

Kanslienheten
Helena Edenberg
Kanslichef
0156-520 06
helena.edenberg@trosa.se

Kallelse
Datum
2025-03-12



Tid: 2025-03-19, klockan 13:30
Plats: Skärborgarnas hus
Gruppmöte: Alliansen: klockan 12:30
Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet: klockan 12:30
Sverigedemokraterna: klockan 13:00

Kallelse till vård- och omsorgsnämnden

Ärende	Dnr
1. Val av justerare	
2. Godkännande av dagordningen	
3. Bokslut 2024 för vård- och omsorgsnämnden	VON/2025:10
4. Kvalitetsberättelse 2024	VON/2025:9
5. Patientsäkerhetsberättelse 2024	VON/2025:7
6. Miljöredovisning 2024	VON/2025:13
7. Redovisning av utförd internkontroll 2024 för vård- och omsorgsnämnden	VON/2025:12
8. Internkontrollplan 2025 för vård- och omsorgsnämnden	VON/2025:11
9. Revidering av informationshanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden	VON/2025:8
10. Nyckeltal	
11. Vård- och omsorgschef informerar	
12. Anmälan av delegationsbeslut	VON/2025:1
13. Rapportering av meddelanden till vård- och omsorgsnämnden (Tidigare Anmälningssärenden)	VON/2025:4

Helena Koch
Ordförande

Helena Edenberg
Sekreterare

3

Vård- och omsorgskontoret

Fredrik Yllman

Vård- och omsorgschef

0156-521 15

Fredrik.Yllman@trosa.se

Tjänsteskrivelse

Datum

2025-03-05

Diarienummer

VON/2025:10



Bokslut 2024 för vård- och omsorgs-nämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden överlämnar bokslut 2024 till kommunstyrelsen.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett negativt resultat på 22,9 mkr vid årets slut. Resultatet inkluderar nämndens buffert samt reglering mot central buffert för demografi äldre.

Äldreomsorgen redovisar totalt sett ett överskott på 8,5 mkr medan funktionshinderområdet redovisar ett sammantaget underskott på 30,6 mkr.

Enligt bilaga presenteras vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Alexandra Pålsson Österberg
Ekonom

Beslutsunderlag

1. Verksamhetsberättelse 2024 för vård- och omsorgsnämnden
2. Måluppfyllelse 2024

Beslut till

Kommunstyrelsen

Vård- och omsorgsnämnden

Ordförande: Helena Koch (M)
Produktionschef: Fredrik Yllman

Totalt, tkr	2024	2023	2022
Budget, netto	269 065	267 615	237 259
Resultat, netto	291 929	266 226	235 875
Avvikelse	-22 864	1 390	1 384
Antal årsarbetare	317	297	275
Antal kvinnor	279	263	248
Antal män	45	42	35
Frisknärvaro*, %	38	45	43

*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 riksfärdtjänst.

EKONOMISK ANALYS

ÅRETS RESULTAT

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett underskott om 22 864 tkr för verksamhetsåret 2024. Resultatet inkluderar nämndens buffert samt reglering av central buffert för demografi äldre om 1 840 tkr. Resultatet inkluderar inte reglering för LSS om 21 024 tkr, med vilken resultatet skulle ha landat på -1 840 tkr i avvikelse mot budget för verksamhetsåret 2024. För budgetår 2025 har budgetrammodellen setts över och resursfördelning kommer ske även till LSS-området baserat på volym och standardkostnad per ärendekategori.

Äldreomsorgen redovisar totalt sett ett överskott på 8 508 tkr inklusive nämndens buffert som utgör 4 246 tkr.

Resultatenheterna för särskilt boende redovisar ett utfall på +3 674 tkr, vilket innebär att enheterna hämtat igen tidigare års underskott och visar ett totalt överskott om 2 796 tkr vid årets slut. Det förklaras av ökade intäkter till följd av nya biståndsbedömningar i kombination med lägre personalkostnader

Hemtjänstens resultatenheter har ökat sitt överskott med 1 782 tkr under 2024 till en total nivå på +3 721 tkr jämfört med budget. Det förklaras främst av ökade verksamhetsintäkter till följd av ökat antal brukare i kombination med ett ökat vårdbehov hos både nya och befintliga brukare samt god bemanningsplanering.

Hälso- och sjukvårdsenheterna (HSE) inklusive tekniska hjälpmedel redovisar ett underskott om 3 354 tkr. Sjuksköterskeenhetens resultat avvek med -396 tkr mot budget, men då det fanns budgeterade medel för köp av HSL-insatser hos hemtjänsten om 9 000 tkr, där endast 7 098 tkr nyttjats, landar det verkliga resultatet på ett underskott om 2 299 tkr. Detta innebär att det totala underskottet för HSE i själva verket är totalt 5 257 tkr. Detta förklaras främst av ökade lönekostnader för sjuksköterskor samt ökade kostnader för hjälpmedel på enheten tekniska hjälpmedel. Rehabiliteringsenheten gick in i året med ett budgetunderskott på 2 563 tkr och avslutar året med ett underskott på 1 595 tkr, där en del av underskottet hämtats igen genom lägre personalkostnader samt försäljning av fordon.

Funktionsstödområdet redovisar ett sammantaget underskott om 30 607 tkr där LSS utgör 28 964 tkr. Underskottet härrörs främst till att förvaltningen inte fått budgetmedel enligt den beräknade standardkostnaden för de befintliga ärenden som förekommit. Enligt Trosas modell ska i stället återsökning från central buffert vara möjligt för sådana kostnader, för året estimerat till 21 024 tkr. Det verkliga underskottet för LSS uppgår alltså till 7 940 tkr vilket härrörs till externa köp av placeringar

samt kostnader för personlig assistans utan SFB-beslut. Inom dessa två områden har dels flera kostsamma placeringar funnits under året, dels engångskostnad som avsåg personlig assistans utförd i tidigare perioder. De verksamheter kommunen bedriver i egen regi redovisar ett överskott om 387 tkr.

Färdtjänst redovisar ett underskott på 765 tkr. Kostnadsökningen beror, som tidigare år, på att förvaltningen övertagit ansvaret för särskilda skolskjutsar från Barn- och utbildningsförvaltningen samt ökning av antalet färdtjänstresor. Inför budgetår 2025 finns en beslutad utökning om 500 tkr med i budget för enheten. Antalet färdtjänstresor har ökat med ca 21 % jämfört med föregående år.

Under 2024 redovisar förvaltningen intäkter från statsbidrag om totalt 20 222 tkr, varav generella bidrag utgör 8 957 tkr. Under 2025 kommer knappt 5 000 tkr fördelas ut som avser generella statsbidrag. Vad vi vet i dagsläget kommer dessa sedan inte återkomma, utan på sikt troligtvis ingå i det kommunala utjämningssystemet.

MÅLUPPFYLLELSE

Enligt kommunfullmäktiges mål ska äldreomsorgen tillhöra de 25 % bästa i landet vad gäller nöjdhet samt att kommunens kostnader ska vara i nivå med standardkostnaderna för kärnverksamheterna. Standardkostnaderna avser år 2023 och där ligger kostnaderna över standardkostnaden inom LSS-verksamhet samt äldreomsorg. Standardkostnadsavvikelsen är för LSS-verksamhet 6,5 % och för äldreomsorgen 12,4 %. Målet kring nöjdhet mäts i Socialstyrelsens enkät "vad tycker de äldre om äldreomsorgen". Resultaten för både särskilt boende och hemtjänst ligger på gul nivå i Kolada vilket innebär att målet inte uppnås.

Nämndens mål gäller för hela mandatperioden. Målen mäts i egna undersökningar samt nationella undersökningar. Vad gäller nämndens mål om trygghet är särskilt boende på grönt medan hemtjänsten är på gult vilket gör att målet är delvis uppfyllt. Målet om att verksamheten för personer med funktionsnedsättning fungerar bra uppnås. Målet kring fossilfria transporter är delvis uppfyllt då 80 % av transporterna sker med

HVO-diesel, det är ett omfattande arbete att ta fram hur mycket bränsle som gått åt för elbilarna i verksamheten varför de är uteslutna så den totala andelen fossilfria bränslen är egentligen ännu högre. Målet kring engagerade medarbetare uppnås delvis då hemtjänstens resultat är gult medan både särskilt boende och funktionsstöd har de högsta HME-resultaten i riket. Målet kring medarbetarnas kompetens uppnås delvis då funktionsstöd och myndigheten har rätt andel medarbetare med formell kompetens medan äldreomsorgen har 74 % undersköterskor vilket understiger målnivån på 83 %.

VÄSENTLIGA PERSONALFÖRHÅLLANDEN

Heltidsresan, som innebär att heltid är norm inom vård- och omsorgskontoret, har inneburit att fler medarbetare ökat sin sysselsättningsgrad. Det är inte sannolikt att det går att höja den genomsnittliga sysselsättningsgraden särskilt mycket mer. Kontoret har även ökat det totala antalet medarbetare samt antalet årsarbetare under året.

Frisknärvaron har minskat jämfört med föregående år, från 45 % till 38 %. Den totala sjukskrivningen har dock minskat från 9,3 % till 9,0 %. Det finns fortfarande en förbättringspotential och alla enheter gör ett arbete kring att minska sjukskrivning, främst genom Friskfaktorlabbet som är en partsgemensam satsning via Sunt arbetsliv. Till viss del beror en del 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 symtom som kan riskera att smitta brukare. Vård- och omsorgskontorets medarbetare har i mycket liten utsträckning möjlighet till hemarbete.

