt arbete med dessa. Vidare behöver analyser av producerade data tillgängliggöras för alla medarbetare för att kunna skapa lärandemiljö och spridning av kunskap. I nuläget saknas det systemstöd för detta arbete varför mycket tid läggs på manuell hantering för att kunna sprida en viss kunskap. Utmaningen finns även när det gäller hur kunskapen ska spridas inom verksamheten så att det kommer till gagn för varje medarbetare.

Verksamheten är idag ansluten till följande kvalitetsregister: Senior Alert, Svenska HALT, Palliativa registret, BPSD register, SveDem samt PPM.



Senior Alert

Registrering sker med riskbedömning och är ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion. Bedömningen ska uppdateras minst var 6:e månad oftare vid behov. Se bilaga 3 för översiktligt resultat för detta och tidigare år. Under 2023 har det totalt registrerats 75 individer i hela Vård och omsorg i Senior Alert. Det syns framför allt en ökning på Häredegården som arbetat med kvalitetsregistret och gjort en stor förbättring sedan förra året. Utmaningar finns i hemsjukvården som även tidigare år inte kommit i gång med detta arbete. Verksamheten har inte hittat arbetssätt för att arbeta med kvalitetsregister. En rutin finns framtagen för hur detta arbete ska fortgå men har inte implementerats inom hemsjukvården och hemtjänsten. Att lösa inloggningsförfarande för omvårdnadspersonal så att även dem kan göra registreringar ses som en lösning på detta. Sedan behöver förutsättningar finnas i verksamheten för att aktivt kunna arbeta med kvalitetsregister.

Svenska HALT

Är en mätning som genomförs nationellt på särskilda boenden där vårdrelaterade infektioner och antibiotika användning mäts under en bestämd tid. Mätningen för 2023 påvisar goda resultat som på alla delar visar ett mycket bättre resultat i jämförelse med genomsnittet nationellt. Låg andel förskrivet antibiotika samt låg andel riskfaktorer så som urinkateter, trycksår och andra sår i jämförelse med övriga nationen. Trosagården uppvisar dock ökat andel trycksår under 2023 vilket ska analyseras vidare varför detta uppkommit. Svenska HALT genomförs en gång årligen under hösten.

Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att förbättra vården i livets slutskede. Legitimerad personal dokumenterar i registret de vårdtagare som avlider inom våra verksamheter där vi har ett hälso- och sjukvårdsansvar. Spindeldiagram, se [bilaga 4](#), visar vård och omsorgens resultat för förväntade dödsfall i förhållande till Socialstyrelsens mål värden för fastställda kvalitetsindikatorer för år 2023.

Verksamheten har under året totalt registrerat 51 väntade dödsfall i registret. Det är en god följsamhet bland de flesta kvalitetsindikatorerna som ligger vid eller över målet, dock är det två områden som inte når upp till acceptabel nivå. Det är munhälsobedömningar under sista levnadsvecka samt smärtskattning som är dokumenterad sista levnadsveckan. Dessa två indikatorer visar på ytterligare försämrning i jämförelse med förra året. Bedömningen är att smärtskattning görs men inte dokumenteras. När det gäller munhälsobedömningar behöver ett större omtag kring utbildning vidtas.

BPSD register

Kvalitetsregister BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) används för att identifiera beteendemässiga och psykiska symtom och vidta nödvändiga åtgärder för att minska lidande och öka livskvaliteten för vårdtagare med demenssjukdom. Satsning på utbildning i BPSD för både personal och enhetschefer har fortsatt under året. En handlingsplan har tagits fram av arbetsgruppen som aktivt arbetar med utbildningar och har kunnat följas enligt plan. Verksamheten redovisar fina resultat när det gäller teamarbete då alla professioner som bedöms vara med oftast även är med vid skattningen. Vidare har patienter med demenssjukdom inom Trosa vård och omsorg minst antal olämpliga läkemedel i hela länet, dvs läkemedel som anses vara olämpliga att förskriva till patienter med demenssjukdom. Fortsatta utbildningssatsningar behövs för att kunna bibehålla det fina arbetet som också ger tillfredsställande resultat.

Utskrivningsklara dagar (UK) för Trosa vård och omsorg 2023

Verksamheten redovisar för året något fler utskrivningsklara dagar än för tidigare år, se [bilaga 5](#). Snittresultatet för utskrivningsklara dagar 2022 låg på 0,51 dagar/vårdtillfälle vilket ska anses som ett mycket bra resultat i sammanhanget. Snittresultatet för utskrivningsklara dagar för 2023 låg på 0,81 dagar/vårdtillfälle. Utmaningen för året som varit låg i början av året då verksamheten påvisade ökade antal UK dagar samt under juli månad. Sammanlagt är bedömningen att verksamheten påvisat goda resultat när det gäller utskrivningsklara dagar och ligger därmed i snitt med övriga länet.

Avvikelser

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

Antalet inrapporterade avvikelser fortsätter att öka i verksamheten även för föregående år. Arbetet med den övergripande rutinen för avvikelser samt möjligheten för alla medarbetare att på ett enkelt sätt skriva avvikelser ses som några orsaker till att avvikelserapporteringen fortsätter att öka. Det är varje enskild enhetschef som är ansvarig för att hantera uppkomna avvikelser och analysera dessa. De flesta avvikelser inom läkemedel och fall använder enhetscheferna legitimerad personal i utredningen. Fortsatt arbete behöver göras i verksamheten kring utbildningsinsatserna för att belysa detta område och diskutera i verksamheten vad en avvikelse är samt syftet med avvikelser. När det gäller HSL avvikelser förekommer det i stort sett korrekt inrapporterade avvikelser där det i de allra flesta fall varit befogat att skriva avvikelser. Hög medvetenhet hos medarbetare ses när det gäller rapporteringsskyldigheten kring risker som uppmärksammas. Bedömningen är att ännu större mörkertal finns när det gäller inträffade avvikelser kring bl a läkemedelshantering för utebliven signering eller andra risker som uppkommit vid hantering av läkemedel.

Analys av avvikelser

För en översikt över alla inträffade avvikelser inom området hälso och sjukvård se [bilaga 6](#). Det totala antalet avvikelser under året inom området hälso och sjukvård ligger på 2041. De flesta avvikelserna berör området läkemedel och fall. När det gäller fall ligger antalet avvikelser något lägre än tidigare år, inom alla boendeformer. En liten ökning av antalet som faller och skadar sig syns också i årets inrapporterade avvikelser för fall. Samtidigt är det ibland svårt att bedöma om ett fall lett till en skada i det initiala skedet. Rehabiliteringsteamet har fortsatt utbildat medarbetare under året i förflyttningutbildning. En annan förklaring till att fallavvikelser minskar något för i år är att det tidigare skrivits avvikelser på några enskilda individer som haft mycket falltendenser och lett till att avvikelser skrivits på varje fall. Återkommande fall på individnivå ska snarast läggas upp en plan för att förebygga fall men även diskutera kring när fallavvikelser ska skrivas på enskilda fall.

När det gäller läkemedelsavvikelser ses också en ökning av antalet avvikelser som når högsta nivåer någonsin i statistiken. Orsakerna i de flesta fall är att läkemedel av någon anledning inte getts till patienter eller att signering uteblivit. Andra orsaker till avvikelser kan vara att patienten fått läkemedel vid fel tidpunkt eller brister i kommunikation och planering. Det totala antalet inrapporterade avvikelser som berör läkemedel är 910 för år 2023. Bedömningen är att mörkertalet är mycket större än det eftersom avvikelser inte alltid skrivs. Detta kan ses vid bl a granskning av signeringslistor där uteblivna signeringar finns och är återkommande problem. Antalet avvikelser där läkemedel inte givits till en patient ökade också vilket ska ses som allvarligt. Av någon anledning som inte alltid går att förklara får patienter inte sina läkemedel. Detta är helt oacceptabelt och verksamheten måste få bukt med problematiken. Att läkemedel inte ges av olika anledningar kan försämra patientens prognos och är patientsäkert.

Ett stort arbete har genomförts under året när det gäller delegeringsförfarandet för att kunna handha läkemedel. Efter IVO:s påpekande har flera åtgärder vidtagits som tex att delegeringar ska ske i mindre team, att både teori och praktik ska vara säkerställd innan delegering utfärdas samt att underlaget för delegeringsutbildningen ser likadant ut över hela vård och omsorg. Det nya konceptet kommer att utvärderas under kommande året. Bedömningen är att högre kunskapskrav kommer ställas på medarbetare som vill ha delegering för att utföra hälso och sjukvårdsuppgifter.

Även handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har pekat ut avvikelshantering som något som verksamheten behöver bli bättre på. Idag rapporteras det in avvikelser vilket ses som positivt. Däremot finns det ingen systematik i själva analysen av dessa avvikelser. Det finns dock enheter där denna del fungerar också på ett tillfredsställande sätt. På en övergripande nivå ses dock inte någon systematik i avvikelshantering för att tex se trender gentemot åtgärder som vidtagits och vad dessa åtgärder lett till resultat.

Externa avvikelser

Det har inkommit totalt tolv avvikelser/ klagomål från externt där både patienter haft synpunkter på vården och avvikelser från region Sörmland. Klagomål/avvikelser handlar om brister i kommunikation, utebliven dokumentation/SIP, missnöje med bedömning, brister i läkemedelshantering samt även planering kring patienter. Verksamheten har svarat på alla dessa avvikelser samt vidtagit åtgärder för att minimera risker att liknande inträffar igen.

När det gäller externa avvikelser som Trosa vård och omsorg skickat till externa vårdgivare, gäller framför allt region Sörmland har det varit totalt 16 avvikelser under året. Avvikelserna handlar om bristande handläggning, brister i läkemedelshantering, brister i bemötande samt brister i dokumentation/överskriftningsrapportering. Med mindre justeringar i verksamhetssystemet har det idag gjorts möjligt att kunna följa dessa avvikelser på ett lättare sätt än tidigare vilket ses som framgång. Det är även mycket enklare för all personal att skriva denna typ av avvikelser som berör andra vårdgivare i och med denna justering i verksamhetssystemet.

Klagomål och synpunkter

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

När det gäller synpunkter för hälso och sjukvård finns det inte möjlighet att få fram enskild statistik inom området i nuvarande verksamhetssystem. Det är idag inte möjligt att sortera ut dessa klagomål som specifikt berör hälso och sjukvård. Bedömningen är också att synpunkter som kommer in inte läggs in i systemet för att kunna hämta ut statistik utan i stället hanteras direkt via tex telefon eller mail. Det finns flera sätt att lämna in synpunkter och klagomål till verksamheten som tex via telefon, E-tjänst eller via brev.

När det gäller ärenden hos Patientnämnden har enligt nämndens statistik inkommit sammanlagt fem ärenden där vård och omsorg varit benämnd. Ärenden handlar om synpunkter kring bristande omvårdnad, bristande information, bristande rehabilitering, ej inskickad patient till sjukhus i tid samt missnöje med personalens agerande. Dessa ärenden har verksamheten svarat på. Ett av dessa fall har även föranlett att anmälan till IVO gjorts av anhörig där ärenden fortsatt pågår.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. Verksamheten behöver hantera kommande utmaningar med kompetensförsörjningen för att allt fler medarbetare ska även kunna utföra hälso och sjukvårdsuppgifter. Det har under året anställts en samordnande funktion för Kliniskt träningscenter (KTC) för att samordna alla interna utbildningar som idag kan bedrivas på KTC. Detta är mycket positivt då samordning krävs men även att kunskapskraven behöver säkerställas att dessa håller en acceptabel nivå vid alla utbildningar som genomförs på KTC.



Verksamheten har även deltagit i en kommunövergripande övning för att träna olika möjliga scenario som skulle kunna uppstå i framtiden. Det har lett till att beredskapen har kunnat testas och läras av iscensatta scenario. En utvärdering av denna övning väntas komma under året. De som medverkat vid övningen beskriver dagen som lärorik och samtidigt väcker det en kedjereaktion i övriga verksamheten att fortsätta arbete med beredskap även framöver.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Omställningen till nära vård tillsammans med regionen kommer påverka hela verksamheten när det gäller samverkan kring vårdtagare. Detta arbete är omfattande och kommer att kräva både resurser och tid. Patientsäkerhetsarbetet är också krävande och ska inte ses som en enskild del i arbetet kring patienten utan ska implementeras i det vardagliga arbetsmiljöarbete, utveckling och lärande.

Den största utmaningen som verksamheten har framför sig är att behålla kompetensen och skapa förutsättningar för kompetensutveckling. I och med att antalet utbildade undersköterskor ökar stadigt för varje år behöver även arbetsuppgifter förflyttas från den legitimerade personalen till utbildade undersköterskor. En kompetensförflyttning är nödvändig för alla parter för att verksamheten ska kunna klara av framtida utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen.

Flera enheter rapporterar att mål för kommande åren handlar om kontinuitet bland personalen, följsamhet i de nationella kvalitetsregister, strukturerad avvikelshantering, det förebyggande arbetet kring patienterna och samverkan både externt och internt.

Den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har pekat ut både en vision och mål med patientsäkerhetsarbetet. Visionen är starkt patientsäkerhet och god kvalitet genom säker vård och omsorg med patienten som medskapare. Det övergripande målet är att vård och omsorg i Trosa kommun ska genomsyras av en god patientsäkerhetskultur. Vidare har handlingsplanen påvisat fyra grundläggande förutsättningar och fem fokusområden som verksamheten ska arbeta efter. Viktiga utmaningar och möjliga insatser har identifierats under analysarbetet och utmynnat i en tydligare struktur över patientsäkerhetsarbetet under kommande åren. För att ytterligare förtydliga detta arbete har ett årshjul i patientsäkerhet tagits fram.

Nedanstående delmål har tagits fram utifrån årets patientsäkerhetsberättelse och de identifierade förbättringsområden som framkommit.

Delmål:

- Struktur över kompetenshöjande insatser, interna och externa utbildningar av både omvårdnadspersonal och legitimerad personal
- Implementering av den lokala handlingsplanen i patientsäkerhet
- Förflyttning av kompetens så att varje profession ska kunna arbeta på toppen av sin kompetens
- Fortsatt medverkande i olika nationella mätningar såsom PPM, Svenska HALT samt olika kvalitetsregister som Senior Alert, BPSD, SveDem och Palliativa registret
- Systematiskt arbete med avvikelshantering med tydlig struktur
- Digital läkemedelssignering, erbjuda digitala hembesök
- Införa läkemedelsautomater
- Dokumentera enligt ICF struktur, implementera nytt journalsystem för legitimerad personal
- Aktivt arbete med planerade åtgärder efter IVO:s tillsyn av SÄBO.

Strategier för att uppnå målen

Delmål	Strategi
Struktur över kompetenshöjande insatser, interna och externa utbildningar av både legitimerad och omvårdnadspersonal.	Kompetensinventering på enhetsnivå, årshjul som beskriver när och vilka utbildningar medarbetare ska genomgå under året med utgångspunkt i befintlig checklista över utbildningar. Skapa övergripande organisation för KTC samt ansvarsfördelning och utbud på utbildningar.
Implementering av den lokala handlingsplanen i patientsäkerhet	Arbeta aktivt med beslutade åtgärder för 2024 där varje åtgärd har minst en ansvarig profession för att säkerställa att arbetet påbörjas.
Förflyttning av kompetens så att varje profession ska kunna arbeta på toppen av sin kompetens.	Genom regelbunden utbildning och säkerställande av kunskap ska förflyttningen av arbetsuppgifter ske från tex legitimerad personal till utbildade undersköterskor.
Fortsatt medverkande i olika nationella mätningar såsom PPM, Svenska HALT samt olika kvalitetsregister som Senior Alert, BPSD, SveDem och Palliativa registret	Utveckla arbete med kvalitetsregister, genom utbildning och samverkan internt. Aktuella kvalitetsregister ska vara Senior Alert, Palliativa registret, BPSD, SveDem, PPM samt Svenska HALT. Efterfråga resultat på enhetsnivå.
Dokumentera enligt ICF struktur, implementera nytt journalsystem för legitimerad personal	Införa Hälsoärende för legitimerad personal och skapa tydliga processer för dokumentation
Systematiskt arbete med avvikelshantering med tydlig struktur	Enhetsvis skapa struktur över systematisk avvikelshantering där risker identifieras, åtgärdas samt följs upp på enhetsnivå. Identifiera riskområden på övergripande nivå och vidta nödvändiga åtgärder.
Digital läkemedelssignering, erbjuda digitala hembesök, läkemedelsautomater	Bredd införa digital signering, initiera tillsammans med Trosa vårdcentral digitala hembesök samt om möjligt implementera hemmonitorering.
Aktivt arbete med planerade åtgärder efter IVO:s tillsyn av SÄBO.	Implementera rapporterade åtgärder i verksamheten enligt framtagen åtgärdsplan.