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 75 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 en satsning på det interna kliniska träningscentret (KTC) gjorts, där finns en anställd sjuksköterska som fungerar som vårdlärare och bekostas av statsbidrag. Arbetet involverar nu även fortbildning av befintlig personal för att fortsatt öka kvaliteten i de praktiska vårdmomenten.

Det har genomförts mycket internutbildning under året. Det har varit uppdragsutbildning på högskolenivå för legitimerad personal. Exempel på andra utbildningar är vitalparametrar, basal hygien, hjärt- och lungräddning, sårbehandling, inkontinensvård, förebygga trycksår, palliativ vård, dokumentation, avvikelshantering, diabetesvård, fallprevention, hot och våld, demensutbildning 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 ge möjlighet att utbilda fler medarbetare brett inom Trosa kommun.

Verksamheten har påbörjat ett arbete med att införa praktiska språktester på det kliniska träningscentret.

För att skapa nya karriärvägar för medarbetare har kontoret tagit fram ett koncept med kompetensförskjutning och en tydlig karriärvägsmodell för baspersonal där det är definierat vilka yrkeskategorier som ska finnas inom vård- och omsorg, vilken utbildning som krävs samt vad tjänsterna ska innehålla.

Vissa enheter 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

Det har tidigare varit en stor ökning av inflationen vilket ökat priserna på bland annat hyror, 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 ökade färdtjänstkostnaderna under året.

Den första september 2023 öppnade den nya avdelningen, Lunden, på Ängsgården med 11 nya platser. Under hösten 2024 öppnade ytterligare två platser och Ängsgården har nu ökat med totalt 13 platser. Starten medför en ökning av antalet platser totalt inom vård- och omsorgskontoret och har också ökat kostnaderna initialt då flera platser stått tomma. Under senare delen av året har alla platser varit belagda. De nya platserna har inneburit att myndighetsenheten inte har behövt köpa platser externt under 2024.

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

Vård- och omsorgsnämnden har under året fattat beslut om att avveckla restaurangen på Trosagården då det är få personer som nyttjar restaurangen samt att beslut om omvandling av de flesta trygghetsboendeplatser fattats. Även matdistributionen har ersatts av digitala inköp och insatsen kommer endast att beviljas då det finns medicinska skäl till det.

HÄNDELSER AV VÄSENTLIG BETYDELSE

Verksamheten växer kontinuerligt och efterfrågan på alla insatser ökar. Särskilt markant är det inom hemtjänsten. Det beror

till stor del på att befolkningen blir äldre men också på inflyttning av äldre personer till Trosa Kommun. Det har tidigare varit ett underskott på platser på särskilt boende men under året har det funnits tomma platser och verkställighetstiden har därmed minskat kraftigt. Det har funnits svårigheter att hinna med att bemanna i tillräcklig omfattning på hemtjänsten då volymerna ökar konstant.

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 genom arbetssättet kompetens- och uppgiftsförskjutning. 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.

Hemtjänsten har under året testat att ha ett serviceteam som ska sköta insatser som exempelvis städ, tvätt och inköp så att undersköterskor kan fokusera på omvårdnad. Då det varit vakanser har det mesta arbetet varit att sköta digitala inköp. Det pågår nu en översyn av hur det interna utförandet av hemtjänst ska ske i Trosa kommun.

I oktober öppnades det en ny dagverksamhet för personer med demenssjukdom i Vagnhärad. Den är belägen på Häradsgården och med den så är behovet av dagverksamhet täckt för många år framöver.

Under de senaste åren har det varit en 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 drygt 50 % de närmsta åren. En förbättring av kontinuiteten i hemtjänsten har skett men behöver förbättras ytterligare genom noggrann planering med fast omsorgskontakt i fokus.

Den stora ökningen inom hemtjänsten innebär samtidigt en ökning av antalet patienter

anslutna till 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 men även på att det finns överenskommelser kring ansvarsgränser med Region Sörmland.

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 framtagen och beslutad i nämnd. Det finns också ett team som på motsvarande sätt arbetar med palliativ vård och även där har ett nytt utbildningskoncept tagits fram samt även checklistor för palliativ vård.

Även inom funktionsnedsättningsområdet är det en konstant volymökning. Serviceboendena i egen regi fortsätter att växa och även andra insatser såsom daglig verksamhet och korttidsvistelse ökar också. För att möta behovet av daglig verksamhet har lokalerna på Industrigatan 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 anhörigträffar fortsatt med myndighetens anhörigkonsulent. Flera grupper har hållits för anhöriga till personer med demenssjukdom samt föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Under hösten startade även ett anhörigcafé samt ett samarbete med biblioteket kallat *shared reading*.

Myndighetsenheten har under första halvåret gjort en omvärldsbevakning samt ett stort förarbete för att kunna införa arbetssättet förenklad handläggning. Arbetssättet startar under våren 2025 och bedöms kunna frigöra en del arbetstid som handläggarna ska kunna rikta mot arbetet med de mest vårdbehövande

individerna samt att följa upp sina tidigare fattade beslut.

Det rehabiliterande och förebyggande arbetssättet är fortsatt prioriterat. Det har utvecklats ett teamarbete med ett nära och tätt samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal, baspersonal och biståndshandläggare. I samband med det har också ett nytt utredningskoncept kallat beslut under utredning utvecklats.

Under hösten testades 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. Arbetssättet testades på Häradsgården och kommer att utvärderas under vinter/vår 2025. Blir det ett positivt utfall kommer arbetssättet att spridas i organisationen.

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, sångstunder, anhörigträffar, julgransplundring, schlagerfest, bingo, spel och lekar inomhus och utomhus, cykling utan ålder och utomhusaktiviteter med kyrkan, Lions, Röda Korset och stadsmusikkåren. Även inom funktionshinderområdet är det mycket aktiviteter såsom fritidshuset, sommarläger för barn och ungdomar, sommarresa för serviceboendena, badhus etc.

Verksamheten har under 2023 tagit fram ett arbetssätt med hälsosamtal för äldre personer. Under 2024 har samtalen genomförts via telefon och erbjudits alla som fyller 80 år under året. 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. Detta kommer att fortsätta under 2025.

Under året har det tillkommit nya digitala lösningar inom kontoret, exempelvis tvåfaktorsautentisering till känsliga verksamhetssystem via digital legitimation e-SITHS. Påbörjat införande av Cosmic Link som

är ett system för kommunikation mellan Region Sörmland samt olika delar inom kommunen, såsom skola, socialtjänst, funktionshinderverksamhet och äldreomsorg. Införandet av digitala inköp har intensifierats och de allra flesta som har insatsen inköp gör nu detta digitalt. Under hösten har det införts läkemedelsautomater i hemtjänsten. Verksamheten startade med 10 läkemedelsautomater men ytterligare automater är inköpta och kommer att placeras ut under 2025.

Det har genomförts en upphandling av nya trygghetslarm inom hemtjänsten och alla trygghetslarm byttes ut under hösten. Det har under några år pågått ett projekt i samverkan med Region Sörmland för införande av så kallad hemmonitorering för multisjuka patienter. Projektet avslutade under våren och tyvärr var resultaten inte så positiva. Detta trots att det i andra verksamheter visat resultat som gör patienten mer självständig och nöjd samtidigt som verksamhetens resurser används mer effektivt då onödiga hembesök kan undvikas.

Kvalitetsenheten fortsätter arbetet med den länsgemensamma upphandlingen av nytt verksamhetssystem och införande av ny modul, hälsoärende, i befintligt verksamhetssystem. Kvalitetsenheten har även tagit över systemförvaltningen för alla system som används inom vård- och omsorgskontoret.

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 fortsatt 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.

Vård- och omsorgskontoret har fortsatt arbetet med att bygga verksamheten robust för att klara av kriser och i värsta fall krig. Kontinuitetsplanen är uppdaterad och material för att sprida den i verksamheten har tagits fram, en risk- och sårbarhetsanalys har

genomförts, nytt material för kriser har köpts in och lagerhållningen har utökats. Det har även genomförts utrymningsövningar på alla särskilda boenden under senare delen av 2025.

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 funktionsstödsverksamheten. Denna utveckling kommer att fortsätta framåt särskilt med tanke på den demografiska utvecklingen med en kraftig ökning av antalet personer över 80 år samt en befolkningsökning som medför fler personer med funktionsnedsättning i befolkningen.

Heltidsresan har skapat en överkapacitet av anställd personal och den resursen som skapas måste planeras på ett bra sätt. Det kommer att medföra att övertiden samt andelen arbetad tid som utförs av timvikarier behöver 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.

Inför 2025 tar vård- och omsorgsnämnden över det ekonomiska ansvaret för bostadsanpassningsbidrag från samhällsbyggnadsnämnden.

Den snabbast växande målgruppen inom vård- och omsorgskontoret är personer med demenssjukdom. Då 13 nya platser till särskilt boende för äldre har byggts är det nu en jämvikt i antalet platser. Verksamheten kommer behöva fortsätta utökningen av antalet platser på särskilt boende framöver men utbyggnaden kan vänta ytterligare något år. På Trosagården planeras det för en ny avdelning med 10 platser som kan starta under 2026. 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. De flesta statsbidragen upphörde vid årsskiftet.

Utredningen *framtidens socialtjänst* har lämnat sitt slutbetänkande, där ingår en översyn av Socialtjänstlagen (SoL). Propositionen *en förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, lämnades till riksdagen den 20 januari 2025. Förslaget innebär bland annat att Socialtjänstlagen öppnas upp för en förenklad handläggning och beslutsfattande av vissa ärenden, att verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, att särskilt väga in behovet av tidiga och förebyggande insatser vid planeringen etc. Regeringen avser att införa en ny socialtjänstlag den 1 juli 2025. Det finns statsbidrag, för att möta den nya lagen, avsatta för åren 2024–28. Under 2024 har vård- och omsorgskontoret påbörjat att utreda vad som behöver förberedas inför den nya lagstiftningen. Tillsammans med länets övriga kommuner genomfördes i november en dialogträff tillsammans med SKR och Socialstyrelsen för att förbereda sig för den nya lagstiftningen.

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.

Regeringen har beslutat om en demensstrategi med titeln; "Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028". Strategin pekar på flera utvecklingsområden som är av särskild

betydelse för personer som har en demenssjukdom. För varje område har mål formulerats.

Regeringen föreslår att, den 1 juli 2026, införa en fast omsorgskontakt i särskilt boende för äldre, motsvarande den ordning som gäller i hemtjänsten.

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 och förslaget bereds just nu i Regeringskansliet för ställningstagande framåt.

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.

Verksamheten fortsätter att köpa platser för gruppboende samt delvis för daglig verksamhet för personer som ingår i LSS personkretsar. Under hösten kommer det att ske en upphandling för insatserna daglig verksamhet och särskilt boende enligt LSS.

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

VERKSAMHETSMÅTT

	Budget 2024	Utfall 2024	Budget 2025
Demografi äldre/antal per åldersgrupp			
65-79 år	2 746	2 803	2 696
80-89 år	900	915	984
90 -	130	115	134

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 sex år. Under 2022 gjordes en ny upphandling och det tidigare upphandlade företaget fortsätter som tidigare.

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDENS MÅL 2023-26

	Mål	Målprecisering	Upp- fyllelse	Trend	Utfall	Mätmetod
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= 83 (Gult) Htj=85 (Gult)	Brugarbedömning hemtjänst äldreomsorg-helhetssyn ID:U21468 Brugarbedömning särskilt boende äldreomsorg – helhetssyn ID:23471 Källa: Kolada
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=95 (grönt) Htj=85 (gult)	Brugarbedömning hemtjänst – Trygghet, andel ID:U21505 Brugarbedömning särskilt boende – Trygghet, andel ID:U23251 Källa: Kolada
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
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.		—	SÄBO=91 (Grönt) Htj=75 (Gult) Funk=91 (Grönt)	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.	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 överstigas inom ett av områdena. Överstigs nettokostnadsavvikelsen inom bägge områdena uppfylls inte målet (rött).		—	Äldreomsorg 12,4 % LSS 6,5 %	Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%) ID:N20900 Nettokostnadsavvikelse LSS (%) ID:N28018 Källa: Kolada

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).		80%	Egen mätning som utförs årsvis vid årsskiftet
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.		Äldreomsorg= 74 % av medarbetarna är undersköterskor SÄBO=81 % Htj=65 % Funk=83 % Myndighet= 100%	Egen mätning som utförs årsvis vid årsskiftet.

Kommentar

Nytt resultat kommer 2025

Högre standardkostnad inom både
äldreomsorg och LSS

80 % av bränslet är fossilfritt,
resultatet är egentligen högre då
elbilarnas förbrukning ej är
medräknade i resultatet

4

Vård- och omsorgskontoret
Mia Kihlstrand
Enhetschef stöd och utvecklingsenheten
Mia.Kihlstrand@trosa.se

Tjänsteskrivelse
Datum
2025-03-04
Diarienummer
VON/2025:9



Kvalitetsberättelse 2024, Vård och omsorgskontoret

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden godkänner kvalitetsberättelse 2024

Sammanfattning av ärendet

Enligt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9,7 kap1§) 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, granskningar och på annat sätt uppmärksammade händelser bör ligga till grund för vård och omsorgsnämndens fortsatta förbättringsarbete 2025. Prioriteringar för 2025 ligger till grund för att kvalitetssäkra verksamheten.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Mia Kihlstrand
Enhetschef stöd och
utvecklingsenheten

Beslutsunderlag

Kvalitetsberättelse 2024

Kvalitetsberättelse 2024

Vård och omsorgskontoret

Innehåll

1. Inledning	3
2. Organisatoriskt ansvar och roller i kvalitetsarbetet	4
3. Systematiskt förbättringsarbete	6
4. Avvikelse	10
5. Verksamhetsuppföljning extern	13
6. Prioriteringar 2025	13

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:

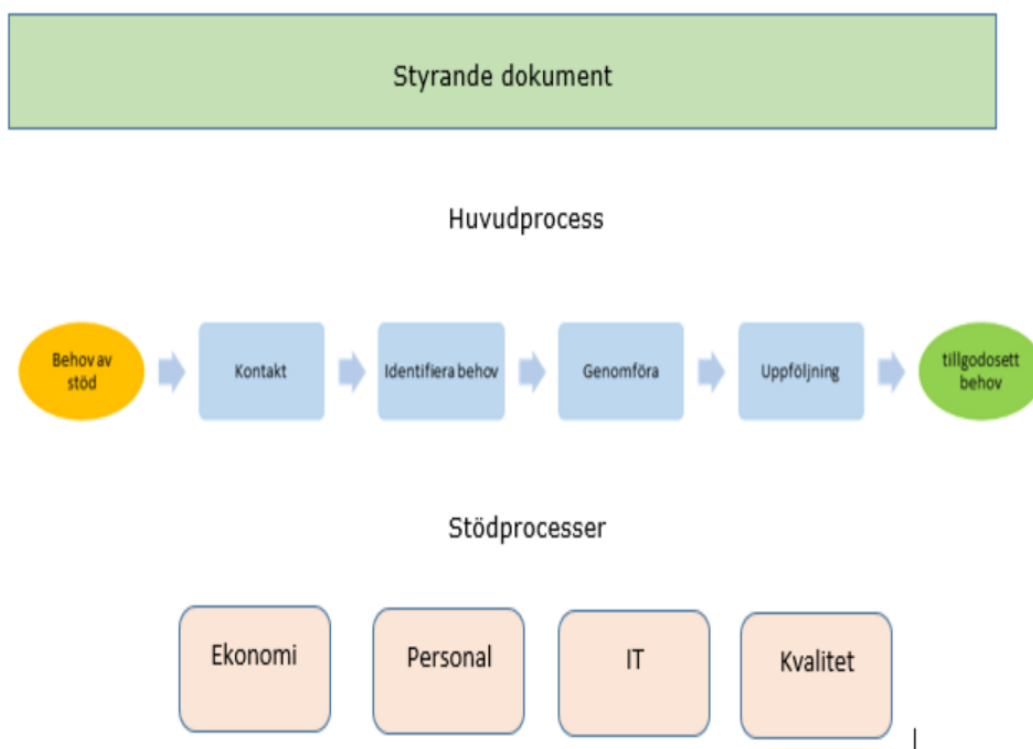
- Bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgå från en helhetssyn, vara samordnade och präglas av kontinuitet
- Vara kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Vara tillgängliga och jämlikt fördelade
- Vara trygga, säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen

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

Vård och omsorgsförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete fastställdes 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.

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 kvalitets och utvecklingsarbete planeras, genomförs, dokumenteras och följs upp för att verksamheten ska leverera mot Vård och omsorgsnämndens mål.

Enhetschefen har också ansvar för utredning av Lex Sarah samt för att sammanställa kvalitetsberättelsen för förvaltningen.

Myndighetschef

Myndighetschefen har det yttersta ansvaret för rättssäkerhet och kvalitet i handläggning och utredning och ansvarar även för:

Ekonomisk ersättning till interna och externa utförare av Sol och LSS
Avtal med externa utförare
Verksamheten för personligt ombud samt anhörigkonsulent

Myndighetschefen leder även det strategiska utvecklingsarbetet på myndighetskontoret.

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 som är kopplade till Vård och Omsorgsnämndens övergripande mål och ansvara för att de är väl kända inom ansvarsområdet. Enhetschefen ska säkerställa att medarbetarna på enheten arbetar i enlighet med kvalitet och ledningssystemet.

Medarbetare

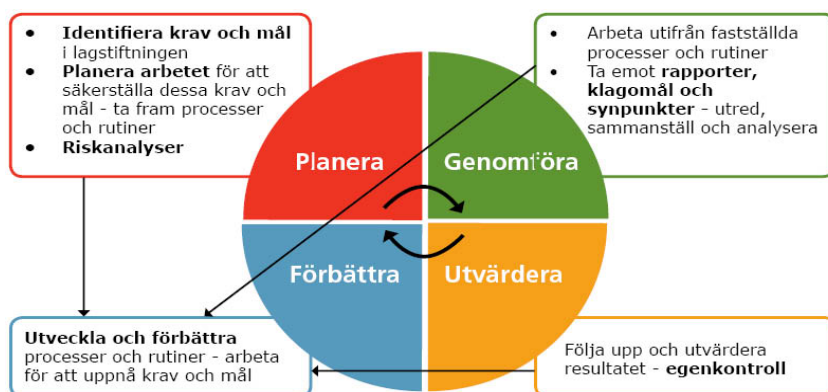
Det är i mötet mellan brukare och medarbetare som det verkliga kvalitetsarbetet äger rum och därför är medarbetaren den viktigaste länken i kvalitetskedjan.

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.