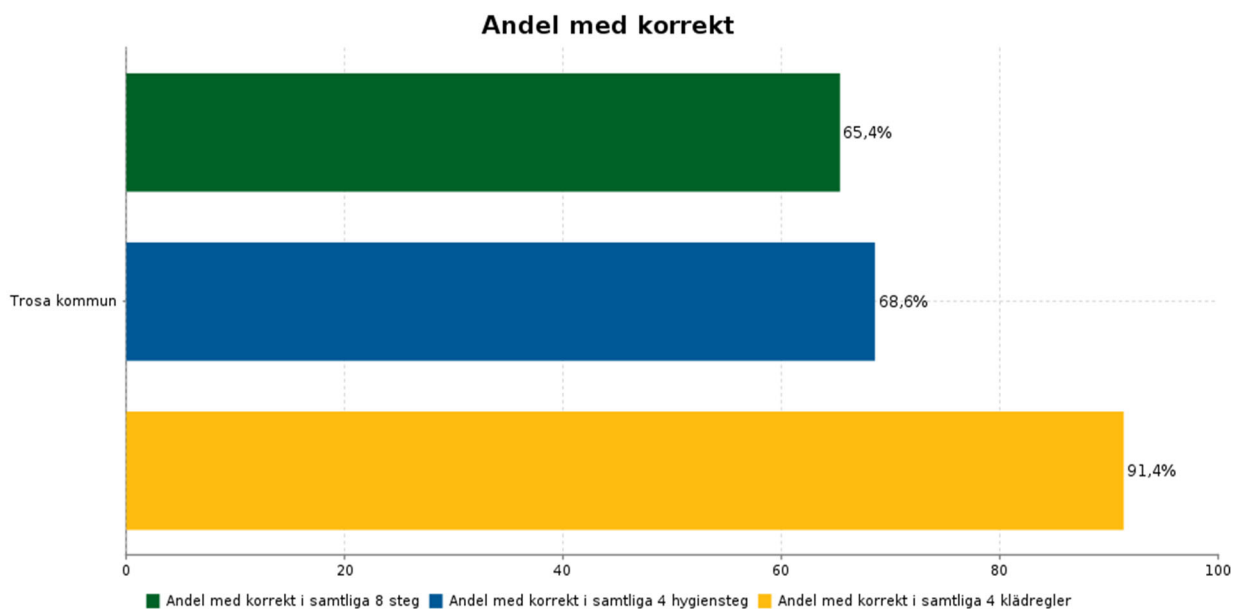
BILAGA 1 – Översikt egenkontroll gällande hälso och sjukvård

Egenkontroll	Omfattning	Redovisning
Smitta	1 gång/år	Säkerställa att hygienrutiner finns och är uppdaterade, erbjuda vaccin till medarbetare redovisas årligen via internkontrollplan
Skydds och begränsningsåtgärder	1 gång/år	Att all personal genomgått utbildning i 0 vision via Demenscentrum. Enhetschef ansvarar för kontroll samt uppföljning.
Dokumentation	Kollegial journalgranskning enligt rutin, månatligen. MAS granskar journaler 1 gång/år	Legitimerad personal redovisar månatligen på sina apt enligt rutin och framtagna mall. MAS sammanfattar i patientsäkerhetsberättelsen.
Uppföljning av privata utförare	Årligen	MAS medverkar vid uppföljningen av privata utförare
Läkemedelskontroll	Enligt rutin, månatligen	Protokoll förs, stickprovskontroller av enhetschef för hälso och sjukvård görs. Sammanfattas inför extern granskning av läkemedelshandtering.
Följsamhet i basal hygien rutiner och klädregler	2 gånger / år, PPM mätning. Alla utförarenheter ska medverka	Uppföljning sker via nationell databas för PPM mätningar, sammanställs av MAS och redovisas på ledningsgrupp
Egenkontroll medicinsk tekniska produkter (MTP)	2 gånger/år enligt årshjul	Redovisa inför patientsäkerhetsberättelsen årligen, kontroll sker enligt gällande riktlinje.
Avvikelse	Enhetschef ansvarar för att uppkomna avvikelser handläggs inom skälig tid	Återkoppling inom egna enheten via olika forum samt sammanställning över året sker via avvikelssystemet i Treserva
Kvalitetsregister	Kontinuerligt arbete	Senior Alert, BPSD, Svenska Palliativa registret, SveDem, HALT

BILAGA 2 - Följsamhet basala hygienrutiner och klädregler

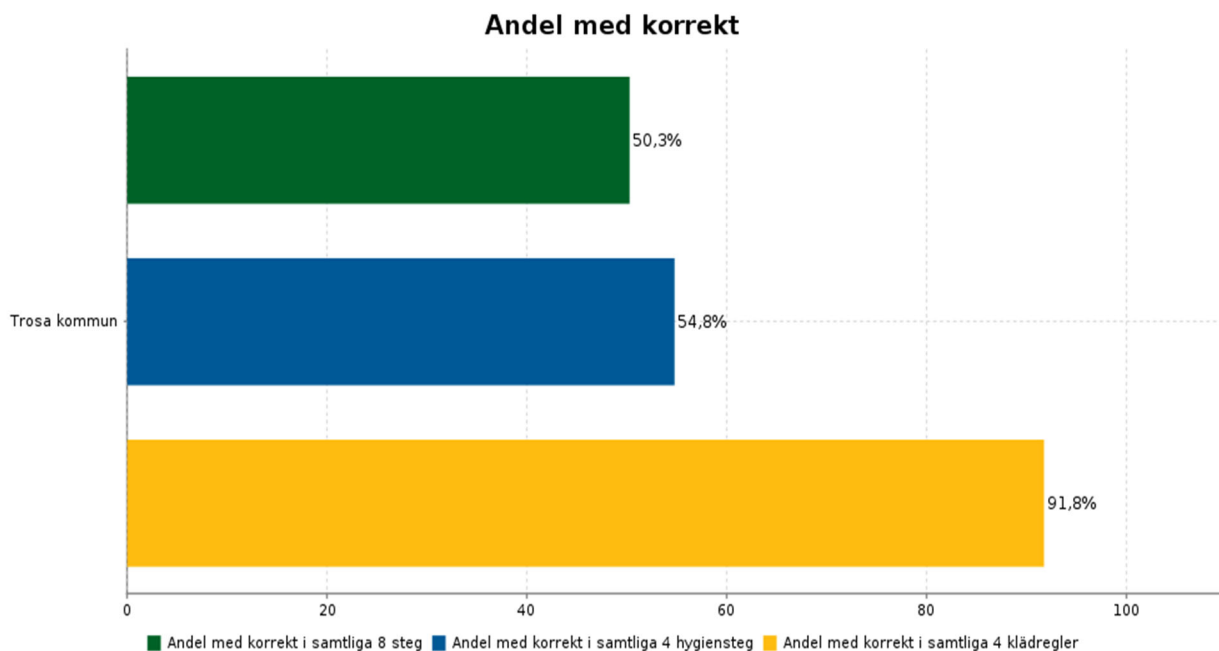
Resultat för våren 2023

Totalt **65,4%** av observationerna hade korrekt handhavande i alla 8 steg.



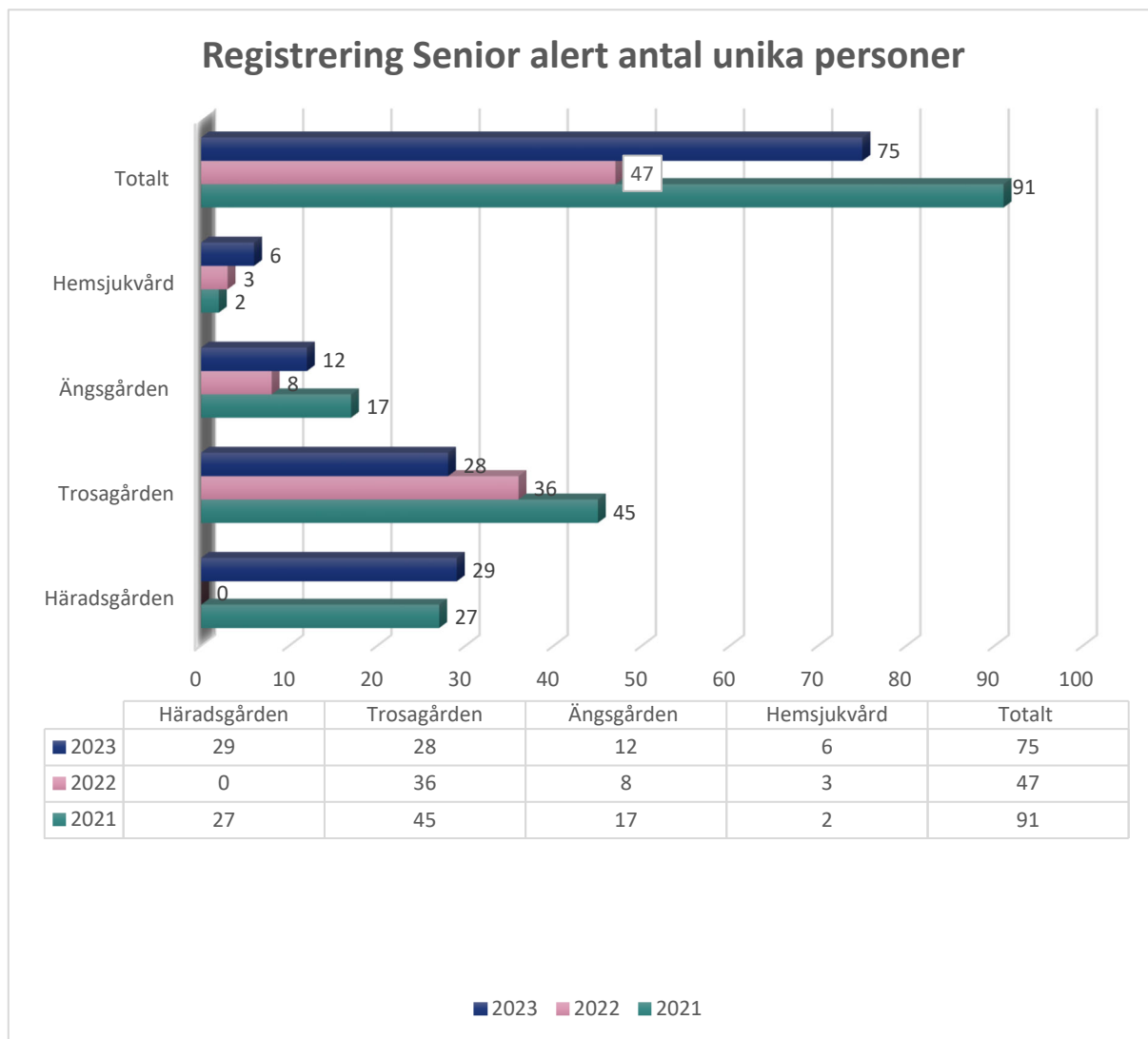
Resultat för hösten 2023

Totalt **50,3** av observationerna hade korrekt handhavande i alla 8 steg.



BILAGA 3 – Senior Alert

Senior Alert senaste 3 åren

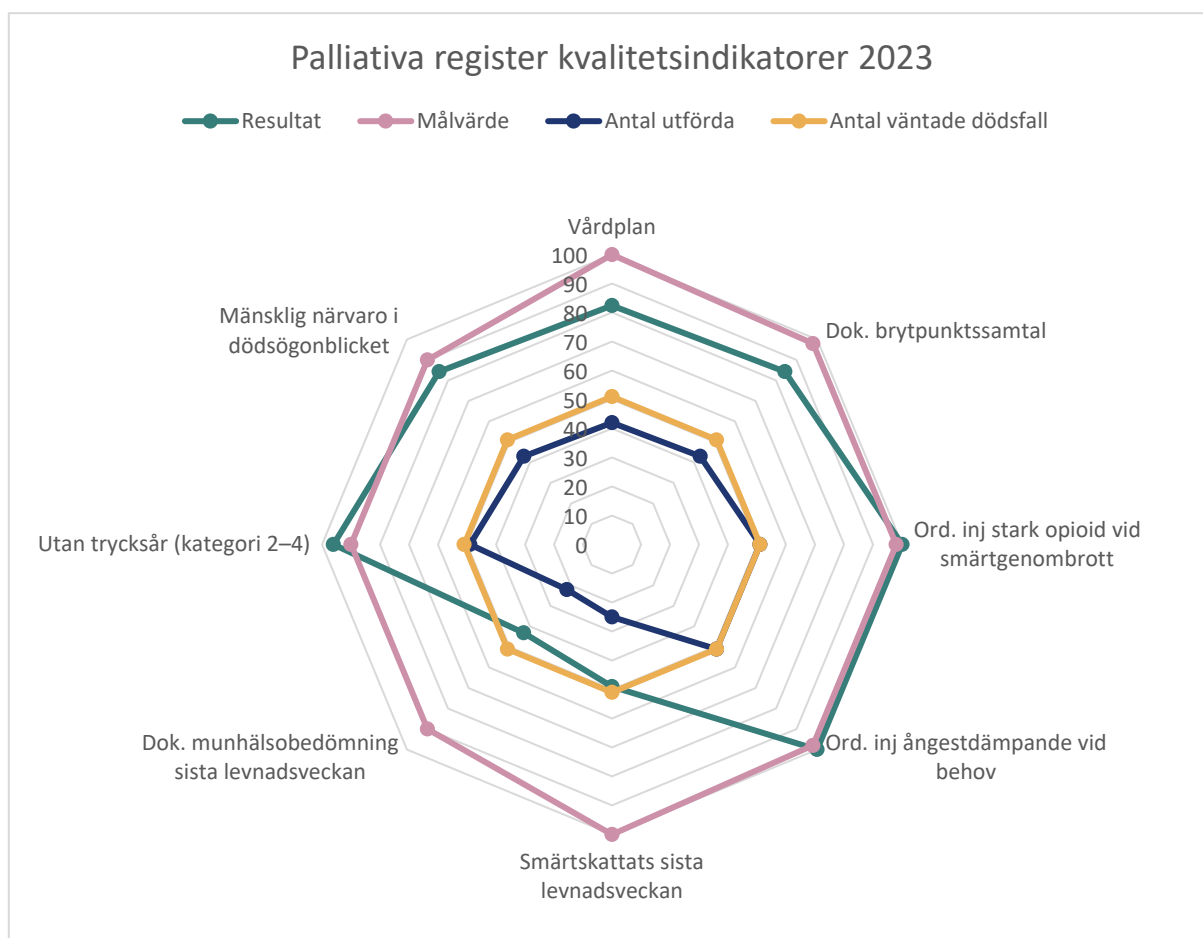


BILAGA 4 – Palliativa registret

Palliativa registret – resultat 2023

Kvalitetsindikator i %

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	82,4	100	42	51
Dok. brytpunktssamtal	84,3	98	43	51
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	100	98	51	51
Ord. inj ångestdämpande vid behov	100	98	51	51
Smärtskattats sista levnadsveckan	49	100	25	51
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	43,1	90	22	51
Utan trycksår (kategori 2–4)	96,1	90	49	51
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	84,3	90	43	51



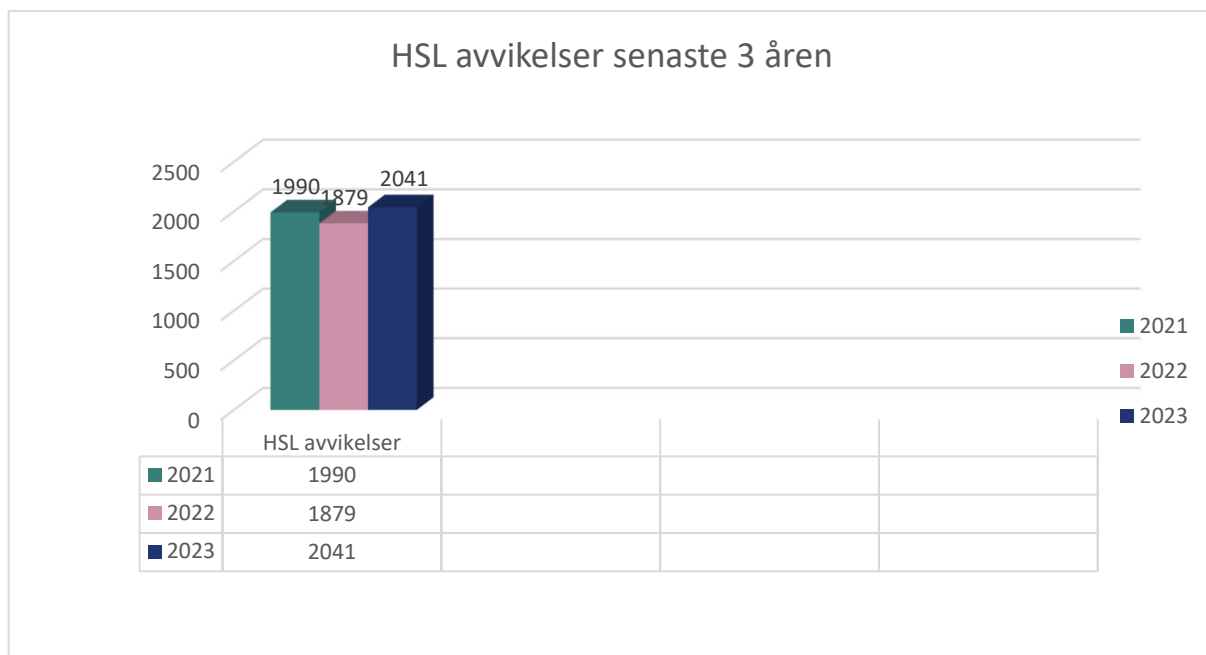
BILAGA 5 – Utskrivningsklara patienter (UK dagar)

Utskrivningsdagar (UK) 2023

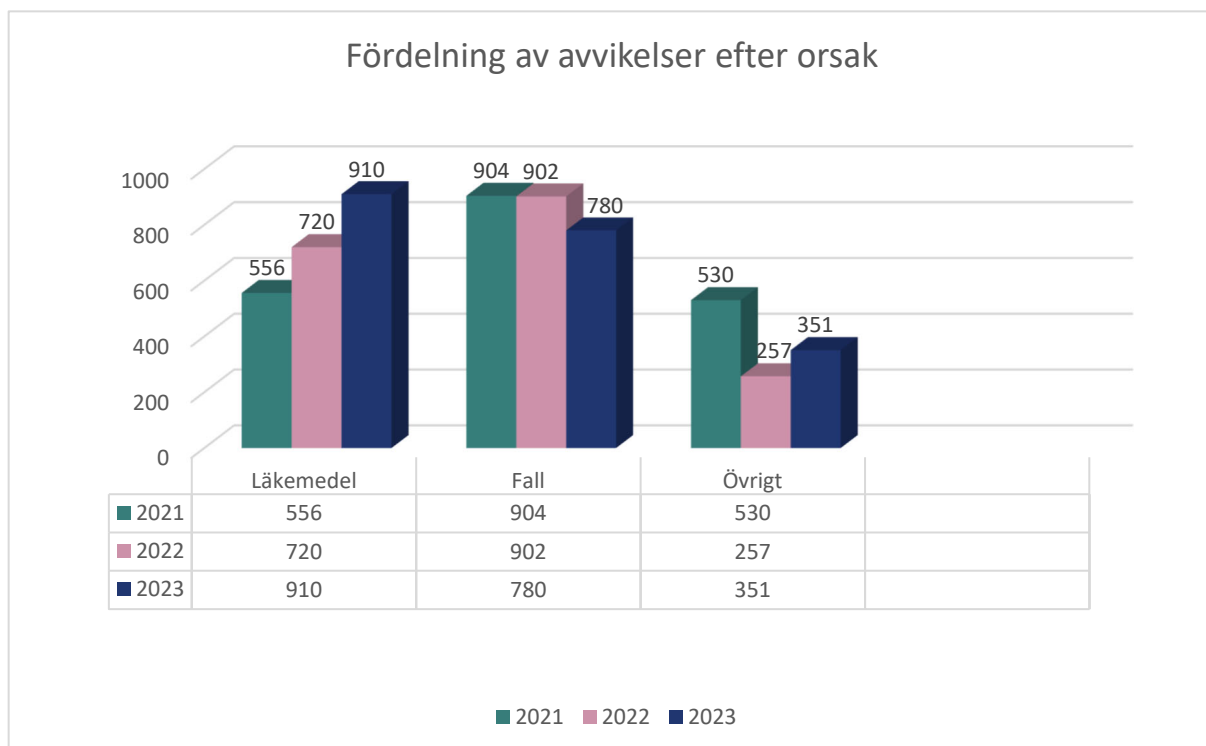
UK dagar 2023										
Månad	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Snitt alla per månad
<i>Januari</i>	0,09	2,06	0,79	0,15	1,32	1,34	0,54	0,60	0,79	0,85
<i>Februari</i>	0,49	1,78	0,52	0,27	1,49	2,17	0,16	1,91	0,94	1,08
<i>Mars</i>	0,10	0,82	1,38	0,22	1,07	3,83	0,22	0,53	1,68	1,09
<i>April</i>	0,19	0,56	0,13	0,29	1,82	0,41	0,52	0,58	1,31	0,65
<i>Maj</i>	0,07	0,79	0,44	0,77	1,33	4,25	0,55	0,62	2,90	1,30
<i>Juni</i>	0,11	0,73	0,16	0,10	1,78	0,81	0,53	0,72	1,51	0,72
<i>Juli</i>	0,11	0,91	0,25	0,29	1,37	1,14	0,72	1,08	0,46	0,70
<i>Augusti</i>	0,09	0,97	0,02	2,49	1,24	1,19	0,94	0,76	0,25	0,88
<i>September</i>	0,18	1,02	0,09	0,50	1,10	1,13	0,56	0,97	0,42	0,66
<i>Oktober</i>	0,14	1,93	0,14	0,16	0,61	3,29	0,38	0,91	0,29	0,87
<i>November</i>	0,31	0,57	0,39	0,27	1,56	2,29	1,01	0,93	0,65	0,89
<i>December</i>	0,56	0,95	0,28	0,27	1,35	1,91	1,60	0,16	0,28	0,82
Snitt respektive kommun	0,20	1,09	0,38	0,48	1,34	1,98	0,64	0,81	0,96	0,88
										Snitt alla hela året

BILAGA 6 – Avvikelser hälso och sjukvård

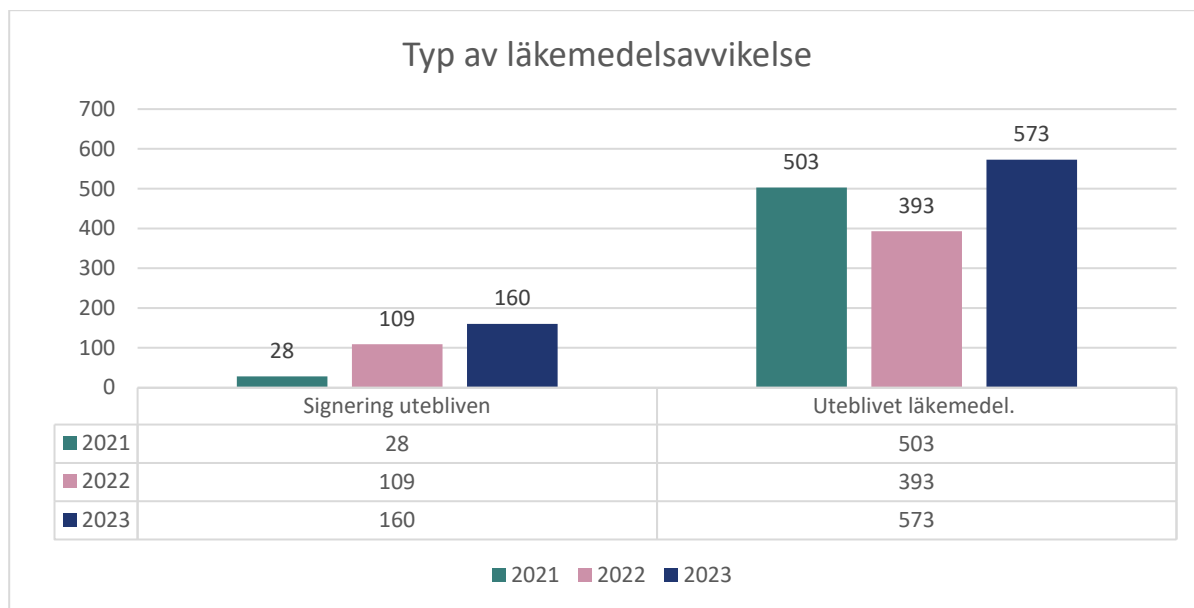
Antal HSL avvikelser



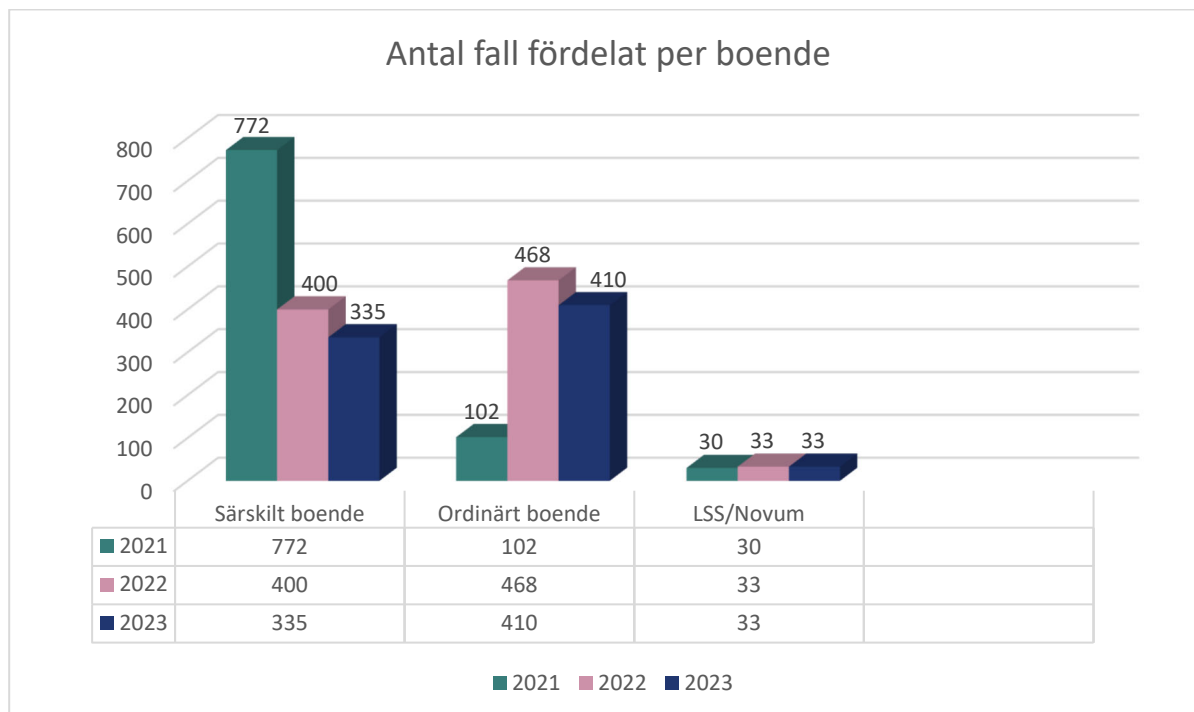
Fördelning efter orsak



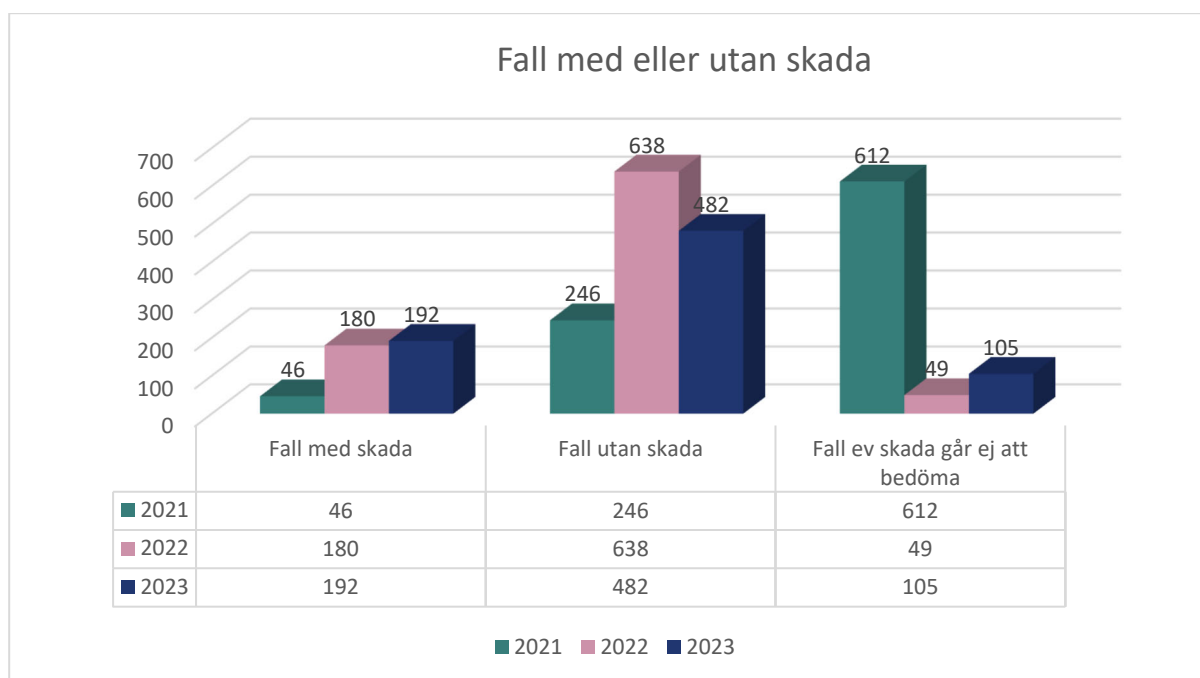
Läkemedelsavvikelser efter typ



Fallavvikelser fördelat per boende



Fall med eller utan skada



6

Redovisning av utförd internkontroll 2023 för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden godkänner utförd interkontroll 2023.

Sammanfattning

Internkontroll avseende 2023 är genomförd. Vård- och omsorgsnämnden antog 2023-03-15 internkontrollplan för 2023. Redovisning av genomförd internkontroll visar på vissa anmärkningar.

Utifrån genomförd internkontroll 2022 och riskanalys har förvaltningen satt som mål framåt att kontrollera att det görs en riskanalys på alla nya brukare samt att det finns hygienrutiner och att dessa efterlevs. Medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att granska att dokumentationen som görs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är skriven på ett sätt som främjar patientsäkerheten. Verksamhetsutvecklaren kommer på motsvarande sätt granska att den sociala dokumentationen är ändamålsenlig. Vidare kommer den sociala dokumentationen att följas genom att ett slumpmässigt urval av genomförandeplaner granskas i form av aktualitet och innehåll. Då det upptäckts felaktigheter i svar på diverse enkäter kommer kvalitetsenheten att kvalitetsgranska alla enkäter innan de skickas in.

Verksamheten kommer att skapa analysdagar där bl.a. avvikelser kan analyseras ur ett övergripande perspektiv, det gäller avvikelser enligt både hälso- och sjukvårdsinsatser samt insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL). Då Trosa kommun hamnat lågt i det nya hemtjänstindexet avseende nöjdhet med utförande och biståndsbeslut har det tagits fram en åtgärdsplan som ska följas upp. Vidare ska det tas fram en kompetensutvecklingsplan för att undvika personalbrist, övertidsarbete, bristfälliga språkkunskaper etc. Vidare ska det säkerställas att det finns rutiner för utrymning av verksamhet samt att minst en utrymningsövning ska ske under året.

Bakgrund

Internkontrollplanen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens samtliga verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

Internkontrollen syftar till att:

- Trygga kommunens tillgångar, förhindra förluster
- Säkerställa att lagar, bestämmelser och överenskommelser efterlevs

- Minimera risker, säkra system och rutiner
- Säkra att resurser används i enlighet med tagna beslut
- Säkra en rättvisande redovisning
- Skydda politiker och personal från grundlösa misstankar

Ansvarsfördelning

I 6 kap. 1 och 7 §§ kommunallagen framgår styrelsens och nämndernas ansvar för den interna kontrollen. Revisorernas uppgifter framgår av 9 kap. 7 §.

Enligt reglemente för intern kontroll framgår bl.a. följande:

Styrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en organisation kring intern kontroll upprättas inom kommunen.

Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Den enskilda nämnden har därvid att tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde, samt att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen.

Produktionschefen eller motsvarande inom nämnds verksamhetsområde ansvarar för att konkreta regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll. Dessa regler ska antas av respektive nämnd.

Verksamhetsansvariga chefer på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll, samt att informera övriga anställda om reglernas och anvisningars innebörd. Vidare har de att verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till en god intern kontroll.

Brister i den interna kontrollen ska rapporteras till närmaste chef.

Utförd internkontroll 2023

Internkontroll för 2023 är genomförd och visar på vissa brister. Enkäter som ska besvaras av vård- och omsorgskontoret hanteras alltid av stöd- och utvecklingsenheten för att säkerställa att informationen blir korrekt och enhetlig.

Analysdagar har inte genomförts utan verksamheten har i stället haft kvalitetsmöten månadsvis.

Riskanalyser på nya brukare görs och där är en del att analysera risken för hot och våld, vid risker upprättas en särskild handlingsplan och vid kognitiv svikt även en bemötandeplan. Det som kan ses är att dessa riskanalyser inte alltid görs inom rimlig tid samt att vissa inte följs upp vid ändrade behov.

Det finns utrymningsplaner men utrymningsövningar har inte skett under året. Verksamheten har sökt statsbidrag för att genomföra evakueringsövningar på de särskilda boendena under 2024.

Det finns hygienrutiner som är kända och genomgångna på alla arbetsplatser. Men punktprevalensmätning av efterlevnaden av rutinen, som sker 2 gånger per år, visar fortfarande att alla punkter inte följs av alla, särskilt punkten att sprita händerna innan man tar på handskar missas.

Det finns språkbud inom de flesta enheter där behov finns, nästa steg blir att inför språktester innan anställning, kopplat till det behövs också språkutbildning.

Det är fortsatt svårt med kompetensförsörjningen, särskilt för legitimerad personal och inom hemtjänsten. En kompetensförsörjningsplan har tagits fram och är klar våren 2024.

Respektive enhet gör riskanalyser utifrån arbetsmiljöaspekter då det finns anledning för det, exempelvis vid omorganisationer och vid stor arbetsbelastning.

En åtgärdsplan utifrån rankingen i hemtjänstindexet är gjord och åtgärder är genomförda. Verksamheten klättrade från plats 258 till plats 83 i hemtjänstindexet.