Riskanalys

Riskanalys är en metod som används för att förutse och förebygga skador och andra negativa händelser som kan drabba brukare. Riskanalys handlar om att kartlägga risker som finns i verksamheten för att uppnå långsiktiga lösningar som är brukarcentrerade.

Internkontrollplan

Varje år ska en ny internkontrollplan arbetas fram och antas av Vård och omsorgs 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 2024 är genomförd samt ny riskanalys finns framtagen.

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.

På Vård och omsorgskontoret finns ett framtaget års-hjul för att förtydliga vilka egenkontroller som ska genomföras. Egenkontrollen innehöll 2024 granskning av journaler, akter och annan dokumentation. Denna påvisade en hög procent av godkända journaler och genomförandeplaner. De uppfyller ställda krav och inga felaktigheter fanns. Dock finns fortsatt utvecklingsbehov och under året har flertalet utbildningar inom dokumentation hållits internt. Det finns även ombud som har

spetskompetens på respektive enhet som utbildar på plats vid introduktion och vid behov.

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 2024.

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.

Under 2024 inkom det totalt 4 rapporter gällande personuppgiftsincidenter. Ingen av dessa anmäldes vidare till tillsynsmyndigheten Integritetsmyndigheten (IMY). Personuppgiftsincidenterna handlade exempelvis om sms som skickats fel. Samtliga personuppgiftsincidenter har föranlett till olika åtgärder inom verksamheten.

Arbete kring säkerställande att nuvarande digitala system och kommande digitala verktyg följer lagkrav har genomförts.

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

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

Socialstyrelsen nationella brukarundersökning äldreomsorg

Undersökningen omfattar brukare med hemtjänst i ordinärt boende och brukare på särskilt boende. Resultaten för 2024 års undersökning inom äldreomsorgen har redovisats till Vård och omsorgsnämnden.

Utifrån resultatet 2024 har flera utvecklingsområden tagits fram och arbetats med i utförarverksamheterna.

Hemtjänst

Utvecklingsområden:

- ✓ Meddela tider i förväg
- ✓ Påverkan av tider

Utifrån dessa områden har man arbetat med att ta fram nya mål för verksamheten samt skapat verksamhetsnära rutiner. Förbättringsområdena följs upp på arbetsplatsträffar.

Särskilt boende

Utvecklingsområden:

- ✓ Aktiviteter
- ✓ Utemiljö
- ✓ Trivsel

Utifrån dessa områden har man arbetat med att ta fram nya mål för verksamheten. Scheman för aktiviteter har tagits fram, utemiljöer har setts över både av verksamheten samt av Trobo. I verksamheten har man också sett över miljön vid måltider samt umgängesytor. Förbättringsområdena följs upp i verksamheten på arbetsplatsträffar.

Funktionsstödsomsorgen

En brukarundersökning inom funktionshinderområdet har skett under hösten 2024. Enkäten är anpassad till Vård och omsorgsnämndens mål. Resultatet av undersökningen används av enhetschef och gruppchefer som underlag i utvecklingsarbetet.

Utvecklingsområde:

- ✓ Trygghet och nöjdhet

Involvering av brukare i har skett i olika forum för att ta fram nya mål för verksamheten. Dessa mål har sen kopplats till Vård och omsorgsnämndens mål samt till LSS lagens krav. Uppföljning sker genom interna brukarundersökningar samt på arbetsplatsträffar.

Hemtjänstindex

Hemtjänstindex är ett samlat mått på hemtjänstens kvalitet i Sveriges 290 kommuner. Indexet bygger på offentliga data och bygger på fyra delområden:

1. Information
2. Biståndshandläggning
3. Utförande
4. Stöd och utveckling

Data inhämtas från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning samt Socialstyrelsens enhetsundersökningar.

2024 placerade sig Trosa totalt på 43:e plats, vilket är en förbättring från 83:e plats 2023.

Resultatet har presenterats i Vård och omsorgsnämnden 2024.

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 hela 2024.

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 startade man inom hemtjänsten en servicegrupp som arbetar med serviceinsatser, vilket avlastar undersköterskorna så att dessa kan ägna mer tid åt omvårdnadsinsatser samt från legitimerad personal delegerade arbetsuppgifter. Detta gör att även legitimerad personal avlastas arbetsuppgifter. Parallellt erbjuds behovsframtaga samt systematiska utbildningar på KTC för att möta personalens behov av kompetensförstärkning. En framtagna plan finns som har redovisats i Vård och omsorgsnämnden 2024.

Under 2024 utbildades 96 undersköterskor i Vitala Parametrar.

Arbetet med att säkerställa att kompetenser används på rätt sätt är viktigt för brukares säkerhet men också för att kunna attrahera arbetskraft i framtiden.

4. 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 2024 har samtliga enheter i Vård och omsorg rapporterat in totalt 95 avvikelser.

Inom hemtjänsten rapporterades 28 avvikelser in vilka främst handlade om brister i dokumentation samt informationsmissar.

Inom särskilt boende rapporterades 33 avvikelser in vilka främst handlade om brist i omvårdnad, dokumentation, samt kontinuitet.

Inom funktionshinderområdet rapporterades 9 avvikelser in vilka främst handlade om information och samverkansbrister.

Inom myndighetskontoret rapporterades 25 avvikelser in vilka främst handlade om informationsbrister samt handläggning.

Trosa kommuns upphandlade utförare av personlig assistans hade inga avvikelser registrerade under 2024.

Analys och åtgärd:

Hemtjänst:

Avvikelseerna inom hemtjänsten handlade till största del om informations samt kommunikationsbrister. 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. Under 2024 har rutinjusteringar gällande flödet genomförts och personalen har utbildats i dokumentation.

Särskilt boende:

På särskilt boende handlade de flesta avvikelserna om fördröjning vid besvarande av larm, sämre personalkontinuitet på sommaren samt dokumentationsbrister. Under 2024 har rutinjusteringar gjorts gällande hantering av larmbesvarande. Schemaläggningen på sommaren sågs över gällande kontinuitet och utbildningar i dokumentation har genomförts.

Funktionsstödsomsorgen:

Inom funktionsstödsomsorgen handlade avvikelserna mestadels om brister i information och samverkan. Utifrån dessa avvikelser har översyn av rutiner och mål setts över och arbetats med på arbetsplatsträffar.

Myndighetskontoret:

På myndighetskontoret handlade avvikelserna om brister i kommunikation, information samt handläggning. Under året har rutiner utifrån dessa områden setts över på arbetsplatsträffar.

Åtgärder på helhet:

Samtliga avvikelser har analyserats och åtgärdats utifrån rutin för avvikelshantering.

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

Avvikelseerna 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 2024.

Klagomål och synpunkter

Trosa kommun har kommungemensam 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 0 synpunkter och 8 klagomål under 2024 och återkoppling har skett till samtliga brukare/anhöriga.

Klagomålen under året har rört avgiftshöjningar matabonnemang särskilt boende, bemötande i trafik, förstörd tvätt hos en brukare i hemtjänsten, förseningar till besök i hemtjänsten samt öppettider på återvinningsbutiken på Industrigatan 8B.

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 2024 har inga Lex Sarah rapporter inkommit.

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. Inga rapporter om missförhållanden har inkommit 2024.

5. 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 2024 skett av kommunens upphandlade verksamhet för personlig assistans LOU. Uppföljningen visade att den externa utföraren följer de krav som kommunen ställer och erbjuder insatser av god kvalitet. Utföraren har bättre ekonomi 2024 än föregående år.

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

6. Prioriteringar 2025

- 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 viss utveckling av befintligt system

- Fortsatt arbete med att av nämnd beslutad handlingsplan införa välfärdsteknik
- Fortsatt arbete och omställning inför nya SOL 2025
- Fortsatt arbete i projekt gällande upphandling av länsgemensamt verksamhetssystem
- Fortsatt arbete med att utveckla Nära vård utifrån framtagna färdplan tillsammans med Regionen
- Fortsatt arbete med hälsosamtal utifrån statsbidrag
- Genomförande av Senior-dag hösten-25
- Fortsatt arbete med kompetenshöjning gällande personuppgiftsincidenter inom Vård och omsorgskontoret

5

Patientsäkerhetsberättelse vård och omsorg 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse för vård och omsorg Trosa kommun år 2024 och de föreslagna delmålen för år 2025.

Sammanfattning av ärendet

Under 2024 har verksamheten arbetat aktivt med olika förändringsarbeten för att utveckla och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Flera av uppsatta mål för verksamheten under 2024 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 som rått för att uppnå god patientsäkerhet under 2024.

Ärendet

Patientsäkerhetsarbetet har huvudsakligen utgått på enheterna från framtaget årshjul för patientsäkerhet som berör återkommande aktiviteter och egenkontroller. Det övergripande arbetet utgår ifrån den framtagna handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som sträcker sig mellan 2024–2026. Därför har årets patientsäkerhetsberättelse utformats så att även de prioriterade fokusområden ur handlingsplanen tas med och analyseras. På detta sätt får verksamheten men även ansvarig nämnd en tydligare struktur över pågående men även det planerade patientsäkerhetsarbetet inom vård och omsorg.

Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har för 2024 pekat ut totalt 11 åtgärder som prioriterats. Bedömningen är att alla åtgärder har antingen påbörjats eller är avklarade. Många av prioriterade områden är av sådan karaktär att det sällan går att sätta ett klart tecken efter, utan det är i de allra flesta fall ett ständigt pågående arbete i verksamheten. Den totala fördelningen av årets prioriterade fokusområden och åtgärder redovisas i patientsäkerhetsberättelsen under tillhörande områden.