Granskningen av dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) visar även 2023 att det finns utvecklingsbehov i dokumentationen, den följer gällande föreskrifter men viss information kan vara svår att hitta då den står i löpande journaltext i verksamhetssystemet. Ny modul för hälso- och sjukvård, i verksamhetssystemet, införs under 2024 som kommer att underlätta strukturen och möjligheten att dokumentera och hitta information. Det finns fortfarande ett problem i att hälso- och sjukvårdsdokumentation görs i den sociala journalen i stället för i kopplade vårdplaner, det har dock förbättrats avsevärt under året.

Granskningen av den sociala dokumentationen visar en fortsatt förbättring mot tidigare år men det finns en skillnad i hur dokumentationen sker på olika enheter. Det har också visat sig att flesta brukare har en genomförandeplan men att alla inte är aktuella, dock har kvaliteten förbättrats på de genomförandeplaner som skrivs. En ändring i verksamhetssystemet har gjort att en automatisk notis om att genomförandeplan är uppdaterad syns i journalanteckningarna. Granskningen visar också att den sociala dokumentationen i stort har förbättrats mot tidigare år. Då vård- och omsorgskontoret infört individens behov i centrum (IBIC) har en stor del av personalen utbildats i dokumentation men granskningen visar att utbildningsinsatserna behöver fortsätta även framåt.

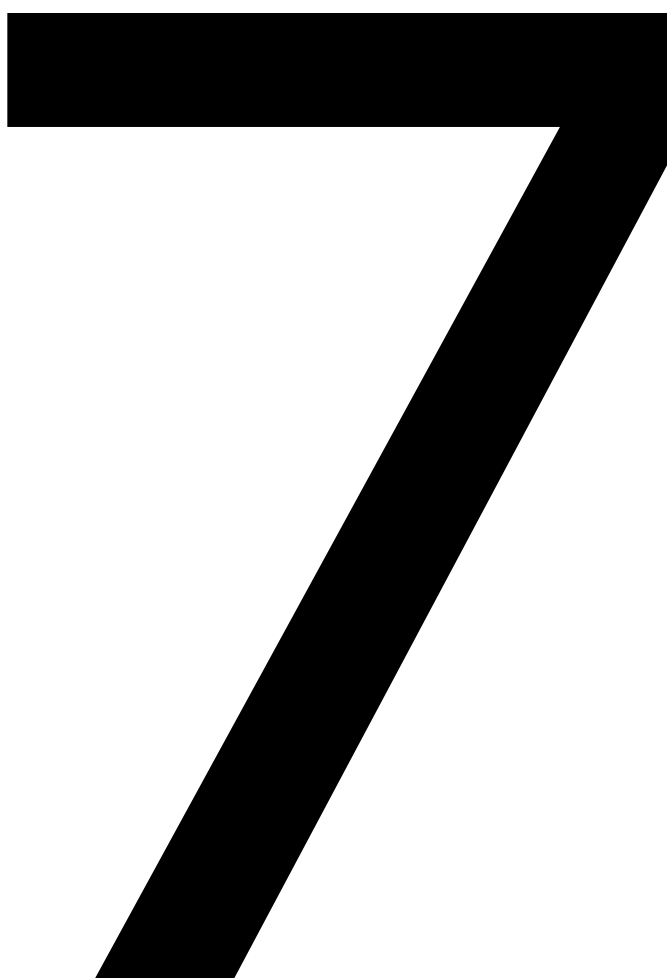
Alla chefer kontrollerar analyslistorna för att tillse att rätt löner betalas ut. När ny chef startat sin anställning har det varit ett glapp i kontroll av analyslistor, det är dock tillrättat framöver.

Bisysslor kontrolleras årligen och bedöms utifrån bisysslans art. När förändringar sker i verksamheten upprättas riskanalyser ur ett arbetsmiljöperspektiv, vid risker upprättas särskild handlingsplan. När riskanalyserna upprättas är utgångspunkten att arbetstagarorganisationer och medarbetare ska vara delaktiga. När en medarbetare slutar sker också, i de flesta fall, ett avslutssamtal för att fånga upp förbättrings- och förändringsförslag.

Registerförteckningen har setts över och den finns inlagd i ett digitalt system.

Delegeringsordningen ses över minst en gång varje år. SKLs skrift om mutor och jäv tas upp årligen på arbetsplatsträffar och finns även tillgänglig på personalens kontor på vissa arbetsplatser. De externa utförarna följs upp. Alla företag som utför hemtjänst enligt lagen om valfrihet (LOV) samt upphandlad leverantör av personlig assistans följs upp årligen. I nuläget saknas externa utförare inom hemtjänst varför inga kontroller genomförts där.

Fredrik Yllman
Produktionschef



Internkontrollplan 2024 för Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner internkontrollplan för 2024.

Sammanfattning

Enligt kommunallagen ska nämnderna försäkra sig om att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Varje år ska en ny internkontrollplan arbetas fram och antas av nämnden. Den nya planen bygger dels på den riskanalys som årligen görs och dels på de upptäckter som gjorts i samband med utförd internkontroll. Internkontroll avseende 2023 är genomförd och visar på vissa anmärkningar/brister.

Utifrån genomförd internkontroll 2023 och riskanalys har förvaltningen satt som mål framåt att medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att granska att dokumentationen som görs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är skriven på ett sätt som främjar patientsäkerheten. Verksamhetsutvecklaren kommer på motsvarande sätt granska att den sociala dokumentationen är ändamålsenlig. Vidare kommer den sociala dokumentationen att följas genom att ett slumpmässigt urval av genomförandeplaner granskas i form av aktualitet och innehåll. Då det ibland brister i kommunikation vid utskrivningar från sjukhus och vid gemensamma patientärenden med regionen ska nya överenskommelser följas samt fler initiativ till samordnad individuell plan (SIP) tas av verksamheten.

Verksamheten ska arbeta med utbildning och övning i utrymning av äldreboendena under året. Vidare ska den nyframtagna kompetensutvecklingsplanen arbetas med för att undvika personalbrist. Vid de fall där personalbrist ändå uppstår ska riskanalys finnas för att undvika alltför stor psykisk belastning.

Vidare ska det säkerställas att det finns rutiner för basala hygien samt kontrollera att dessa följs genom så kallad punktprevalensmätning. För att undvika att hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs felaktigt måste vårdplanerna vara tydliga samt att internutbildning via det kliniska träningscentret sker regelbundet. Läkemedelsavvikelser ökar i verksamheten och delegeringsutbildningen samt rutinerna skärps för att minska avvikelserna.

Det finns också gemensamma kontrollpunkter som ska genomföras av samtliga chefer i kommunen såsom kontroll av att rätt lön betalas ut, att inga otillåtna bisysslor finns, att informationssäkerheten och mutor och oegentligheter diskuteras på arbetsplatsträffar, att delegeringsordningen är relevant med mera.

Bakgrund

Enligt kommunallagen ska nämnderna försäkra sig om att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Kommunstyrelsen har även fastställt kompletterande instruktioner gällande intern kontroll. Vård- och omsorgsnämndens arbete med intern kontroll sker i enlighet med dessa instruktioner.

Intern kontroll medger möjligheten att i ett tidigt skede identifiera eventuella svagheter eller brister i verksamhetens rutiner. Den bidrar därmed till att stärka ändamålsenligheten och effektiviteten inom nämndens förvaltningsorganisation. I praktiken innebär den interna kontrollen ett säkerställande av att diverse arbetsmoment utförs på ett tillfredsställande sätt. Det kan gälla personalens befogenheter, organisatoriska aspekter, redovisning och allehanda administrativa rutiner.

Varje år ska en ny internkontrollplan arbetas fram och antas av nämnden. Den nya planen bygger dels på den riskanalys som årligen görs av förvaltningen och dels på de upptäckter som gjorts i samband med utförd internkontroll. Uppmärksammas "risk" bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens. Bedömningen görs utifrån skalan 1-5. Bedömningsvärdena multipliceras med varandra och utgör det så kallade riskvärdet.

Internkontroll 2023

Noteringar som gjorts utifrån 2022 års internkontroll är:

- Rutiner för riskanalyser finns på alla enheter och riskanalyser och handlingsplaner görs vid behov, de kan dock följas upp oftare.
- Enkäter som ska besvaras av vård- och omsorgskontoret hanteras alltid av stöd- och utvecklingsenheten för att säkerställa att informationen blir korrekt och enhetlig.
- Analysdagar har inte genomförts utan verksamheten har i stället haft kvalitetsmöten månadsvis
- En åtgärdsplan utifrån rankingen i hemtjänstindexet är gjord och åtgärder är genomförda. Verksamheten klättrade från plats 258 till plats 83 i hemtjänstindexet.
- Det finns utrymningsplaner men utrymningsövningar har inte skett under året. Verksamheten har sökt statsbidrag för att genomföra evakueringsövningar på de särskilda boendena under 2024.
- Granskningen av dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) visar även 2023 att det finns utvecklingsbehov i dokumentationen, den följer gällande föreskrifter men viss information kan vara svår att hitta då den står

i löpande journaltext i verksamhetssystemet. Ny modul för hälso- och sjukvård, i verksamhetssystemet, införs under 2024 som kommer att underlätta strukturen och möjligheten att dokumentera och hitta information. Det finns fortfarande ett problem i att hälso- och sjukvårdsdokumentation görs i den sociala journalen i stället för i kopplade vårdplaner, det har dock förbättrats avsevärt under året.

- Granskningen av den sociala dokumentationen visar en fortsatt förbättring mot tidigare år men det finns en skillnad i hur dokumentationen sker på olika enheter. Det har också visat sig att flesta brukare har en genomförandeplan men att alla inte är aktuella, dock har kvaliteten förbättrats på de genomförandeplaner som skrivs. En ändring i verksamhetssystemet har gjort att en automatisk notis om att genomförandeplan är uppdaterad syns i journalanteckningarna. Granskningen visar också att den sociala dokumentationen i stort har förbättrats mot tidigare år. Då vård- och omsorgskontoret infört individens behov i centrum (IBIC) har en stor del av personalen utbildats i dokumentation men granskningen visar att utbildningsinsatserna behöver fortsätta även framåt.
- Det finns hygienrutiner som är kända och genomgångna på alla arbetsplatser. Men punktprevalensmätning av efterlevnaden av rutinen, som sker 2 gånger per år, visar fortfarande att alla punkter inte följs av alla, särskilt punkten att sprita händerna innan man tar på handskar missas.
- De externa utförarna följs upp. Alla företag som utför hemtjänst enligt lagen om valfrihet (LOV) samt upphandlad leverantör av personlig assistans följs upp årligen. I nuläget saknas externa utförare inom hemtjänst varför inga kontroller genomförts där. Checklista för vad som ska kontrolleras finns framtagen för att säkerställa kvaliteten på uppföljningen samt att samtliga företag följs upp på ett likvärdigt sätt. Kravåtgärder sker enligt policy när skäl för det föreligger.
- Registerförteckningen, enligt GDPR, har setts över även detta år, det finns ett system för att handha registerförteckningen, tidigare kontroller visar dock att det inte finns några icke anmälda register inom kontoret.
- I övrigt kan noteras att rutinerna kring analyslistor, bisysslor, oegentligheter etc. följs som tänkt.

Internkontrollplan 2023

Varje år ska en ny internkontrollplan arbetas fram och antas av nämnden. Den nya planen bygger dels på den riskanalys som årligen görs av förvaltningen och dels på

de upptäckter som gjorts i samband med utförd internkontroll. Uppmärksammas "risk" bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens. Bedömningen görs utifrån skalan 1-5. Bedömningsvärdena multipliceras med varandra och utgör det så kallade riskvärdet. Internkontrollplanen består dels av verksamhetsspecifika kontrollpunkter och dels av kommungemensamma. De sistnämnda tas fram av kommunkontorets internkontrollgrupp och ska finnas med i alla nämnders internkontrollplaner. Även de gemensamma kontrollpunkterna har justerats, se bilagor.

Utifrån genomförd internkontroll 2023 och riskanalys har förvaltningen satt som mål framåt att medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att granska att dokumentationen som görs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är skriven på ett sätt som främjar patientsäkerheten. Verksamhetsutvecklaren kommer på motsvarande sätt granska att den sociala dokumentationen är ändamålsenlig. Vidare kommer den sociala dokumentationen att följas genom att ett slumpmässigt urval av genomförandeplaner granskas i form av aktualitet och innehåll. Då det ibland brister i kommunikation vid utskrivningar från sjukhus och vid gemensamma patientärenden med regionen ska nya överenskommelser följas samt fler initiativ till samordnad individuell plan (SIP) tas av verksamheten.

Verksamheten ska arbeta med utbildning och övning i utrymning av äldreboendena under året. Vidare ska den nyframtagna kompetensutvecklingsplanen arbetas med för att undvika personalbrist. Vid de fall där personalbrist ändå uppstår ska riskanalys finnas för att undvika alltför stor psykisk belastning.

Vidare ska det säkerställas att det finns rutiner för basala hygien samt kontrollera att dessa följs genom så kallad punktprevalensmätning. För att undvika att hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs felaktigt måste vårdplanerna vara tydliga samt att internutbildning via det kliniska träningscentret sker regelbundet. Läkemedelsavvikelser ökar i verksamheten och delegeringsutbildningen samt rutinerna skärps för att minska avvikelserna.

Det finns också gemensamma kontrollpunkter som ska genomföras av samtliga chefer i kommunen såsom kontroll av att rätt lön betalas ut, att inga otillåtna bisysslor finns, att informationssäkerheten och mutor och oegentligheter diskuteras på arbetsplatsträffar, att delegeringsordningen är relevant med mera.

Det finns också gemensamma kontrollpunkter som ska genomföras av samtliga chefer i kommunen såsom kontroll av att rätt lön betalas ut, att inga otillåtna bisysslor finns, att informationssäkerheten och mutor och oegentligheter diskuteras på arbetsplatsträffar, att delegeringsordningen är relevant med mera.

Ansvarsfördelning

I 6 kap. 1 och 7 §§ kommunallagen framgår styrelsens och nämndernas ansvar för den interna kontrollen. Revisorernas uppgifter framgår av 9 kap. 7 §.

Enligt reglemente för intern kontroll framgår bl.a. följande:

- Styrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en organisation kring intern kontroll upprättas inom kommunen.
- Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Den enskilda nämnden har därvid att tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde, samt att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen.
- Produktionschefen eller motsvarande inom nämnds verksamhetsområde ansvarar för att konkreta regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll. Dessa regler ska antas av respektive nämnd.
- Verksamhetsansvariga chefer på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll, samt att informera övriga anställda om reglernas och anvisningars innebörd. Vidare har de att verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till en god intern kontroll.

Brister i den interna kontrollen ska rapporteras till närmaste chef.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Bilagor

1. Internkontrollplan 2023
2. Riskanalys 2023
3. Riskanalys gemensamma kontrollpunkter



Nämnd/förvaltning:

För tidsperiod:

Kommunens Internkontrollreglemente och anvisningarna till detta, ligger till grund för denna plan. Resultaten av kontrollerna rapporteras löpande. Rapportering ska ske skriftligt, se reglementet. Rapportering ska göras till VON och revision 1 gång per år på genomförda kontroller och dess resultat.

Internkontrollplan

Vård och omsorg

2024-01-01 2024-12-31

Rutinnummer/rutin	Riskvärde (max 25)	Kontrollmoment (Vad?)	Metod (Hur?)	Uppföljning (När?)	Ansvarig (Vem?)	Rapport till
Administration/ övergripande						
Dokumentation/patientsäkerhet	12	Utbildning för all personal. Stickprov av anteckningar.	Stickprov av anteckningar inom social dokumentation samt dokumentation utifrån hälso- och sjukvårdslagen	2g/år	KvC/MAS	PC
Bristfällig samverkan	16	Nya överenskommelser kring utskrivning från sjukhus, initiera SIP, risk- och konsekvensanalyser	Kontroll att överenskommelser följs samt att enheterna initerar SIP samt risk- och konsekvensanalyser	1 gång/år	EC	PC
Personal/ Arbetsmiljö						
Utrymning av verksamhet	12	Att det finns rutiner för utrymning av verksamhet samt övning i utrymning	Kontroll av rutiner samt genomförd övning	1 gång/år	EC	PC
Smitta	12	Spridning av olika former av smitta i verksamheten	Att hygienrutiner finns och efterlevs (Anmäla till SAM)	2 gång/år	EC	PC

Personalbrist	16	Kompetensbaserad rekrytering, kompetensutveckling, utbilda redan anställda, följa kompetensförsörjningsplan	Följa att verksamheten utbildar personal kontinuerligt samt att kompetensförsörjningsplanen följs	1 gång/år	EC	PC
Psykisk belastning	12	Stor påfrestning på organisation och individ med anledning av personalbrist	Att riskanalys ska finnas för olika arbete. Diskussion och samtal på APT och utv. samtal. Anmäla arbetsskador o tillbud till SAM, handledning extern, följa kompetensutvecklingsplan	1 gång/år	EC	PC
Brukare/ Kund						
Patientsäkerhet	12	Risk att hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs felaktigt vid kompetensförskjutning av arbetsuppgifter	Stickprovskontroll av vårdplaner samt antal genomförda utbildningar KTC	1 gång/år	KvC/MAS	PC
Felaktig läkemedelshantering	12	Felaktig hantering av läkemedel från delegerad personal	Att vi följer läkemedelshanteringsrutiner samt analys av avvikelser	1 gång/år	EC/ MAS	PC

Gemensamma kontrollpunkter som ska genomföras av samtliga chefer

Personal						
Rätt lön*	12	Att alla chefer månatligen kollar sina analyslistor - (rätt lön till rätt person).	Kontroll analyslista	Månatlig	Chef enl. delegation	PeC
Bisysslor*	9	Att alla chefer efter genomförda utvecklingssamtal har en uppdaterad inventeringslista på medarbetarnas eventuella bisysslor.	Vid utvecklingssamtal	1 gång/år	Chef enl. delegation	PC
Personal slutar i kommunen *	12	Kommunövergripande rutiner efterlevs när personal slutar.	Genomförda avslutningssamtal	1 gång/år	Chef enl. delegation	PC
Arbetsmiljö*	12	Att riskanalyser genomförs och att eventuella handlingsplaner upprättas.	Komplett översyn och genomläsning av befintlig riskanalys och handlingsplan	1 gång/år	Chef enl. delegation	KC
Övrigt						

Oegentligheter eller missbruk i arbete*	12	Att kommunkoncernens riktlinjer mot mutor och oegentligheter har diskuterats årligen på varje enhets APT samt information om hur man anmäler oegentligheter eller misskötsel i arbetet.	Stickprov APT-protokoll	1 gång/år	EC	PC
Uppföljning av privata utförare enligt Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare i Trosa kommun *	8	Enligt förfrågningsunderlag	Komplett	1 gång/år	KvC/MAS	PC
Registerförteckning, enligt dataskyddsförordningen, komplett och korrekt *	10	Genomgång minst en gång per år, görs i Drafit	Komplett	1 gång/år	GDPR-ambassadör	PC
Informationshantering *	9	Informationshanteringsplanen är aktuell och känd inom organisationen	Stickprov APT-protokoll	1 gång/år	EC	PC
Informationssäkerhet *	15	Systemsäkerhetsanalyser för de egna informationssystemen har genomförts med stöd av SKR:s KLASSA	Stickprov APT-protokoll	1 gång/år	EC	PC

Risk	Beskrivning	Åtgärd (Vad gör vi?)	Sannolikhet (1-5) 5=mycket hög 1=mycket låg	Konsekvens (1-5) 5=mycket hög 1=mycket låg	Riskvärde (sannolikhet x konsekvens)
Administration/övergripande					
Avvikelser	Systematisk analys av avvikelser görs inte fullt ut, uppföljning av åtgärder görs inte alltid	Införande av analysdagar där inkomna avvikelser analyseras på ett övergripande plan	3	3	9
Dokumentation/patientsäkerhet	Brister i dokumentation både social samt hälso- och sjukvårdsdokumentation, svårt att hitta, brister i patsäkerhet.	Utbildning för all personal. Stickprov av anteckningar.	4	3	12
Byte av modul HSL	Byte av modul iverksamhetssystem gälland hälso och sjukvård	Säkerställa överföring av vårddata i ny modul, rensa och skriva nya vårdplaner, utbildning i nya modulen, ta fram nya rutiner	2	4	8
Att vi inte hittar viktiga dokument	Vi kan inte minimera risker för att dokument inte hittas/finns/kommunicerats	Att vi har ett aktuellt och tillgängligt kvalitets- och ledningssystem, rensa bland gamla dokument, uppdatera dokumenthanteringsplan - sharepointöverföring	3	3	9
Offentlighet och sekretess	Behörighetstilldelning till våra system, risk att personal ser mer än de behöver i sin yrkesutövning	Rutiner och standarder för tilldelning av behörigheter, tydlig information till personal vad som är tillåtet, slumpvisa loggkontroller	3	3	9
Bristfällig kommunikation mellan yrkeskategorier och enheter	Brister i kommunikation när flera yrkeskategorier är inblandade i samma brukare/patient	Införa geografiska områden, omvårdnadsträffar, prioritering av arbetsuppgifter	3	3	9
Bristfällig samverkan med andra verksamheter	Brister i kommunikation vid utskrivningar, gemensamma patientärenden	Nya överenskommelser kring utskrivning från sjukhus, initiera SIP, risk- och konsekvensanalyser	4	4	16

Felaktiga statistikuppgifter	Fel statistik från systemet	Säkerställa inmatning av uppgifter, säkerställa att utdatan stämmer	3	3	9
Lex Sarah/Lex Maria	Kunskap kring anmälan etc.	Utbildning/info 1 g/år för all personal	2	3	6
Personal/arbetsmiljö					
Hot o våld	Risk för hot och våld då nya brukare kommer till verksamheten eller när behov förändras hos brukare	Att vi har en aktuell riskanalys och att den finns tillgänglig för personal samt att det finns rutin för hur vi hanterar om det inträffar (Anmäla till SAM)	2	4	8
Utrymning av verksamhet	Utrymning av verksamhet vid ex hot, brand etc.	Kontroll av rutiner, övning i utrymning	3	4	12
Personal med bristfälligt språk	Personal kan ej göra sig förstådda ordentligt, personal klarar ej delegeringsutbildning	Språkutbildningar, språkombud, utbildning i yrkessvenska	2	3	6
Saknar personal	Finns ej tillräckligt med personal med formell kompetens att anställa	Kompetensbaserad rekrytering, kompetensutveckling, utbilda redan anställda, följa kompetensförsörjningsplan	4	4	16
Smitta	Vårdhygienisk smitta	Att hygienrutiner finns och efterlevs (Anmäla till SAM)	3	4	12
Stick/skärskada	Risk för stick eller skärskada vid felaktig hantering vid stickande och skärande arbete	Att rutiner för hur man ska använda produkter med risk för detta samt hur vi ska hantera det om skada uppstår. (Anmäla till SAM)	2	3	6

Belastningsskador	Felaktig arbetsställning och utförande av arbetsmoment	Att riskanalys ska finnas för olika arbeten. Att utbildning, instruktioner finns för att använda hjälpmedel för att minska riskerna. Diskussion och samtal på APT och utv. samtal finns kring detta. Anmäla arbetsskador o tillbud till SAM	2	3	6
Psykisk belastning arbete	Stor påfrestning på organisation och individ med anledning av personalbrist	Att riskanalys ska finnas för olika arbete. Diskussion och samtal på APT och utv. samtal. Anmäla arbetsskador o tillbud till SAM, handledning extern, framtagande av kompetensutvecklingsplan	4	3	12
Missbruk	Tillgång till narkotikaklassade preparat (Missbruk)	Kontroller utförs enligt rutin. (Uppdaterade rutiner finns)	2	3	6
Brukare/Kund					
Stöld, ekonomiska oegentligheter	Handhavande av enskildas medel	Rutiner finns och personalen informeras	2	3	6
Patientsäkerhet	Digitala system som ej fungerar	rutin finns för hur vi kontrollerar trygghetslarm samt reservrutiner när system ligger nere	3	3	9
Patientsäkerhet	för dålig kontinuitet hos brukare	Arbeta systematiskt med kontinuitet, speciellt i hemtjänsten	2	3	6
Patientsäkerhet	Risk att hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs felaktigt vid kompetensförskjutning av arbetsuppgifter	Utbildning via KTC samt tydliga vårdplaner	3	4	12
Felaktig läkemedelshantering	Felaktig hantering av läkemedel från delegerad personal	Att vi följer läkemedelshanteringsrutiner för brukare. Följ statistik	3	4	12
Utsatt för otillåtna skydds- och begränsningsåtgärder	Utförs pga av tex bedömd fara för skada/liv	Rätt personalbemanning. Kontinuerligt värdegrundsarbete. Följa genomförandeplanen. Följa lag och förordning om självbestämmande. I dialog med den enskilde. 0-vision, webutbildning	3	3	9

Stjärnpunkter 2024	Kontrollmoment	Sannolikhet (1-5) 5=mycket hög 1=mycket låg	Konsekvens(1-5) 5=mycket hög 1=mycket låg	Riskvärde (sannolikhet x konsekvens) Värde 8 eller högre ska med i IK-planen
Registerförteckning, enligt dataskyddsförordningen, komplett och korrekt *	Genomgång minst en gång per år, görs i Drafit.	2	5	10
Bisysslor *	Att alla chefer efter genomförda utvecklingssamtal har en uppdaterad inventeringslista på medarbetarnas eventuella bisysslor.	3	3	9
Arbetsmiljö *	Att riskanalyser genomförs och att eventuella handlingsplaner upprättas.	4	3	12
Rätt lön *	Att alla chefer månatligen kollar sina analyslistor (rätt lön till rätt person).	3	4	12
Oegentligheter eller misskötsel i arbete *	Att kommunkoncernens riktlinjer mot mutor och oegentligheter har diskuterats årligen på varje enhets APT samt information om hur man anmäler oegentligheter eller misskötsel i arbetet.	3	4	12
Informationssäkerhet *	Systemsäkerhetsanalyser för de egna informationssystemen har genomförts med stöd av SKR:s KLASSA	3	5	15
Informationshantering *	Informationshanteringsplanen är aktuell och känd inom organisationen	3	3	9
Personal slutar i kommunen *	Kommunövergripande rutiner efterlevs när personal slutar.	3	4	12
Uppföljning av privata utförare enligt Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare i Trosa kommun *	Enligt förfrågningsunderlag	2	4	8

8

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgskontoret

Fredrik Yllman

Produktionschef

0156-521 15

fredrik.yllman@trosa.se

Tjänsteskrivelse

Datum

2024-03-05

Diarienummer

VON/2024:12



Yttrande över motion – kvalitet och kompetens i vård och omsorg

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens förslag till kommunfullmäktige

Kommunfullmäktige avslår motionen kvalitet och kompetens i vård och omsorg till kommunfullmäktige, anmäld 2023-05-03.

Ärendet

Marie Kjellqvist (V) och Gitte Jutvik Guterstam (V) har lämnat in motionen kvalitet och kompetens i vård och omsorg. I motionen föreslås;

1. Att sex timmars arbetsdag för vårdpersonal äldre än 60 år utreds.
2. Att sex timmars arbetsdag för vårdpersonal äldre än 60 år införs under mandatperioden.

Yttrande

Det pågår eller har pågått en del försök med att införa sex timmars arbetsdag inom offentlig verksamhet, de flesta har dock avslutats då de varit i projektform och det har inneburit alltför stora kostnader för verksamheten kombinerat med brist på utbildad personal, särskilt inom vårdverksamheter. Det har dock funnits lyckade försök bland exempelvis socialsekreterare som arbetar 6 timmars arbetsdag med bibehållen arbetsproduktion.

Ekonomiska konsekvenser

Att genomföra en arbetstidsförkortning enligt motionärernas förslag innebär ekonomiska konsekvenser för vård- och omsorgsnämnden samtidigt som det finns betydande svårigheter att kompetensförsörja den arbetstid som försvinner då personer över 60 år minskar sin arbetstid.

När en heltidsanställd person arbetar 30 timmar per vecka minskas dennes veckoarbetstid med sju timmar. Inom vård- och omsorgskontoret arbetar i dag 30 personer, 60 år och äldre, i vårdnära yrken (äldreomsorg). De har en genomsnittlig sysselsättningsgrad på 95 %, eller omräknat, en arbetstid om 35,5 timmar per

vecka. Om dessa medarbetare skulle arbeta 30 timmar per vecka kommer det att minska den totala mängden arbetade timmar med 159 per vecka eller motsvarande 4,3 heltidstjänster. En undersköterskas totala lönekostnad är drygt 500 tkr per år så denna minskning kostar då vård- och omsorgskontoret cirka 2 150 tkr per år, exkluderat kostnader för obekvämt arbetstid. Forskningsresultaten är tvetydiga vad gäller påverkan på sjukfrånvaron där det saknas entydiga resultat som visar på en minskad sjukfrånvaro inom vård och omsorg. Även i de fall där sjukfrånvaron har minskat har det inte, på långa vägar, motsvarat de ökade lönekostnader som en arbetstidsminskning innebär.

Kvalitetseffekter

Det finns positiva effekter av att införa sex timmars arbetsdagar då forskning tyder på att det finns positiva hälsofördelar med, exempelvis, ökad återhämtning, bättre balans mellan arbete och privatliv och förbättrad sömn. Det skulle också kunna innebära positiva kvalitetseffekter i verksamheten då personalen känner sig mer återhämtad och kan arbeta mer effektivt under de timmar de är i tjänst samt att samverkan med brukare också kan bli bättre.

Motionärerna pekar i motionen på att många brukare med hemtjänst är missnöjda. Socialstyrelsens brukarundersökning, *vad tycker de äldre om äldreomsorgen*, visar att 89 % av brukarna inom hemtjänsten i Trosa kommun är sammantaget nöjda med verksamheten. Det finns självklart förbättringar att göra och där är kontinuitet ett av de viktigaste områdena att förbättra.

Förespråkare för sex timmars arbetsdag menar att en person sannolikt arbetar mer effektivt i sex timmar än i åtta timmar och därmed förlorar inte arbetsgivaren på att minska arbetstiden. Det kan säkert finnas fog för en sådan tanke inom vissa verksamheter. Inom vård- och omsorgsverksamheter krävs dock bemanning dygnet runt, årets alla dagar. Om förslaget att minska arbetstiden skulle breddinföras skulle det innebära att verksamheten behöver gå från tre skift per dygn till fyra skift per dygn med stor rekrytering som följd. Om det enbart gäller de över 60 år kommer övriga medarbetares schema att påverkas och de behöver troligtvis arbeta längre arbetspass för att kompensera för de som arbetar sex timmar. Det är samtidigt svårt att införa sex timmars arbetsdag för nattpersonal då ett skiftbyte skulle behöva ske vid 03.30 på natten då medarbetaren som är 60 år eller äldre behöver gå hem efter att ha arbetat sina sex timmar. Det kan troligtvis också anses som orättvist bland den övriga personalen att de som är äldre än 60 år ska få bättre schema, med kortare arbetsdagar och bibehållen lön, som då påverkar övrig personal på ett negativt sätt med försämrade scheman.

Kompetensförsörjning

Vård- och omsorgskontoret har idag utmaningar med att rekrytera utbildad personal, särskilt vad det gäller legitimerad personal samt inom hemtjänsten. Att då låta den anställda personalen arbeta färre timmar för att kompensera deras arbetstid med nyanställd personal kommer att än mer spä på kompetensutmaningen, särskilt som Trosa kommun och övriga Sverige står inför en

demografisk utmaning med en alltmer åldrande befolkning som kräver en stor ökning av personal och arbetade timmar inom omsorgen framåt. Trosa kommun har också satsat stort på heltidsresan de senaste åren som möjliggjort för en stor andel av personalen inom vård- och omsorgskontoret att arbeta heltid, samtidigt finns möjlighet att gå ner i tid i överenskommelse med sin närmsta chef.

Sammanfattning

Demografiska utmaningar med en åldrande befolkning ger stora rekryteringsutmaningar de närmsta åren, att dessutom addera ytterligare rekrytering för att den anställda personalen inte arbetar heltid kommer att innebära stora svårigheter för verksamheten och då särskilt för hemtjänsten. Då det dessutom ger stora kostnader för verksamheten samtidigt som den kommunala ekonomin är ansträngd blir det svårt att lösa den utmaningen. Trosa kommun är även bundna av centrala kollektivavtal som reglerar heltidsmåttet för personal och lokala kollektivavtal måste förhandlas fram innan en eventuell förändring kan ske. Om beslut fattas att gå vidare med motionärernas förslag behöver en noggrann konsekvensutredning genomföras.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Bilagor

Motion om kvalitet och kompetens i vård och omsorg

Beslut till

Kommunfullmäktige



Kvalitet och kompetens i vård och omsorg

Personal med kompetens och känsla är grunden för kommunens uppdrag till medborgarna vad det gäller vård och omsorg. Verksamhet inom vård och omsorg är inte central i samhällsdebatten men när behovet är där blir vi varse vad som är viktigt i välfärden. Under pandemin riktades strålkastarna mot de äldres situation och bristerna blev synliga. Kommunen har stora utmaningar vad det gäller kvalitet där många brukare med hemtjänst i nuläget är missnöjda. Ökad kontinuitet och personal med kompetens är efterfrågad både av arbetstagare och brukare.

Vänsterpartiet har sedan länge drivit kravet på sextimmars arbetsdag inom vård och omsorg, vilket också prövats. I några kommuner har man nu infört en variant där personal äldre än 60år erbjuds arbetstidsförkortning. Initialt är det en kostnad men på sikt minskar kostnaden för rekrytering, upplärning och utbildning av ny personal. Att behålla duktig personal är en investering för alla parter.

För att öka attraktiviteten och minska omsättningen av personal inom vård och omsorg yrkar Vänsterpartiet på;

1. att sextimmarsarbetsdag för vårdpersonal äldre än 60 år utreds,
2. att sextimmarsarbetsdag för vårdpersoner äldre än 60 år införs under mandatperioden.

Vänsterpartiet i Trosa kommun 1 maj 2023

Marie Kjellqvist

Gitte Jutvik Guterstam

9

Uppföljning – Efterlevnad av dataskyddsförordningen 2023

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att nämnden har tagit del av rapporten *Uppföljning – Efterlevnad av dataskyddsförordningen i Trosa kommun 2023*.