Den största utmaningen som verksamheten har framför sig är att behålla kompetensen och skapa förutsättningar för kompetensutveckling. Kompetensförskjutningen behöver fortsätta men samtidigt behöver det ske på ett patientsäkert sätt där både kunskap och medföljande skyldigheter enligt gällande lagstiftning inom hälso och sjukvården ska tillämpas. Detta innebär att verksamheten behöver beakta alla delar vid utförande av hälso och sjukvårdsuppgifter. 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.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Samir Salkic
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
(MAS)

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse för vård och omsorg Trosa kommun år 2024

Patientsäkerhetsberättelse för Vård och omsorg Trosa kommun År 2024



Inledning

Utformningen av 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 till patientsäkerhetsberättelsen. Numera finns det framtaget en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet 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	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	4
Systematiskt patientsäkerhetsarbete	4
Övergripande mål och strategier.....	5
Organisation och ansvar	6
En god säkerhetskultur.....	8
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare	9
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	13
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	14
Säker vård här och nu	14
Stärka analys, lärande och utveckling.....	16
Avvikelse	18
Klagomål och synpunkter.....	19
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	20
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	21
BILAGA 1 Organisation och ansvar - för att säkerställa patientsäkerhetsarbetet	23
BILAGA 2 – Översikt egenkontroll gällande hälso och sjukvård.....	24
BILAGA 3 – Senior Alert	25
BILAGA 4 – Palliativa registret.....	26
BILAGA 5 – Utskrivningsklara patienter (UK dagar).....	27
BILAGA 6 – Avvikelse hälso och sjukvård	28

SAMMANFATTNING

Under 2024 har verksamheten arbetat aktivt med olika förändringsarbeten för att utveckla och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Flera av uppsatta mål för verksamheten under 2024 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 som rått för att uppnå god patientsäkerhet under 2024.

Viktigaste åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten

- Utbildning av undersköterskor i praktiska vårdmoment, kompetensförflyttning
- Arbete med kontinuiteten både bland legitimerad - och omvårdnadspersonal
- Medverkande i olika kvalitetsregister för det preventiva arbetet
- Utveckla arbete gällande avvikelshantering samt analys av uppkomna avvikelser
- Arbete med den lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet
- Kliniskt träningscenter (KTC), utbildningssatsning på praktiska moment och vitala parametrar
- Implementering av läkemedelsautomater för ökad självständighet hos patienterna
- Förstärkt kunskap i dokumentation i vårdplaner för omvårdnadspersonal
- Utveckling av delegeringsprocessen

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:

- Kompetenshöjande insatser, interna och externa utbildningar av både omvårdnadspersonal och legitimerad personal
- Fortsatt arbete med den lokala handlingsplanen i patientsäkerhet
- Kompetensförskjutning av arbetsuppgifter så att varje profession ska kunna arbeta på toppen av sin kompetens med bibehållen patientsäkerhet
- Fortsatt medverkande i olika nationella mätningar såsom PPM, Svenska HALT samt olika kvalitetsregister som Senior Alert, BPSD, SveDem och Palliativa registret
- Förstärka kunskapen kring analys och åtgärder vid uppkomna avvikelser
- Digital läkemedelssignering, erbjuda digitala hembesök samt digitala ronder med läkare
- Dokumentera enligt ICF struktur, implementera nytt journalsystem för legitimerad personal som gör det möjligt att föra dokumentation i olika processer.
- Fortsatt kvalitetssäkring gällande delegeringsprocessen

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet och kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (se sid 2. för en helhetsbild).

Alltmer avancerad hälso och sjukvård utförs idag inom den primärvård som även kommunerna har ansvar över. För att möta dessa förändringar och samtidigt säkerställa en god och säker vård behöver patientsäkerhetsarbetet stärkas och utvecklas på alla nivåer.

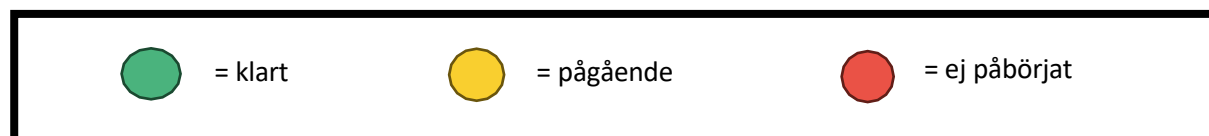
Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Enligt SOSFS 2011:9 ska varje vårdgivare aktivt arbeta med att skapa systematik i arbete med patientsäkerhet. Målet under 2024 har varit att påbörja arbete med olika åtgärder ur den lokala handlingsplan för patientsäkerhet inom vård och omsorg i Trosa kommun som tagits fram. Syftet med en lokal handlingsplan för patientsäkerhet har varit att utifrån vård och omsorgskontorets bedömningar av nuläget och behov av utveckling identifiera gemensamma mål, områden för aktiviteter samt hitta viktiga principer som ska vägleda verksamheten i att kunna fatta viktiga beslut.

Prioriterade områden som tagits fram under analysen ska inkluderas i verksamhetsplaner och arbete behöver ske aktivt under hela året. Prioriterade områden har tagits fram i samråd med enhetschefer för utförarverksamheter samt godkänts av vård och omsorgschefen. Framtagen handlingsplan gäller för perioden 2024–2026, därefter görs en ny nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet.

Det finns totalt nio områden, fyra grundläggande förutsättningar och fem fokusområden i den lokala handlingsplanen. Dessa kommer att redovisas med ett status (trafikljussymboler) samt en kort analys över de områden som skulle ha genomförts eller påbörjats under 2024. Syftet med denna redovisning är att på ett enkelt sätt redovisa arbete och hur väl arbetet svarar upp mot den beslutade handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

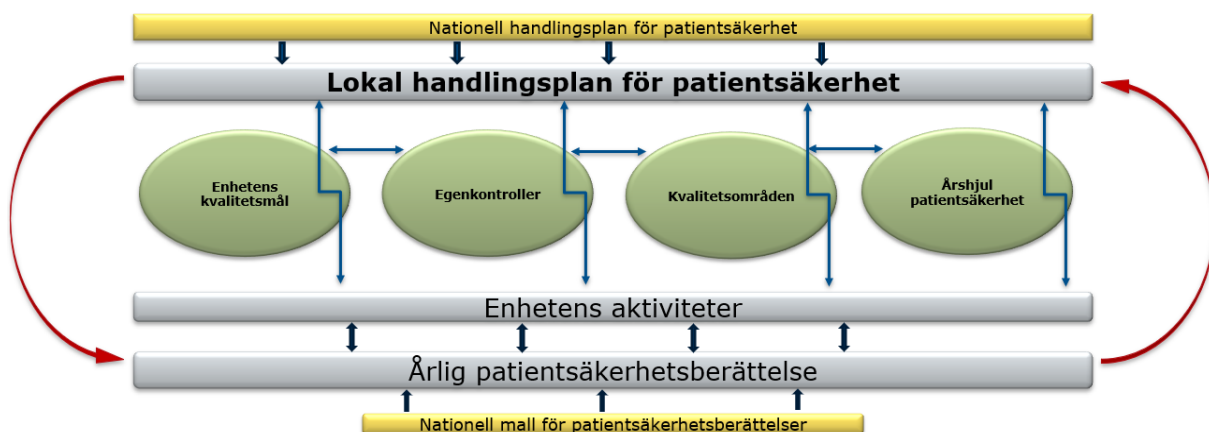
Förklaring av status:



Strukturbild nedan över lokal handlingsplan.

Vision: *Stärkt patientsäkerhet och god kvalitet genom säker vård och omsorg med patienten som medskapare*
Mål: *Vård och omsorg i Trosa kommun ska genomsyras av en god patientsäkerhetskultur*

KUMIVIL



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.



Engagerad ledning och tydlig styrning, handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024

Princip	Målsättning
Engagemang och kunskap för det gemensamma arbetet med systematisk patientsäkerhet, genom utbildning och ansvarsfördelning på alla nivåer.	Säkerställa att ledning och styrning har tillräcklig kunskap och kompetens för att upprätthålla en säker vård utifrån framskrivna prioriteringar.

Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Grundläggande utbildning inom utbildning inom utbildning för alla nya enhetschefer samt till nyttillträdd nämnd efter varje valår	Ta fram en grundläggande utbildning som nya enhetschefer ska genomgå vid nyanställning samt även utbilda vård och omsorgsnämnden vid behov		Utbildningen finns är framtagna och validerad av MAS, vid behov och vid nyanställningar av nya enhetschefer ska utbildningen genomföras, finns även med på introduktionslistan.
Stöd till enhetschefer för att kunna utvecklas i rollen med ansvar för enhetens kvalitet	Skapa förutsättningar för enhetschefer till fortbildning och kännedom om vilket ansvar som medföljer rollen.		Ett ständigt pågående arbete där det kan bli svårt att sätta ett klart tecken på. Återkommande kvalitetsmöte månatligen får ledningsgruppen information och stöd inom aktuella lagrum.

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

En struktur över organisation och ansvar inom den kommunala hälso och sjukvården finns i bilaga 1. I den beskrivs varje professions och instans ansvar som medföljer enligt lag.

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. Ansvaret 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.

Det har under året påbörjats ett arbete att se över hanteringen av verksamhetens mobiler och säkerheten kring dess användning så att tex olika applikationer ska kunna installeras av IT avdelningen centralt på alla telefoner. Vidare har verksamheten initierat ett arbete med att få till ett säkert kommunikationssätt och kunna skicka mycket känsliga uppgifter mellan tex olika vårdgivare. Detta arbete är pågående och i nuläget oklart när det kan komma till användning i 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.