Ärendet

Uppföljning av tillsynen har genomförts som en del av det arbete dataskyddsbuden enligt dataskyddsförordningen ska utföra för de personuppgiftsansvariga (som i Trosa kommun är kommunstyrelsen, nämnderna och bolagsstyrelserna). Uppföljningen har skett under 2023 genom dialog med dataskyddssambassadörerna, genomgång av anmälda personuppgiftsincidenter och en fortsatt analys av dataskyddsbudens tidigare förslag till personuppgiftsansvariga om central styrning av autentisering och auktorisering.

Under 2024 föreslås de personuppgiftsansvariga bland annat att fortsätta arbetet med:

- Att öka den generella medvetenheten och kunskapen hos personuppgiftsansvariga genom ytterligare informationsinsatser.
- Öka kunskapen om Informationssäkerhet generellt i kommunen.
- Tydliggöra ytterligare vad en personuppgiftsincident kan vara.

Under 2024 föreslår dataskyddsbudet att följande punkter lyfts:

- Arbeta enligt uppsatt Årshjul och struktur.
- Skapa löpande rapporter till ledning och enhetschefer.
- Mer tid eskaleras till dataskyddssamordnare för strukturerat GDPR arbete.
- Tillgodogöra sig mer kunskap om informationssäkerhet.

Tina Forstén-Kärrström
Dataskyddsbud



Uppföljning – efterlevnad av dataskyddsförordningen i Trosa kommun 2023

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2023.....	2
Årsplan, Strukturerat GDPR arbete.....	3
Incidenter.....	5
Jämförelsematris för fokusområden.....	7
Tillsyn och rapport 2023.....	8
Metod och avgränsningar.....	9
GDPR organisation 2024.....	10
Förslag till utveckling och förbättring under 2024.....	13
Arbete sedan föregående rapport.....	14
Nyheter inom GDPR området.....	15
Svenskarna och Internet.....	15
NIS 2 direktivet.....	15
Trosa Kommun – arbete och förslag för ökad säkerhet.....	17
Säker mejl.....	17
Nytt ärendehanteringssystem.....	19
Reflektioner sedan föregående rapport.....	20
Informationssäkerhet.....	20
Microsoft 365.....	22
Säkerhet i Microsoft 365.....	23
Sammanfattning dataskydd och informationssäkerhet.....	22

Sammanfattning 2023

Revision av vårt digitaliseringsarbete kopplat mot dataskydd och informationssäkerhet genomfördes av Trosa Kommuns revisorer under hösten 2023 utan anmärkning.

Uppföljning av föregående årsmål att säkerställa att risk- och konsekvensanalyser finns upprättade där det krävs har genomförts som en del av det arbete dataskyddsombuden enligt dataskyddsförordningen ska utföra för de personuppgiftsansvariga (som i Trosa kommun är nämnderna och bolagsstyrelserna). Uppföljningen har skett under 2023 genom dialog med dataskyddsambassadörerna samt genomgång och avstämning av systemet KLASSA där allt registreras.

Uppgradering och genomgång av våra behandlingar/processer som registreras i systemet DraftIT för att säkerställa att alla processer håller standarden för GDPR art. 6 har genomförts och godkänts av Vismas jurister.

Vid årets uppföljning har fokus varit att säkerställa struktur och ordning kring vårt GDPR arbete. Detta har bl a inneburit internutbildning där dataskyddsombud genomfört seminarier internt i Trosa Kommun om hur vi ska jobba med GDPR generellt, genomgång av e-tjänst och stödsystem kopplat till GDPR-arbetet samt återigen skapa kunskap om lagar och regler som vi som kommun måste följa.

Nätverk av regionens kommuner har skapats där dataskyddssamordnare inom respektive enhet träffas, diskuterar, utbyter erfarenheter och har löpande möten, t ex grupper för Samhällsbyggnadsnämnden, Kultur- och fritidsnämnden, Teknik- och servicenämnden, Humanistiska nämnden samt Vård- och omsorgsnämnden.

Vi har deltagit i regionsomfattade seminarier där fokus har varit informationssäkerhet, hur vi ska agera vid cyberattacker samt lagändringar både nationellt och internationellt.

Årsplan 2024 Strukturerat GDPR arbete

För att dataskydd ska prioriteras i hela organisationen och att vi får ett arbetssätt som är mer proaktivt än reaktivt och att det byggs in i den dagliga agendan har vi skapat ett årshjul för de aktiviteter vi behöver göra under ett år.

Det är också för att skapa en ordning och kunna lämna löpande rapporter till respektive enhet och ledningen om de utmaningar och arbete som ständigt pågår inom området GDPR och informationssäkerhet.



Datum	Aktivitet	Målgrupp	Syfte
Januari	*Säkerställa Årsplanen *Första månadmötet med DSS gruppen	Dataskyddssamordnare DSO	Att sparka igång årets arbete med GDPR Säkerställa arbetschema och fördelning.
Februari	*Månadsmöte DSS gruppen *Arbete med uppföljning efterlevnad av dataskyddsförordningen. *Genomgång av risk- och konsekvensanalyser	Dataskyddssamordnare Enhetschefer DSO	Säkerställa att vi har allt på plats samt samt att innehållet är uppdaterat och rätt.
Mars	*Presentation av rapport till nämnderna *Utbildning NIS2 *Månadsmöte DSS *Ledningens genomgång	Ledningsgruppen Dataskyddssamordnare Nämnderna DSO	Tillsynerna kommer att intensifieras, säkerställa att vi har uppdaterat oss på nya NIS direktivet.
April	*Utbildning i GDPR samtliga enheter *Workshop DSS halvdag	Dataskyddssamordnare DSO Samtlig medarbetare på APT	Öka kompetensen hos hela kommunen samt öka intresset för GDPR.
Maj	*Utbildningar KLASSA och DraftIT * Genomgång av styrande dokument	DSO Dataskyddssamordnare Ledningsgruppen	Öka kompetensen hos DSS. Säkerställa att våra styrdokument är uppdaterade och efterföljs.
Juni	*Underhåll av systemet KLASSA *Månadsmöte DSS	Dataskyddssombud Dataskyddssamordnare	Rensa och uppdatera i vårt system Klassa
Juli	Paus, endast uppföljning av incidenter		
Augusti	*Arbete med GDPR dagen *Månadsmöte DSS * Gå igenom alla behandlingar/uppdatera	DSO samt DSS	Ta fram underlag för vår del till GDPR dagen. Uppdatera och rensa i DraftIT.
September	*GDPR dagen på Hedenlunda	DSO samt DSS	Nätverka med andra kommuner mellan-sverige och öka vår kompetens.
Oktober	*Workshop DSS	DSO samt DSS	Jobba med riktiga "case" och lära av varandra.
November	*Revision Dataskydds förordningen *Månadsmöte DSS	DSO samt IT Dataskyddssamordnare	Säkerställa att vi gör vårt arbete på ett tillfredsställande sätt enligt lag
December	Inventering av utbildningsbehov Genomgång av nya lagar Månadsmöte DSS	DSO Dataskyddssamordnare IT, Inköp Vidare till enheterna	Säkerställa vår övergripande kompetens samt planera för nästkommande års utbildningar

Incidenter

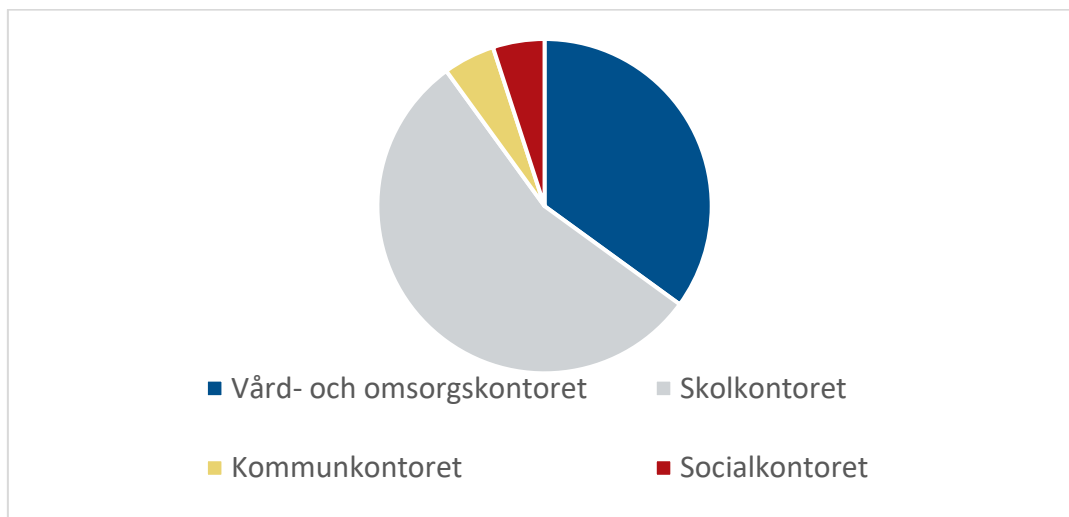
Incidenter inkommit under 2023

Dataskyddsförordningen

En personuppgiftsincident är enligt dataskyddsförordningens artikel 33 en säkerhetsincident som kan innebära risker för människors friheter och rättigheter. En incident ska anmälas till IMY utan onödigt dröjsmål senast 72 timmar efter att den personuppgiftsansvarige fått vetskap om den. Anmälan behöver inte göras till IMY om det är osannolikt att personuppgiftsincidenten medför risk för personers rättigheter och friheter.

Den personuppgiftsansvarige ska tillse att det finns rutiner för rapportering av incidenter, att det finns kunskap om incidenthantering i organisationen och att incidenterna och åtgärder efteråt dokumenteras.

Under 2023 har dataskyddsombuden tagit emot 20 interna anmälningar av personuppgiftsincidenter varav 4 stycken har anmälts till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Drygt hälften av de internt inrapporterade personuppgiftsincidenterna utgörs av obehörigt röjande via e-post, brev eller sms, övrig är ofrivillig exponering av personuppgifter i form av synlig information i papperskorgar och skrivare.



Kontor	Antal Incidenter
Vård & Omsorgskontoret	7
Skolkontoret	11
Kommunkontoret	1
Socialkontoret	1

Hur många och vad?

- Vård och Omsorg har inkommit med totalt 7 incidenter i år.
 - De senaste incidenterna bestod av att personal har skickat känsliga uppgifter emellan sig på sms.
 - Personuppgifter krävdes per mejl av regionen vid en kallelse till regionträff.
- Skolkontoret har flest incidenter med 11 st.
 - Det mest förekommande varit mejl som gått ut med synliga mejluppgifter istället för hemlig kopior.
 - De två sistkommande är att **bokautvecklingssamtal.se** har används vilket det inte får göras.
 - samt att mycket känsliga personuppgifter har mejlats till fel adress, den senaste är anmäld till IMY.
- Incident med Artwise telefonisystem vid överföring från Outlook, 1 st
- Incident Microsoft 365, 1 st
- Incident Socialkontoret felaktig utskrift av behandlingsplan, 1 st

Det blev 4 anmälningar totalt till IMY under år 2023

Samtliga dessa avser skolan och handlar om att man skickat ut information till fel mottagare bland annat information om person med dold identitet samt varit oförsiktig vid grupputskick. Incidenterna som skett på vård- och omsorgskontoret har inte haft karaktären "allvarliga" under 2023. Vård- och omsorgskontoret har blivit bättre under 2023 med hantering av personuppgifter över lag.

År	Interna anmälningar (inkl. de som anmälts till IMY)	Anmälda till IMY
2023	20	4
2022	22	6
2021	28	12
2020	27	9

Jämförelsematris för fokusområden

Nedan finns en sammanställning i tabellform per personuppgiftsansvarig nämnd/bolagsstyrelse och fokusområde. Grönt betyder att dataskyddsombuden bedömer att den personuppgiftsansvariga uppnår lagens krav utifrån fokusområdet och det underlag som använts för att ta fram rapporten. Gult betyder att den personuppgiftsansvarige uppfyller lagens krav men behöver fortsätta utveckla fokusområdet och att vissa delar saknas för att kunna fastslå ett systematiskt arbetssätt. De vita fälten används för att det är en svårbedömd personuppgiftsansvarig då det inte finns någon direkt verksamhet med personal att koppla till. I rapporten för 2023 presenterar vi två fokusområden i tabellen.

Den enda förändringen sedan föregående år är att Kultur- och fritidsnämnden och Teknik- och servicenämnden har fått en bra struktur på sitt GDPR arbete och både kunskap och vilja har höjts markant mycket på grund av den dataskyddssamordnare som tillsattes under 2023.

Fokusområde 2021	KS *	HN* BoU	HN* Ifo	VON *	KFN *	TSN *	SBN *	MN *	VXL *	ÖF *	REV *	VN *	Trobo	Trofi
Personuppgiftsincidenter														
Konsekvensbedömningar														

Fokusområde 2022	KS *	HN* BoU	HN* Ifo	VON *	KFN *	TSN *	SBN *	MN *	VXL *	ÖF *	REV *	VN *	Trobo	Trofi
Personuppgiftsincidenter														
Konsekvensbedömningar														

Fokusområde 2023	KS *	HN* BoU	HN* Ifo	VON *	KFN *	TSN *	SBN *	MN *	VXL *	ÖF *	REV *	VN *	Trobo	Trofi
Personuppgiftsincidenter														
Konsekvensbedömningar														

*KS	Kommunstyrelsen
*HN BoU	Humanistiska nämnden Barnomsorg och utbildning
*HN Ifo	Humanistiska nämnden Individ och familjeomsorg
*VON	Vård- och omsorgsnämnden
*KFN	Kultur- och fritidsnämnden
*TSN	Teknik- och servicenämnden
*SBN	Samhällsbyggnadsnämnden
*MN	Miljönämnden
*VXL	Växelnämnden
*ÖF	Överförmyndaren
*REV	Revision
*VN	Valnämnden

Tillsyn och rapport 2023

Enligt dataskyddsförordningen artikel 39p.1b ska dataskyddsombudet övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen och den personuppgiftsansvariges strategi för skydd av personuppgifter, inbegripet ansvarstilldelning, information till, och utbildning av personal som deltar i behandling och tillhörande granskning.

Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) menar att den uppgiften bland annat innebär att dataskyddsombudet:

- Samlar information om hur personuppgifter behandlas i organisationen
- Analyserar och kontrollerar om personalen följer bestämmelser
- Utfärdar rekommendationer till den personuppgiftsansvarige

2023 är femte året Trosa kommuns dataskyddsombud utför en tillsyn eller uppföljning av tillsyn med rapport till de personuppgiftsansvariga. Dataskyddsombudet planerar att årligen kontrollera efterlevnaden av dataskyddsförordningen och återkomma till de personuppgiftsansvariga med en rapport.

Tillsynen syftar till att ge de personuppgiftsansvariga nämnderna och styrelserna en bild av hur arbetet fortlöpt under året och peka på vilka utvecklingsområden som finns för att ge en aktuell lägesbild. Slutligen ska rapporten även ge konkreta förslag på åtgärder som kan hjälpa den personuppgiftsansvarige att skapa en plan för det fortsatta arbetet.

Rapportering

I början av 2024 har alla dataskyddsambassadörer fått en sammanställning av de personuppgiftsincidenter som hör till deras personuppgiftsansvarige, som anmälts internt under 2023. Av de incidenter som IMY har hanterat hitintills har alla avslutats utan vidare åtgärd. Det finns dock alltid en möjlighet för IMY att i ett senare skede återuppta ärendet och starta en tillsyn.

Dataskyddsombudets reflektioner

Ett sätt att minska risken för återkommande incidenter av samma karaktär är att prata om dem och på så sätt öka medvetenheten och förbättra rutiner. Utbildningsmaterialet som togs fram under 2022 som heter "Vad är en incident" har uppdaterats under 2023, materialet ska klargöra vad en incident kan vara, exempel på dessa och hur man ska hantera dem.

Metod och avgränsningar

Tillsynen 2023 har genomförts genom dialog kring genomgång av anmälda personuppgiftsincidenter, kartläggning av konsekvensanalyser och PUB avtal.

Tillsynen omfattar alla personuppgiftsansvariga inom kommunen utifrån valda fokusområden. Fokusområden är hämtade ur lokalt kopplade projekt, områden som IMY nämner i sin plan för tillsyn, konstaterade brister vid föregående tillsyn samt domar eller andra beslut från tillsynsmyndigheter som påverkat förutsättningarna för behandling av personuppgifter.

De personuppgiftsansvariga som rapporten omfattar är kommunstyrelsen, humanistiska nämnden, vård- och omsorgsnämnden, kultur- och fritidsnämnden, teknik- och servicenämnden, samhällsbyggnadsnämnden, miljönämnden, gemensamma växelrådet, överförmyndaren, revision och valnämnd samt styrelserna för Trobo och Trofi.

Fokusområden

Valet av fokusområden för tillsynen 2023 är:

- Arbete i molnbaserade system
- Uppdatering i DraftIT
- Personuppgiftsincidenter
- Konsekvensbedömningar och riskanalyser
- Behov av utbildning ute på enheterna

Frågor

Tre frågor har diskuterats;

1. Har ni säkerställt rutiner för löpande utbildning av nyanställda?
2. Har ni identifierat var det behöver göras några risk- och konsekvensanalyser
3. Hur följs anmälda personuppgiftsincidenter upp i er verksamhet, rutin för åtgärder?