Samverkansgrupp	Funktion
Gemensamma nämnden för samverkan inom socialtjänst och vård (NSV)	Regionen och kommunerna i Sörmland samverkar genom den gemensamma nämnden för samverkan inom socialtjänst och vård (NSV). Regionen och kommunerna har genom denna nämnd arbetat fram både en struktur för samverkan liksom ett antal stödjande och styrande dokument i samma syfte.
Länsstyrgrupp	Länsstyrgruppen är ett beslutande organ i Sörmlands närvårdsstruktur och består av representanter från de nio kommunerna, regionen och FoU i Sörmland. Styrgruppen ska skapa förutsättningar för att invånarna i Sörmland får en jämlik vård. Vård och omsorgschef ingår i denna grupp och representerar Trosa vård och omsorg.
Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård	Uppföljning läkarmedverkansavtal – I Trosa kommun görs uppföljning av läkarmedverkansavtalet årligen med enhetschef för legitimerad personal, MAS och verksamhetschef och läkare från ansvarig vårdcentral.
Patientsäkerhetsdialog	Patientsäkerhetsdialogerna syftar till att främja en personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård för boende på SÄBO. Dialogerna är ett komplement till uppföljningen av samverkansavtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. I Trosa vård och omsorg har det inte genomförts några sådana dialoger under 2024 trots upprepade påminnelser till enhetscheferna. Plan finns att påbörja arbete under vår 2025.
Vårdhygien, Region Sörmland	Trosa kommun har tillsammans med övriga kommuner i Sörmland ett ramavtal med Regionens Vårdhygien gällande stöd i vårdhygieniska frågor. Vårdhygien håller utbildningar i bl a basala hygienrutiner för chefer och hygienombud. Vidare utför vårdhygien regelbundna hygienronder på avsedda enheter i samråd med MAS.
Samverkan mellan länets kommuner	Länets MAS/MAR nätverk samverkar regelbundet genom fysiska alternativt digitala möten. Syftet är att ge stöd och att driva gemensamma frågor exempelvis läkemedelsgranskning och gemensamma riktlinjer/rutiner.
Avvikelse rapportering	Alla avvikelser som inkommer till Trosa vård och omsorg från extern vårdgivare utreds och besvaras. I de fall där avvikelsen är gemensam har dessa även utretts gemensamt.
Arbetsgrupp södra äldre samt lokal arbetsgrupp	Arbetsgruppen är en av flera arbetsgrupper i närvårdsstrukturen i Sörmland där särskild fokus ligger på att driva olika frågor som berör äldre patienter i samverkan med regionen. Det finns även en sådan lokal arbetsgrupp där flera enheter internt träffas tillsammans med vårdcentral, SSIH och myndighetsenheten.
Överenskommelse hälso- och sjukvård i samverkan	För att förstärka "Avtalet om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget (Regionen) och kommunerna i Södermanlands län" och i linje med nära vård har en överenskommelse tagits fram. Överenskommelsen är beslutad i Länsstyrgrupp och börjar gälla i november 2024. Implementering pågår hos både kommun och Region.

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 2025 se över möjligheten att 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 framtagen handlingsplan.

Princip	Målsättning
En grundläggande struktur över kompetens och kunskap där förutsättningar för varje medarbetare finns får att utöva sin kompetens	Säkerställa att alla professioner har adekvat kunskap och kompetens som krävs för en god och säker vård i hela verksamheten.

Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Skapa struktur över kompetens och kunskap	Ta fram en kompetensutvecklingsplan för hela vård och omsorgsverksamheten		Arbetet är påbörjat och verksamheten har tagit fram en kompetensförsörjningsplan men alla professioner är inte representerade, tex kompetensutvecklingsplan för den legitimerade personalen saknas varför fortsatt arbete krävs.
Skapa förutsättningar för nyanställda medarbetare för grundläggande yrkeskompetens	Skapa en tydlighet i introduktionsutbildningen enhetsvis		Även detta arbete är påbörjat, Verksamheten har inte fattat beslut om vilken utbildningsplattform som ska användas. Enheterna behöver skapa en struktur och en jämlikhet över introduktionen av nya medarbetare.

En översikt av aktiviteter som verksamheten arbetat med under 2024 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 har när det gäller praktisk träning i olika arbetsmoment, bl a har majoriteten av alla undersköterskor utbildats i praktiska moment gällande vitala parametrar.
- Fortsatt utbildning av flera undersköterskor med den nationella satsningen Äldreomsorgslyftet.
- Fortsatt intern utbildning av undersköterskor i praktiska vårdmoment
- Palliativa gruppen med tvärprofessionella aktiviteter och en revidering av befintlig rutin.
- Fortsatt arbete med BPSD register och utbildningar för medarbetare
- En stor översyn av delegeringsförfarande med flera förändringar
- Fortsatt 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.



Princip	Målsättning
Involvera patienter och deras närstående i vården kring den enskilde men även vid olika utvecklingsarbeten och förändringar som görs i verksamheten	Skapa dialogform där patienter och deras anhöriga bjuds in till samtal och diskussion i samband med omställningen till nära vård.

Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Involvera patienter och deras anhöriga vid olika förändringar i verksamheten som påverkar patienter	Skapa dialogform och möjliggöra förutsättningar till samtal och inhämtning av synpunkter från anhöriga och patienter vid större förändringar i verksamheten.		Enheterna tar regelbundet emot synpunkter och önskemål både från patienter och anhöriga om verksamheten. Synpunkterna hanteras regelbundet i avvikelssystemet. Om möjligt involveras även patienterna vid en större förändring
Initiera och utveckla det preventiva arbetet med olika patientföreningar i kommunen där olika patientgrupper finns representerade	Skapa regelbundna dialoger med tex SPF seniorerna m.fl. i kommunen där återkommande utbildningsinsatser genomförs.		Bl a har det genomförts en senior dag för allmänheten där både det preventiva arbetet representerades men även arbetet som vård och omsorg har i form av olika biståndsbeslut och möjligheter till tex anhörigstöd

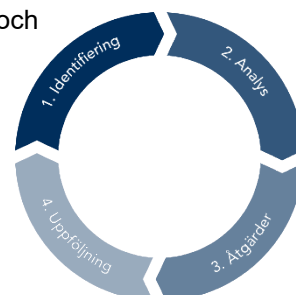
Vid sk inskrivningssamtal ska även anhöriga till patienten erbjudas att vara med om det är möjligt och inte hindras av sekretess. Under ett sådant samtal planeras vården samt adekvata mål sätts upp tillsammans med patienten. Även samtycke till olika kvalitetsregister och överföring av information inhämtas. När fler aktörer är inblandade i en patients vård ska en sk Samordnad individuell planering (SIP) genomföras. I den nya överenskommelsen gällande samverkan för hälso och sjukvård mellan region och kommuner i Sörmland betonas vikten av aktivt arbete med personcentrering vilket innebär att all vård ska utgå ifrån patientens behov och i samråd med patienten. Detta innebär också att region och kommun ska samverka så att vården ska gynna patienten och vara sömlös.

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 2 ger en översiktsskild över egenkontrollplanen gällande hälso och sjukvård. Under 2024 har även ett årshjul tagits fram som berör patientsäkerhetsområdet.



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. Årets granskning har fokuserat mycket på att hitta en röd tråd genom journalen, dvs att en utomstående skulle kunna följa med på patientens resa igenom journalen. Nuvarande utformning av verksamhetssystemet är inte enkel och försvårar den röda tråden. Mycket av arbetet som lagts under 2024 kring dokumentationen handlar om förberedelse för den nya modulen i nuvarande verksamhetssystem som den legitimerade personalen kommer att börja använda under 2025.

Leverantören har ett skal till system som sedan verksamheten behövt anpassa och bygga upp. Detta arbete har varit krävande och ibland även svårt då flera val behövt göras. I och med den nya modulen i verksamhetssystemet finns det en förhoppning att mer likartad dokumentation ska föras i sk vårdprocesser. Verksamheten kommer även få något lättare att återrapportera sk KVÅ koder till Socialstyrelsen som går ut på att i systemet markera vilka åtgärder som utförs av den legitimerade personalen. Ett stort arbete och ett helt annat sätt att dokumentera på väntar den legitimerade personalen under 2025 som kommer kräva mycket tid för implementering.

Journaler på en övergripande nivå uppfyller det som behöver finnas i en journal däremot ses kvaliteten på dokumentationen skilja sig stort. Det förekommer många ej vedertagna förkortningar i journalerna vilket skapar en otydlighet och lämnar en del tolkningsutrymme. Den legitimerade personalen har dock blivit mer duktig på att dokumentera genomförda brytpunktssamtal efter att IVO inkommit med sin kritik.

Vidare har verksamheten påbörjat en kompetensförflyttning, dvs att undersköterskor ska kunna utföra mer hälso och sjukvårdsuppgifter. Detta kräver också att dokumentation förs i hälso och sjukvårdsjournalerna. Flera utbildningsinsatser har genomförts under året via dokumentationsombud i dokumentation i vårdplaner. Vid granskning syns en tydlig trend att mer dokumentation förs i vårdplanerna men det återstår ett stort arbete att göra på denna punkt. Hälso och sjukvårdsåtgärder kräver dokumentation varje gång något utförs vilket är annorlunda i jämförelse med dokumentation inom socialtjänstlagen. För att forstätt förflyttning av arbetsuppgifter ska kunna göras krävs det att dokumentation i vårdplaner av icke legitimerad personal görs i mycket större utsträckning. Även för detta skulle det underlätta att ha förutsättningar för en dokumentation i mobil form så att tex hemtjänsten skulle kunna dokumentera när de är ute hos patienterna.