Genomgång av samtliga interna anmälningar av personuppgiftsincidenter har genomförts.

GDPR Organisationen 2024

Under senare delen av 2023 har 3 st dataskyddssamordnare slutat i kommunen vilket innebär att vi behöver rekrytera in 3 stycken per omgående. Vi skulle även behöva tillsätta en dataskyddssamordnare från personalenheten.

- 2 st till Skolkontoret.
- 1 st till Kommunkontoret/kommunikationsenheten.
- 1 st till Kommunkontoret/personalenheten.

Föreslagen arbetsfördelning Dataskyddsorganisation Trosa Kommun enligt IMY:s rekommendationer

Dataskyddsombud

- Leder dataskyddsarbetet övergripande för kommunen.
- Ser till att dataskyddsorganisationen fungerar.
- Genomför regelbundna möten med GDPR samordnare
- Fungerar som råd och stöd.
- Har fördjupade kunskaper inom dataskydd och GDPR.

Dataskyddssamordnare

- Leder dataskyddsarbetet på enheterna.
- Initierar utbildningar och workshops.
- Ser till att behandlingar av personuppgifter finns registrerade i registerförteckningen.
- Ser till att alla personuppgiftsavtal är undertecknade.
- Hanterar begäran om registerutdrag, rättelse, radering, invändning, begränsning och dataportabilitet.
- Utreder personuppgiftsincidenter i samråd med Dataskyddsombud.

Principer som ska genomsyra all personuppgiftsbehandling

- Laglighet, korrekthet och öppenhet (art. 5.1a)
- Ändamålsbegränsning (art. 5.1b)
- Uppgiftsminimering (art. 5.1c)
- Riktighet (art. 5.1d)
- Lagringsminimering (art: 5.1e)
- Integritet och konfidentialitet (art:5.1f)
- Ansvarsskyldighet

Roller och organisation

Personuppgiftsansvarig: Respektive Nämnd, Kommunstyrelsen och respektive styrelser i de kommunala bolagen i Trosa kommun.

Dataskyddsombud: Tina Forstén-Kärrström, Trosa kommun

Dataskyddssamordnare:

Humanistiska nämnden	3 st
Vård- och omsorgsnämnden	1 st
TROBO AB	1 st
TROFI AB	1 st
Samhällsbyggnadsnämnden }	
Miljönämnden }	1 st
Teknik och Servicenämnden }	
Kultur och Fritidsnämnden }	1 st
Kommunstyrelsen	2 st

Reflektion från GDPR ambassadörerna/dataskyddssamordnarna

Svårt att bedriva strukturerat GDPR då de verksamhetsnära arbetsuppgifterna är många och måste prioriteras.

Förslag från Dataskyddsombud

Ledningen behöver säkerställa att förutsättningar för att mer tid frigörs för dataskyddssamordnarna att skapa ett mer strukturerat och kontinuerligt arbete på enheterna enligt den process- och arbetssätt som rekommenderas av Integritetsmyndigheten IMY.

- Dataskyddssamordnarens arbetsuppgifter bör bestå av att bevaka, informera, utbilda och verkställa centrala beslut som tagits och samordna arbetet med detta på respektive enhet.
- Dataskyddsombudets roll är att vara revisor och stöd för dataskyddsarbetet.

Vårt Regionala samarbete inom dataskyddsarbete

Vi har idag fått igång ett givande samarbete och nätverk kring dataskyddsfrågor och informationssäkerhet i regionen där representanter från Södermanland, Västmanland samt Östergötland ingår.

Exempel på arbete i detta nätverk är:

- Regelbundna möten för Dataskyddsombud
- Regelbundna möten/workshops för dataskyddssamordnare fördelat per nämnd
- Regelbundna utbildningsseminarier
- Samarbeten kring konsekvensanalyser och andra dokument
- Råd och stöttande arbete



VÄSTERÅS STAD

Vingåkers
kommunSTRÄNGNÄS
KOMMUN

NORRKÖPING



FINSPÅNG



Oxelösund



Katrineholm

ENKÖPINGS
KOMMUN

Österåker

Förslag till utveckling under 2024

- Fortsätta öka den generella medvetenheten och kunskapen hos personuppgiftsansvariga genom ytterligare informationsinsatser.
- Ta fram en ny övergripande plan för hur Trosa kommun ska arbeta med dataskydd och GDPR samt arbetsprocess och arbetsfördelning mellan Dataskyddssamordnare och Dataskyddsombud.
- Skapa mer tid och förutsättningar att arbeta med dataskydd och GDPR för samordnarna. Som det ser ut idag prioriteras detta inte i den utsträckning som behövs pga hög arbetsbelastning.
- Säkerställa processen för inköp av system och tjänster med konsekvensanalyser, pubavtal och informationshanteringsplaner innan inköpet görs speciellt viktigt när inköpen görs utan våra upphandlares hjälp, dvs tillgången av avtalskompetens kring bl a personuppgiftsbiträdesavtal, samt teckna personuppgiftsbiträdesavtal som eventuellt saknas.

Ta fram utbildning och skapa kunskap kring informationssäkerhet generellt för att kunna hantera olika typer av säkerhetsincidenter, detta är ett vidare begrepp som utpekade personer på respektive enhet bör ha kunskap om och utbildas i, det kan vara informationssäkerhet, fysisk säkerhet, IT säkerhet etc. Arbeta strukturerat med GDPR och dataskyddsförordningen.



Arbete sedan föregående rapport

Efter revisionen för 2022 har arbetet fortgått med att utveckla och förbättra kommunens arbete med personuppgiftsfrågor:

Arbete som genomförts under 2023

- Klassning av kommunens system fortsätter kontinuerligt. Nu i version KLASSA 4.0
- Flera risk- och konsekvensanalyser har genomförts
- Flera kontor arbetar med de interna anmälningarna av personuppgiftsincidenter för att visa på konkreta exempel och lära organisationen av tidigare händelser. Informationen tas upp på t.ex. arbetsplatsträffar (APT).
- Alla system har nu förvaltningsplaner med tydliga systemägare
- Beslutssystemet Hypergene är implementerat och används nästan fullt ut
- Mobilt e-SITHS är nu installerat och i testfas.
- Utbildningsinsatser är genomförda på samtliga förvaltningar
- Nytt säkert ärendehanteringssystem LEX är installerat för hela kommunen att använda.

Förslag till förbättring under 2024:

- Fortsätta öka den generella medvetenheten och kunskapen hos personuppgiftsansvariga genom ytterligare informationsinsatser.
- Skapa mer tid och förutsättningar att arbeta med dataskydd och GDPR för ambassadörerna/samordnarna. Som det ser ut idag prioriteras detta inte i den utsträckning som behövs på grund av hög arbetsbelastning.
- Fortsätta att informera om vad en GDPR incident kan vara.
- Ta fram utbildning samt kommunikationsplan för att skapa kunskap kring informationssäkerhet och GDPR generellt för att kunna hantera olika typer av säkerhetsincidenter, detta är ett vidare begrepp som utpekade personer på respektive enhet bör ha kunskap om och utbildas i, det kan vara informationssäkerhet, fysisk säkerhet, IT säkerhet etc.

Nyheter inom GDPR området

Svenskarna och internet

– 2023 års rapport publicerad

Årets upplaga av rapporten "Svenskarna och internet" publicerades nyligen. Det är Internetstiftelsen som står bakom rapporten och som årligen genomför en studie av svenska folkets internetvanor och attityder gentemot en mängd olika frågor kopplat till internet, digitalisering och data. Studien tar upp ett brett spektrum av teman, men vi noterar särskilt att det finns ett kapitel som heter "Attityder till personliga data och övervakning på nätet".

Bland annat framgår följande av rapporten:

Drygt hälften av de tillfrågade personerna känner sig kränkta av insamling av personliga data på nätet.

Merparten vill inte ha anpassad reklam utifrån den personliga data som deras internetanvändning genererar.

Drygt hälften, i synnerhet unga personer, anser inte att det är ok att en arbetsgivare tittar på deras publika internetinformation och sociala medier inför en anställning.

Merparten är positiva till kameraövervakning med ansiktsgenkänning på offentlig plats för brottsbekämpande syften, och nästan alla tycker att polisen vid brottsmisstanke ska ha rätt att ta del av privata konversationer på nätet.

Unga män verkar vara mer måna om sin integritet på nätet än andra grupper. Den gruppens attityder till personliga data på nätet skiljer sig i flera frågor från befolkningen i stort.

Rapporten "Svenskarna och internet 2023" i sin helhet, och även sammanfattningar av olika slag, finns att ta del av på webbplatsen www.svenskarnaochinternet.se

NIS2

NIS2 står för "Network and Information Systems Directive 2" och är en uppdatering av det tidigare NIS-direktivet. Syftet med NIS2 är att säkerställa en hög nivå av informationssäkerhet i hela EU genom att stärka skyddet av samhällsviktiga tjänster som en följd av den ökade digitaliseringen och hotbilden av cyberhot. NIS2 inkluderar bland annat energiförsörjning, finansiella tjänster, sjukvård och transport.

Från och med den 16 januari 2023 har EU:s medlemsländer 21 månader på sig att integrera NIS2 i sin nationella lagstiftning. De nya reglerna ska gälla från den 18 oktober 2024 i samband med att det tidigare NIS-direktivet upphör att gälla.

Vilka organisationer omfattas av NIS2?

NIS2 omfattar alla organisationer som är involverade i samhällsviktiga tjänster, oavsett om de är offentliga eller privata. Det inkluderar allt från stora energibolag och banker till mindre sjukhus och transportföretag. För att avgöra om en organisation omfattas av NIS2 behöver man bedöma verksamhetens betydelse för samhällets funktioner.

Vilka krav ställer NIS2 på organisationerna?

NIS2 ställer höga krav på organisationer som omfattas av direktivet. De måste bland annat vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa en hög nivå av informationssäkerhet. De måste också rapportera allvarliga incidenter till myndigheterna och samarbeta med andra organisationer för att hantera incidenter som påverkar samhällsviktiga tjänster.

NIS2 innebär även skärpta tillsynsåtgärder och företag som inte följer standarderna riskerar betydande böter. Styrande organ kan även hållas personligt ansvariga om inte lagstiftningen efterlevs.

NIS2 nya krav inkluderar bland annat:

- Strängare krav på leverantörer och säkerhet i leveranskedjan;
- Utökade krav på rapportering av incidenter;
- Förstärkta säkerhetsåtgärder för att skydda mot cyberhot;
- Nya krav på utförande av riskbedömningar.

Trosa Kommun omfattas av NIS2 direktivet, vilket kräver utbildning av kommunens alla chefer och dataskyddssamordnare.

Dataskyddsombudet rekommenderar avsedda medarbetare att delta på den inköpta utbildning som ska hållas inom regionen vilket är standard.

Trosa Kommun – arbete och förslag för ökad säkerhet

Vikten av att skydda personuppgifter

Vikten av att skydda personuppgifter hänger ihop med GDPR:s grundsyfte att skydda fysiska personers integritet. Säkerhetsrisker och hot mot den personliga integriteten varierar beroende på bland annat personuppgiftsbehandlings omfattning och vilka personuppgifter som behandlas. Säkerhetsarbetet handlar till stor del om att minimera dessa risker och att hantera riskerna på bästa sätt. Det är varje organisations ansvar att planera och genomföra säkerhetsarbetet så att det uppfyller kraven i GDPR. Med en klar och tydlig struktur och väl anpassade rutiner i säkerhetsarbetet minskar vi riskerna för att vi missar något viktigt eller gör misstag som kan leda till kostsamma säkerhetsincidenter.

Säkra mejl

Digitaliseringen innebär att vi kommunicerar online mer än någonsin tidigare. Detta har även lett till ett ökat utbyte av känslig information via e-post. En dataläcka kan innebära stora böter men också ett förlorat förtroendekapital. Dessutom kan konfidentiella uppgifter hamna i fel händer. Enligt Integritetskyddsmyndigheten (IMY) orsakas 59 % av alla dataläckor som rapporteras i Sverige av den mänskliga faktorn. Integritetskänsliga data måste enligt GDPR hanteras och lagras på ett säkert sätt.

Säker e-post är en process där e-postmeddelande skyddas innan, under tiden och efter att det har skickats. Många organisationer skickar en mängd e-postmeddelanden varje dag, och det är där saker kan gå fel mycket snabbt.

Exempel på vanliga misstag:

- Ett e-postmeddelande skickas till fel person.
- En felaktig bilaga läggs till.
- E-post skickas okrypterat, vilket gör det möjligt för en tredje part att se ett meddelande genom avlyssning.
- Meddelandet har svag säkerhet, vilket gör det enkelt för tredje parter att komma åt en inkorg.

Det går att säkerställa att data även är skyddad i våra e-postmeddelanden genom att välja en lösning som tar hänsyn till dessa tre grundpelare:

Användarvänlighet

Gör det enkelt för alla. Detta ser till att lösningen faktiskt används, samt att den mänskliga faktorn begränsas.

Medvetenhet

Om du uppmärksammas om att känslig information hanteras, kommer du att göra det mer noggrant.

Kontroll

Behåll kontrollen över dina data.

Behov av säker e-post i Trosa Kommun

Vi har gjort en behovsanalys i av Trosa kommuns behov av säker e-post och kommit fram till att behovet är stort inom kommunens alla enheter då vi dagligen arbetar med våra kommuninvånarnas olika personuppgifter.

Kan vi på något sätt installera ett kostnadseffektivt system för säker e-post så skulle vi spara både tid och pengar och skapa enklare och snabbare arbetsmoment och processer.

Dataskyddsombudet föreslår inköp av system för säker e-post

Nytt Ärendehanteringssystem som underlättar för GDPR

Trosa kommun har tidigare saknat ett kommunövergripande ärende- och dokumenthanteringssystem. Under 2023 har ett nytt kommunövergripande ärende- och dokumenthanteringssystem upphandlats, Lex, och implementering påbörjats.

Syftet med införandet av ett kommunövergripande ärende- och dokumenthanteringssystem är att skapa en effektiv, modern, säker och användarvänlig miljö för digital ärende- och dokumenthantering. Systemet ska också möjliggöra gallring samt slutarkivering i det digitala slutarkiv som tillhandahålls av Sydarkivera där Trosa kommun är medlem.

Lex möjliggör att handlingar som idag inte hanteras i ett specifikt verksamhetssystem kan registreras och få en bättre sökbarhet. Åtkomst sker också med behörighetsstyrning. Lex är anpassad till de legala krav som ställs på myndigheters hantering av information och är både effektivt och rättssäkert. Systemet klarar kraven som det alltmer digitaliserade samhället ställer på kommunen.

Dataskyddsombudet föreslår att alla kontor i möjligaste mån använder LEX för sin informationshantering när det är tillämpligt.



Reflektioner sedan förra årets rapport

Omvärldsfaktorer

Informationssäkerhet - cyberattacker

2023 präglas fortfarande av kriget i Ukraina och rädslan för attacker från tredje land. Säkerheten har därför setts över och olika insatser har genomförts inom Trosa kommun.

Cyberattack mot kommuner och deras leverantörer

TietoEvy är en stor IT leverantör till landets kommuner som drabbades av en stor hackerattack under julen 2023. Attacken var enligt TietoEvy begränsad till en del av datacentret vilket innebär att det drabbat vissa av bolagets kunder i Sverige.

Sedan attacken har listan över drabbade kunder blivit allt längre. Bland de berörda finns företag som Rusta, Filmstaden, Granngården, Systembolaget, Stadium och Munters men också Vellinge kommun, Region Uppsala, Västerbottens region, Bjuvs kommun och Statens Servicecenter har drabbats.

Händelsen utreds av både interna och externa specialister, och eftersom en ransomware-attack är en allvarlig brottslig handling har den också polisanmälts. En rysk hackergrupp låg bakom attacken.

Innan inträffade det även några större riktade cyberangrepp mot en kommun i Sverige, Norrköpings kommun som kanske var en föraning om vad som skulle hända.

- 25 november drabbades Norrköpings kommun av ett allvarligt intrång där angriparen utnyttjade en svaghet i deras mailservermiljö, tog sig vidare och skaffade sig fulla behörigheter.
- De hade åtkomst och kontroll över hela IT-miljön. De kartlade och förberedde för nedlåsning av miljön eller uttänkning av data.
- De lyckades avvärja attacken och kasta ut angriparna genom begränsande åtgärder och en motattack där de stängde ner hela deras IT-miljö.
- Miljön har därefter återbyggts med högre säkerhet och ny struktur.
- Intrånget är polisanmält och de anmälde till MSB och IMY.
- Verksamheterna har lidit relativt liten skada – verksamhetskritiska system var igång efter 3 dygn och efter några veckor var merparten av samtliga funktioner i drift igen.

Hur ska vi göra för att skydda oss och hur ska vi agera

Alla IT-miljöer har sårbarheter och attacker av olika omfattning sker dagligen.

- Ett ständigt arbete med att minimera risk och snabbt hantera händelser:
 - Riskminimering: Tekniskt skydd, användarutbildning, identifiera och åtgärda sårbarheter, informationshantering, resurser, arbetssätt och en genomtänkt säkerhetsarkitektur.
 - Snabbt hantera händelser:



Mål: Skydda kommunens verksamhet, samhällskritiska funktioner, invånare och näringsliv.