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 årligen. Vid årets uppföljning har det inte uppkommit några brister som kunde identifieras. Det handlar dock om delegeringsförfarandet där hälso och sjukvårdsenheten behöver se över tider för delegeringsutbildningar som bedöms vara för få.

Granskning av läkemedelshantering

Enligt gällande rutiner utför verksamheten kontroller av både patientens samt akut och buffertförråd läkemedel där utgångsdatum och avräkning av läkemedel 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 lokaler är för trånga där läkemedel hanteras vilket kan leda till förväxlingar. Vidare fungerar inte rutinen för städning månatligen samt att hållbarhetskontroller inte utfördes regelbundet.

På en övergripande nivå visade årets granskning av läkemedelshantering 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

Det har under året utförts flera sk PPM mätningar i basal hygien och klädregler i verksamheten. Tyvärr saknar verksamheten något digitalt stöd för att rapportera resultatet av mätningarna. Enheterna har själva analyserat resultatet och diskuterat sina egna resultat. I stort sett samtliga enheter rapporterar att deras resultat till följsamhet i basala hygienrutiner inte är tillräckligt för att anses vara godkänt. Flera enheter rapporterar i sina rapporter att fortsatt arbete behöver göras på den punkten och sätter upp mål för nästa år att fortsätta arbeta aktivt med basala hygienrutiner och klädregler.

Lokala hygienombud har genomgått flera utbildningar under året som anordnats av vårdhygien. Detta arbete behöver ständigt vara aktivt för att uppnå bättre resultat. Den enda enheten som rapporterar god följsamhet vid egenkontroll är hälso och sjukvårdsenheten där framförallt den legitimerade personalen arbetar. Det har även vid tidigare kontroller varit en god följsamhet bland den legitimerade personalen.

Stora brister finns framför allt inom hemtjänstområden där det krävs mycket mer arbete för att komma till rätta med följsamheten. Allmänt kan konstateras att följsamheten till basala hygienrutiner har gått ner sedan covid 19 pandemi vilket bör ses som misslyckande. Förhoppningen är att region Sörmland ska ta fram en modul på länsnivå dit alla kommuner och regionen kan rapportera in sina resultat från följsamheten. På detta sätt kan flera jämföra sina resultat med andra.

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 föreskrifter. 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 det 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.



Fokusområde 1 i handlingsplanen, öka kunskap om inträffade vårdskador

Princip	Målsättning
Att lära sig av misstag genom att systematiskt analysera och åtgärda uppkomna avvikelser för att minimera riskerna att nya vårdskador inträffar	Öka adekvat kunskap om inträffade vårdskador där både ledning och medarbetare arbetar tillsammans och medverkar i analysen samt vidtar adekvata åtgärder

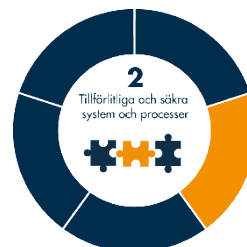
Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Säkerställande att alla medarbetare har rätt behörigheter i verksamhetssystemet	Se över behörigheter i verksamhetssystemet och funktioner för både analys och rapportering		Systemförvaltaren har under året regelbundet sett över befintliga behörigheter i verksamhetssystemet och säkerställt att rollerna är rätt fördelade.
Öka kunskapen inom hela verksamheten kring avvikelssystemet och rapporteringen	Införa Treservaombud på alla enheter och förtydliga ombudens roll i verksamheten samt utbilda i avvikelsemodulen regelbundet		Treservaombuden finns ute på flera enheter men inte på alla, deras roll behöver ytterligare specificeras. Regelbundna utbildningar har anordnats i avvikelsemodulen främst för den legitimerade personalen, även vid behov för enhetschefer.
Säkerställande att befintliga rutiner är uppdaterade och tydliga	Se över befintlig rutin för avvikelser så att modulen i verksamhetssystemet speglar rutinen för samordnare och gruppchefer funktioner		Den övergripande rutinen ses över årligen och anpassas allteftersom nya funktioner och roller dyker upp på enheterna. Då görs det mindre justeringar i rutinen.

Under 2024 har det sammanlagt inträffat tre avvikelser som bedömdes vara av allvarigare karaktär. Den ena avvikelsern handlade om en förväxling av läkemedel som skett mellan två patienter med samma förnamn. Den andra avvikelsern handlade om ökad förekomst av trycksår på ett av säbo vilket föranledde en fördjupad händelseanalys med framtagning av handlingsplan med kort och långsiktiga åtgärder som behövt vidtas. Ytterligare en allvarlig avvikelse ledde till en fördjupad händelseanalys

och handlade om brist i handläggning av ett patientärende där sjuksköterska inte vidtagit några åtgärder trots patienternas avvikande vitalparametrar som avviker från det normala. I alla dessa avvikelser vidtogs åtgärder på både kort och lång sikt. Ingen av avvikelserna bedömdes behöva anmälas vidare till IVO utan kunde hanteras internt med tydliga krav på åtgärder.

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. 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.

Fokusområde 2 handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024 Tillförlitliga och säkra system

Princip	Målsättning
Skapa och utveckla olika processer i verksamheten för att få till en jämlik och sammanhållen vård samt stärka patientsäkerheten	Öka patientsäkerheten genom att skapa tillförlitliga processer och minimera riskerna för oönskade variationer

Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Skapa en struktur över befintliga medicintekniska produkter	På enhetsnivå ha uppdaterade förteckningar över befintliga medicintekniska produkter enligt gällande författningar		Några enheter har påbörjat detta arbete men alla har inte rapporterat att arbetet är klart. Det finns även enheter som inte ens påbörjat och behöver under kommande året initiera detta arbete.

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.



Fokusområde 3 handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024 Säker vård här och nu

Princip	Målsättning
Att utveckla förmåga för att kunna hantera störningar i närtid inom verksamheten samt aktivt arbeta med det vardagliga patientsäkerhetsarbetet	Skapa en robust struktur över patientsäkerhetsarbete som även klarar av att stå emot oförutsedda störningar och förändringar inom verksamheten

Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Säkerställa en säker bemanning och god arbetsmiljö för medarbetare	Aktivt arbete med att säkerställa god kontinuitet i personalgrupper samt regelbundet genomföra riskanalyser för alla nya patienter där arbetet sker i patienternas hem.		Verksamheten följer kontinuiteten regelbundet bland personal och rapporterar in till nationella data. Detta område rapporterar flera enheter som mycket viktigt att fortsätta arbete med framöver. Riskanalyser genomförs när nya patienten ansluts till tex hemtjänst men även vid förändrat status. Det har under året gjorts en inspektion från Arbetsmiljöverket gällande riskanalyser vid egenvård och enheter har behövt se över nuvarande arbetssättet. Detta ses som positivt då egenvårds begreppet är svårt och inte tydligt.

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. Under året har mycket arbete lagts på att organisera den legitimerade personalen att kunna delta på omvårdnadsträffarna där framförallt utmaningar funnits inom hemsjukvården. Det är även positivt att enhetschefer är medverkande vid dessa träffar. Allmänt ses en förbättring och en bättre struktur över dessa träffar. Fortsatt arbete krävs och internt behöver samverkan med alla andra professioner öka.

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. Av rapporterade underlag från smittskyddsläkare för 2024 ligger Trosa i topp i Sörmland över mest vaccinerade människor i riskgrupperna som rekommenderas.

Palliativ vård – Det har under året återigen påbörjats en tvärprofessionell arbetsgrupp för palliativ vård. Gruppen har återkommande träffar och diskussioner kring olika teman. Arbetsgruppen har bl a tagit fram olika utbildningsmaterial, rutiner och har fört ett aktivt arbete under året med att belysa olika utvecklingsområden inom palliativ vård. Utgångsläget kommer i fortsättningen att vara registerdata ut det Palliativa registret för att förbättra de områden där enheterna har brister.

Munhälsoutbildningar har under året återigen anordnats från tandvårdsenheten till alla enheter där det nu syns tydligt att enheterna tagit till sig förra årets underkända resultat i antalet utbildad personal i

munhälsoutbildningarna. För i år syns tydlig trend att ca 80 medarbetare genomgått erbjudna utbildningar vilket bör ses som framgångsrikt.

Digitalisering – Verksamheten har under året implementerat läkemedelsautomater över alla hemtjänstområden. Detta införande bedöms vara av lyckad karaktär där flera patienter fått mer frihet i sitt vardagliga liv och kunnat vara mer självständiga. Ur patientsäkerhetssynvinkel ses denna form av läkemedelsadministration som mycket säker då intaget av läkemedel är nära 100 %.

Framgångsfaktorerna ses framför allt vara ett tydligt uppdrag, tydligt framtagna rutiner, utbildningar och viljan till förändring. Idag har ca 15 patienter inom Trosa vård och omsorg dessa läkemedelsautomater. Framöver ska varje övertag av läkemedel först prövas om det är möjligt att verkställas med hjälp av en läkemedelsautomat. Förhoppningsvis kommer en enklare form av utvärdering av konceptet att ske under året för att få en bild vad patienterna själva anser om dessa automater och om något behöver förändras framöver.