Förlopp vid ett intrång



*Ovan bild framtagen av Norrköpings kommun

Microsoft 365

Vi har under året 2023 installerat Microsoft 365 i Trosa Kommun. Microsoft 365 anses idag som det säkraste alternativet att jobba i för att säkra våra dokument och vår IT- miljö. En slutsats som också Norrköpings Kommun kom fram till efter den hackerattack de utsattes för som gjorde att de då snabbt beslutade att övergå till Microsoft 365 som ett led i att skydda sig från cyberattacker.

Detta kapitel handlar om de rättsliga krav och risker med Microsoft 365 utifrån GDPR, offentlighets- och sekretesslagen och annan relevant lagstiftning.

Microsoft 365 har blivit en populär molntjänst bland myndigheter, regioner, kommuner och andra offentliga verksamheter.

Office 365 gör det möjligt för medarbetare att genomföra sina arbetsuppgifter vart som helst och på valfria digitala enheter. Vissa verksamheter ser detta som en möjlighet för ett friare arbetssätt som avskaffar begränsningar. Enligt dessa verksamheter blir det lättare för medarbetare att komma åt information och delar denna med kollegor, externa parter och andra som behöver den.

Begränsning av datadelning

En risk med OneDrive är att medarbetare som utgångspunkt kan dela filer och mappar med individer utanför verksamheten utan några begränsningar. Processen är enkel. Allt som krävs är att skicka en inbjudan till den som mappen eller filen ska delas med. Denna enkelhet innebär samtidigt en risk för att inbjudan skickas till fel person, som exempelvis en kontakt i adressboken som har ett liknande namn som kollegan som inbjudan egentligen var riktad till. Verksamheter behöver vanligtvis inte dela filer eller mappar med utomstående. **Microsoft 365 kan konfigureras på ett sätt som begränsar delningar med utomstående. Det är också möjligt att definiera policyer som möjliggör delningar i en begränsad omfattning.**

Stark autentisering

En viktig åtgärd för att förebygga phishing-attacker och andra former av dataintrång, särskilt när data är åtkomlig via internet, är två-faktors autentisering eller någon annan form av stark autentisering vilket Trosa Kommun har. Avsaknaden av stark autentisering gör det exempelvis enklare för medarbetare att dela sina inloggningsuppgifter med kollegor och på detta sätt kringgå organisationens regler för åtkomst till information. Detta innebär en ökad risk för konfidentialitetsbrott och personuppgiftsincidenter (även interna brott mot regler för behörighetsstyrning räknas). Stark autentisering som Trosa Kommun tillämpar är således ett effektivt skydd mot en extern angripare som har kapat en medarbetares inloggningsuppgifter exempelvis via en phishing-attack. Även om angriparen känner till medarbetarens lösenord kan denne inte logga in i tjänsten. För detta krävs att angriparen har tillgång till en annan autentiseringsfaktor som till exempel medarbetarens telefon som genererar engångslösenord. Office 365 erbjuder omfattande stöd för flera olika metoder av stark autentisering.

Säkerhet i Microsoft 365

Microsoft 365 E5 Security tillhandahåller integrerade och automatiserade säkerhetsfunktioner för identitets- och hotskydd. Det hjälper till att förhindra att attacker orsakar betydande skada.

Efterlevnad—Microsoft 365 E5 centraliserar informationsskydd och efterlevnadsfunktioner för att hjälpa till att styra och skydda data. Det kan hjälpa till att minimera risker och följa regelverk och organisationskrav.

Microsoft 365 krypterar som standard data som överförs och lagras i tjänsten.

Defender för Microsoft 365 samt E5 Security Pack

Trosa Kommun har installerat både Defender och E-security pack som är de starkaste säkerhets- och övervakningsprogram som finns på marknaden. Detta gör att vår IT-enhet i realtid kan se alla händelser som pågår i Trosa Kommun. Systemet varnar direkt om det är någon användare som har konstigt eller avvikande beteende och blockerar tillfälligt denna för utredning. Det kan t ex vara att man mejlar och surfar på utländska sidor, trycker på osäkra länkar eller återkommande befinner sig på ställen på nätet som inte är relevant. Systemet varnar också för olika dataintrång som kan komma utifrån. Trosa Kommun har försök till dataintrång och hackningar flera gånger per dag men hittills har vi kunnat skydda oss helt mot att någon lyckats.

Microsoft har en säkerhetsskala som säger att 40-50 är en bra säkerhet och en relativt vanlig nivå bland företag och organisationer. Trosa kommun låg också på denna nivå innan vi skaffade Defender och E5 Security pack – idag ligger vi på 78 vilket är bland de högst säkrade i Sverige.



Sammanfattning- dataskydd och informationssäkerhet

Avsaknaden av lämpliga säkerhetsåtgärder kan leda till personuppgiftsincidenter och tillsyn av dataskyddsmyndigheter som även kan utfärda sanktionsavgifter. Därutöver kan enskilda kräva skadestånd från verksamheter i samband med personuppgiftsincidenter. Efter EU-domstolens avgörande i Schrems II-målet är det i dagsläget nästintill omöjligt att använda Office 365 utan att bryta mot GDPR om man inte tillämpar de säkerhetsprogram som finns att erhålla vilket Trosa Kommun gör.

Överföring av personuppgifter till tredjeland

I juni 2021 antog EU två uppsättningar med standardavtalsklausuler: en för personuppgiftsansvariga och personuppgiftsbiträden i EES-länderna och en för överföring av personuppgifter till länder utanför EES-området.

De utgör sådana lämpliga skyddsåtgärder som avses i artikel 46.2 c GDPR men kan behöva kompletteras av ytterligare åtgärder beroende på skyddsnivån för personuppgifter i mottagarlandet.

Dessa standardavtalsklausuler ersätter de klausuler som EU-kommissionen tidigare fattat beslut om enligt dataskyddsdirektivet.

Dataskyddsombud rekommenderar starkt att vi fortsätter att jobba på denna höga säkerhetsnivå.

12

Fördelning: Beslut - Summering över antal beslut

Framställd: 2024-03-07 07:55

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Beslutsstatistik Färdtjänst/Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslut	1900-1929	1930-1939	1940-1954	1955-2024	-	-	-	-	Totalt
Färdtjänst	0	5	12	6	0	0	0	0	23
Färdtjänst, omsorgsresa	0	0	3	1	0	0	0	0	4
Riksfärdtjänst enstaka resa	0	2	0	4	0	0	0	0	6
Riksfärdtjänst generellt tillstånd	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Totalt antal beslut:	0	9	15	11	0	0	0	0	35

Antal unika ärenden:

33

Antal unika huvudpersoner:

33

Varav kvinnor:

14

Varav män:

19

Varav okända:

0

Varav barn < 18 år:

0

Varav flickor:

0

Varav pojkar:

0

Antal unika ärendepersoner:

0

Varav kvinnor:

0

Varav män:

0

Varav okända:

0

Varav barn < 18 år:

0

Varav flickor:

0

Varav pojkar:

0

Fördelning: Beslut - Summering över antal beslut

Framställd: 2024-03-07 08:12

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Beslutsstatistik LSS Jan-Feb

Urval:

Beslut	1900-1929	1930-1939	1940-1954	1955-2024	-	-	-	-	Totalt
LSS 9:10, Daglig verksamhet	0	0	0	5	0	0	0	0	5
LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	0	0	4	17	0	0	0	0	21
LSS 9:2, Personlig assistans	0	0	0	2	0	0	0	0	2
LSS 9:2, Tillfällig ökning	0	0	0	3	0	0	0	0	3
LSS 9:3, Ledsagarservice	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	1	0	0	0	0	1
LSS 9:6, Läger	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	0	0	0	3	0	0	0	0	3
Totalt antal beslut:	0	0	4	36	0	0	0	0	40
Antal unika ärenden:	27								
Antal unika huvudpersoner:	27	Antal unika ärendepersoner:	0						
Varav kvinnor:	10	Varav kvinnor:	0						
Varav män:	15	Varav män:	0						
Varav okända:	0	Varav okända:	0						

Trosa

Beslutsstatistik

Sida 2(2)

Fördelning: Beslut - Summering över
antal beslut

Framställd: 2024-03-07 08:12

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Beslutsstatistik LSS Jan-Feb

Urval:

Varav barn < 18 år:	2	Varav barn < 18 år:	0
Varav flickor:	0	Varav flickor:	0
Varav pojkar:	2	Varav pojkar:	0

Fördelning: Beslut - Summering över antal beslut

Framställd: 2024-03-07 09:04

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Beslutsstatistik ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslut	1900-1929	1930-1939	1940-1954	1955-2024	-	-	-	-	Totalt
Beslut om avgift	34	243	278	56	0	0	0	0	611
Beslut under utredningstid	0	1	2	0	0	0	0	0	3
Boendestöd	0	0	1	2	0	0	0	0	3
Dagverksamhet	0	1	3	0	0	0	0	0	4
Egenvård	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Hemliv	1	15	21	6	0	0	0	0	43
Hemtjänst i särskilt boende	1	3	1	0	0	0	0	0	5
Kontaktperson	0	0	2	1	0	0	0	0	3
Korttidsboende	1	7	17	1	0	0	0	0	26
Ledsagare	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Matdistribution	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Personlig vård	0	14	24	3	0	0	0	0	41
Rekreation och fritid	2	5	9	0	0	0	0	0	16
Särskilt boende (behov och verkställande)	1	4	2	0	0	0	0	0	7
Trygg hemgång	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Trygghetsbesök	0	1	2	1	0	0	0	0	4
Trygghetslarm	0	12	12	4	0	0	0	0	28
Växelvård	0	0	5	0	0	0	0	0	5

Fördelning: Beslut - Summering över antal beslut

Framställd: 2024-03-07 09:04

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Beslutsstatistik ÄO Jan-Feb

Urval:

Totalt antal beslut:	40	308	381	74	0	0	0	0	803
Antal unika ärenden:	622								
Antal unika huvudpersoner:	538	Antal unika ärendepersoner:	0						
Varav kvinnor:	330	Varav kvinnor:	0						
Varav män:	208	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: 2024-03-07 08:19

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut
Färdtjänst_Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-04	Riksfärdtjänst	Kuhlin, Sofia	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-04	Riksfärdtjänst	Erlandsson, Hanna	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-05	Riksfärdtjänst	Erlandsson, Hanna	Riksfärdtjänst generellt tillstånd	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-09	Färdtjänst	Erlandsson, Hanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2024-01-09	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-09	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:19

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut
Färdtjänst_Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Avslag				
2024-01-09	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2024-01-11	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-11	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst, omsorgsresa	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-11	Riksfärdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Riksfärdtjänst generellt tillstånd	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-12	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-15	Färdtjänst	Nyström, Sanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:19

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut
Färdtjänst_Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Avslag				
2024-01-18	Färdtjänst	Erlandsson, Hanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-19	Färdtjänst	Nyström, Sanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-26	Riksfärdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-29	Färdtjänst	Erlandsson, Hanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-30	Färdtjänst	Obeus, Kenny	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-01-30	Riksfärdtjänst	Erlandsson, Hanna	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:19

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut
Färdtjänst_Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

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

Beslutsform

Bifall

2024-02-02	Färdtjänst	Larsson, Marie	Färdtjänst	Kollektivtrafik
------------	------------	----------------	------------	-----------------

Bifall

2024-02-05	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
------------	------------	------------------------	------------	-----------------

Bifall

2024-02-07	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
------------	------------	------------------------	------------	-----------------

Bifall

2024-02-12	Färdtjänst	Nyström, Sanna	Färdtjänst, omsorgsresa	Kollektivtrafik
------------	------------	----------------	-------------------------	-----------------

Bifall

2024-02-14	Färdtjänst	Obeus, Kenny	Färdtjänst	Kollektivtrafik
------------	------------	--------------	------------	-----------------

Bifall

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:19

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut
Färdtjänst_Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-02-14	Färdtjänst	Obeus, Kenny	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-02-15	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-02-16	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2024-02-19	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst, omsorgsresa	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-02-19	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst, omsorgsresa	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-02-20	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:19

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut
Färdtjänst_Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-21	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-02-21	Färdtjänst	Nyström, Sanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2024-02-26	Färdtjänst	Larsson, Marie	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-02-26	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-02-26	Riksfärdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik
Bifall				
2024-02-29	Riksfärdtjänst	Larsson, Marie	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:19

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut
Färdtjänst_Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
Antal beslut:				35

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:22

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-01	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-02	LSS	FörvaltR/KamR/RegR	LSS 9:2, Personlig assistans	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:4, Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	LSS	Outagourte, Anna-Karin	LSS 9:10, Daglig verksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	Biståndsenheten
Avslag				
2024-01-18	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:10, Daglig verksamhet	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:22

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-19	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:10, Daglig verksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-19	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:4, Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-19	LSS	FörvaltR/KamR/RegR	LSS 9:3, Ledsagarservice	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:22

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Outagourte, Anna-Karin	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:22

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:22

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-30	LSS	Outagourte, Anna-Karin	LSS 9:10, Daglig verksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-30	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-30	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-05	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:3, Ledsagarservice	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-08	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:6, Läger	Biståndsenheten

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-12	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Personlig assistans	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-13	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:6, Korttidsvistelse	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-16	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Tillfällig ökning	Biståndsenheten
Delavslag				
2024-02-20	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:22

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-02-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-23	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-23	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-23	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:22

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-02-26	LSS	VO/Utskott/Ordförande	LSS 9:10, Daglig verksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-28	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Tillfällig ökning	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Tillfällig ökning	Biståndsenheten
Bifall				
				Antal beslut: 40

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-02	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Beslut under utredningstid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-02	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-02	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-03	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-03	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-03	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-03	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-04	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-04	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-04	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-04	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-04	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-05	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-05	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-05	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-05	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-05	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-08	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-08	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-10	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-10	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-10	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-10	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-10	Trygghetslarm	Karlsson, Maria	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-11	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-11	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Boendestöd	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-12	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-12	Trygghetslarm	Hultqvist, Sofia	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-15	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-15	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Boendestöd	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-16	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-17	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-17	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-18	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-18	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-19	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-19	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-19	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-19	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-19	Hemtjänst	Larsson, Marie	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-19	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-22	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-22	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-22	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Dagverksamhet	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Boendestöd	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Trygghetsbesök	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-23	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-23	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-24	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-24	Hemtjänst	Larsson, Marie	Beslut under utredningstid	Biståndsenheten

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-24	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-25	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-25	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-25	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-25	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-25	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-25	Hemtjänst	Larsson, Marie	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-25	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-25	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Trygg hemgång	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-25	Trygghetslarm	Karlsson, Maria	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-26	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-26	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-26	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-26	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-26	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-26	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-29	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-29	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-30	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-30	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-30	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-30	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-30	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-30	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-30	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-30	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-30	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-01-31	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-01	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-01	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-01	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-01	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-01	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-01	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-01	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-01	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-01	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-01	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-02	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-02	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-02	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-02	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-02	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-02	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-02	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Personlig vård	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-05	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-05	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-05	Trygghetslarm	Karlsson, Maria	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-06	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Dagverksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Rekreation och fritid	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Växelvård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-06	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Växelvård	Biståndsenheten
Avslag				
2024-02-06	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-07	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-07	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-07	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Rekreation och fritid	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-07	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Matdistribution	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-07	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-07	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-07	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-07	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-07	Hemtjänst	Nayosh, Baktash	Korttidsboende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-08	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-08	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-08	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-08	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-08	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-08	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-08	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-08	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-09	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-09	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-09	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-09	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Växelvård	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-09	Trygghetslarm	Jaberansari, Leila	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-09	Trygghetslarm	Jaberansari, Leila	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-12	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-12	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-12	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-12	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-12	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-12	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-13	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-13	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-13	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-13	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-13	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-13	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-13	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-14	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-14	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				

Bifall				
2024-02-14	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Korttidsboende	Biståndsenheten

Bifall				
2024-02-14	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Bifall				
2024-02-14	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Bifall				
2024-02-14	Hemtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Hemliv	Biståndsenheten

Bifall				
2024-02-14	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten

Bifall				
2024-02-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-15	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-15	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-15	Hemtjänst	Larsson, Marie	Beslut under utredningstid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-16	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-16	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-16	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-16	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-16	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Dagverksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-16	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-16	Hemtjänst	Nayosh, Baktash	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-19	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Hemliv	Biståndsenheten

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-19	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-20	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-21	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-21	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-21	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-21	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-22	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-22	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-22	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-23	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-23	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Rekreation och fritid	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-23	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-23	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Avslag				
2024-02-26	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-26	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-26	Hemtjänst	Larsson, Marie	Växelvård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-26	Trygghetslarm	Jaberansari, Leila	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-27	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-27	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-28	Hemtjänst	Nayosh, Baktash	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-28	Hemtjänst	Nayosh, Baktash	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2024-02-28	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Dagverksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-28	Hemtjänst	Nayosh, Baktash	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-28	Hemtjänst	Nayosh, Baktash	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-28	Hemtjänst	Nayosh, Baktash	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Avslag				
2024-02-28	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-02-28	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-28	Hemtjänst	Nyström, Sanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-28	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-29	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-29	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-29	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2024-02-29	Hemtjänst	Hulthén, Dite	Växelvård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-29	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-29	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-29	Hemtjänst	Obeus, Kenny	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-29	Hemtjänst	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2024-02-29	Hemtjänst	Erlandsson, Hanna	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2024-03-07 08:24

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Antal beslut: 803