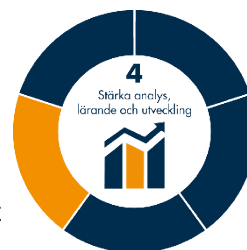
Vidare finns det ett stort önskemål från verksamheten att digitalisera den sk digitala signeringen av läkemedel som idag sker på papper. Detta är både tidskrävande och riskabelt att handha. Det har av olika anledningar inte införts någon digital signering än. Främsta anledningen har varit svårigheter att få till en säker inloggning för detta förfarande.

Demensvård – Det har under året tagits fram en handlingsplan för personer med kognitiv sjukdom med flera fokusområden och åtgärder. Arbetet leds av demenssjuksköterskor som aktivt arbetat med att implementera handlingsplanen i verksamheten. 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 arbete krävs för att framöver arbeta mer proaktivt och fånga patienter och deras anhöriga innan sjukdomsförloppet gått för långt för att erbjuda fler patienter olika typer av insatser i ett tidigt skede. Rehabpersonalens insatser kan komma till stort värde i många situationer för att underlätta vardagen för många patienter och anhöriga. Fortsatt arbete med BPSD krävs för att stötta det fina arbetet som finns idag.

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 2024 har det totalt registrerats 59 individer i hela Vård och omsorg i Senior Alert. Av det inrapporterade resultatet kan det konstateras att Häradsgränsen inte utfört några registreringar alls samt att hemsjukvården inte heller utfört så många

bedömningar. Trosagården har som tidigare år gjort regelbundna registreringar. Som exempel bedömdes att mer än hälften av de registrerade patienterna hade risk för trycksår samt att 70% hade risk för undernäring. Vidare hade ca 80% av de registrerade individerna risk för fall.

Munhälsobedömningar gjordes inte i Senior alert troligen pga att dessa bedömningar redan görs av tandvården. 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. Sedan behöver förutsättningar finns i verksamheten för att aktivt kunna arbeta med kvalitetsregister. Häradsgården har under året haft omsättning av sjuksköterskor vilket har resulterat i att detta arbete helt avstannat. Det samma gäller även Ängsgården som behöver bedöma ännu fler fall.

Svenska HALT

Är en mätning som genomförs nationellt på särskilda boenden där vårdrelaterade infektioner och antibiotika användning mäts under en bestämd tid. Mätningen för 2024 påvisar goda resultat som på alla delar visar ett bättre resultat i jämförelse med genomsnittet nationellt. Enbart hade 2% av individerna under mätperioden förskrivet antibiotika vilket är ett bra resultat i jämförelse nationellt. När det gäller riskfaktorerna för att drabbas av olika antibiotikaresistenta bakterier ses tex urinkateter, sår och trycksår som risker. På alla dessa riskfaktorer ligger Trosas särskilda boenden bra till i jämförelse med övriga kommuner i Sverige. Svenska HALT genomförs en gång årligen under hösten och beslutet har tagits sedan tidigare att våra säbo ska delta i dessa mätningar årligen.

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 vård och omsorgsverksamheten där det finns ett hälso- och sjukvårdsansvar. Spindeldiagram och tabell, se [bilaga 4](#), visar vård och omsorgens resultat för förväntade dödsfall i förhållande till Socialstyrelsens mål värden för fastställda kvalitetsindikatorer för år 2024.

Verksamheten har under året totalt registrerat 29 väntade dödsfall i registret. Det är en avsevärd lägre siffra som rapporterats in än vad verkligheten varit, dvs många fler dödsfall har inträffat i verksamheten utan att ha rapporterats in i registret. På särskilda boenden avlider generellt fler patienter än i hemsjukvården. Vi ser dock en bättre registrering detta år i hemsjukvården än tidigare år, däremot en avsevärd lägre registrering på våra särskilda boenden Häradsgården och Ängsgården än tidigare åren. Även detta resultat av bristfällig eller utebliven registrering kan härledas till att omsättning av sjuksköterskor på dessa två boenden har varit stor under förra året.

Resultaten för det som rapporterats in påvisar en allmän försämring sedan tidigare år på flera områden. Bl a har det skett en försämring gällande mänsklig närvaro i dödsögonblicket där ca 3 av 10 patienter inte haft någon bredvid sig när de avlidit. Vidare ses en försämring kring dokumentation av brytpunktssamtal att det är genomfört. Fortsatt långt under målvärdet ligger dokumenterade munhälsobedömningar samt smärtskattning sista levnadsveckan som dock har blivit något bättre än tidigare åren. Bedömningen är att verksamheten behöver ta ett omtag kring registreringen i Senior alert och aktivt arbeta med de kvalitetsindikatorer som påvisar bristerna.

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. Verksamheten redovisar mycket bra resultat när

det gäller teamarbete då alla professioner som bedöms behöva vara med oftast även är med vid skattningen. Vidare ses en förbättring gällande att allt fler patienter är smärtfria vid senaste registreringar vilket nu ligger i linje med riket. Det syns även en förbättring i sk NPI poäng som sjunkit under första, andra och tredje registreringen vilket är ett tecken på att allt fler åtgärder som sätts in leder till en förbättring för individen gällande besvären som identifieras. Det resultatet som ligger under riket och även länet är framför allt gällande andel personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande läkemedel ordinerade. I detta avseende ligger Trosa vård och omsorg under genomsnittet där ca varannan patient har dessa läkemedel ordinerade. Fortsatta utbildningssatsningar behövs för att kunna bibehålla det fina arbetet som också ger tillfredsställande resultat. Det behövs också fortsatt tät samverkan med vårdcentralen och läkaren för att komma åt patienten som befinner sig i ett tidigt förlopp av sin sjukdom.

Utskrivningsklara dagar (UK) för Trosa vård och omsorg 2024

Verksamheten redovisar under året något mindre antalet utskrivningsklara dagar än tidigare år, se [bilaga 5](#). Snittresultatet för utskrivningsklara dagar 2023 låg på 0,81 dagar/vårdtillfälle vilket ska anses som ett mycket bra resultat i sammanhanget. Snittresultatet för utskrivningsklara dagar för 2024 låg på 0,68 dagar/vårdtillfälle. Sammanlagt är bedömningen att verksamheten påvisat goda resultat när det gäller utskrivningsklara dagar.

Det har även under året genomförts en granskning av sk återinläggningar på sjukhus där granskningen utgick från en viss period under hösten med några förutbestämda variabler. Resultatet av denna granskning påvisar att de återinläggningar som ändå skett under mätperioden inte berodde på några specifika brister som vård och omsorg kunnat förhindra eller förebygga. Det finns dock en del arbete som behöver ske från regionen gällande utskrivningar av patienter som inte är anslutna till hemsjukvård eller bor på särskilda boenden. Tex hur vården ser ut efter en rutinoperation och hur uppföljningar av dessa patienter ser ut.

Avvikelser

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

Antalet inrapporterade avvikelser för i år ligger på samma nivåer som tidigare 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 avvikelseanmälan ligger fortsatt på bra nivåer. 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. 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. MAS har under året medverkat på alla enheters arbetsplatsträffar och belyst skyldigheten att rapportera in avvikelser enligt hälso och sjukvårdslagen vilket har ytterligare belyst skyldigheten för omvårdnadspersonalen att rapportera in avvikelser.

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 2025 st. De flesta avvikelserna berör området läkemedel och fall. När det gäller fall ligger antalet avvikelser på samma nivåer som tidigare år. Allt fler som faller bedöms inte skada sig enligt avvikelsestatistiken vilket är positivt. Något fler fallavvikelser syns på Novum som kan härledas till någon enstaka

individ under en period som fallit mycket. Novum är en sådan verksamhet dit patienter kommer från sjukhus och kanske inte alltid är färdigbehandlade varför det kan finnas flera orsaker att patienter faller. Det tar oftast lite tid innan orsaken till ett fall kan hittas samt att rätt åtgärder kan sättas in. Samtidigt är det ibland svårt att bedöma om ett fall lett till en skada i det initiala skedet. Rehabiliteringsteamet behöver fortsatt kontinuerligt utbilda fler medarbetare i förflytningsutbildning.

Läkemedelsavvikelser ligger på samma nivåer som tidigare år. Orsakerna i de flesta fall är att läkemedel av någon anledning inte getts till patienter eller att signering uteblivit. Antalet avvikelser där läkemedel uteblivit helt har ökat för i år. Detta är oacceptabelt pga att det i de flesta fall handlar om planeringsbrister eller att den delegerade personalen av olika anledningar glömmer att ge patienten läkemedel. Det åligger enhetschefens ansvar att säkerställa att medarbetare som har delegering utför sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Att allt fler patienter inte får sina läkemedel av olika orsaker är inget vi kan acceptera. I flera fall behöver sjuksköterskor även se över medarbetarens delegering vid upprepade misstag då det i sig kan utgöra en patientfara. 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 901 för år 2024. 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.

Den framtagna lokala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har också 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. MAS har tagit fram en rutin för enhetschefer att systematiskt ta upp uppkomna avvikelser med förvaltningschefen för att följa trender och mönster på sin egen enhet. Denna rutin följs av vissa enhetschefer men inte alla.

Det har även under året upptäckts att en enhet inte alls hanterat sina inkomna avvikelser trots att medarbetare rapporterat in avvikelser regelbundet. Åtgärder blev att ansvarig enhetschef behövde gå igenom samtliga avvikelser som missats. Verksamheten behöver bli bättre på att säkerställa att alla nya enhetschefer är införstådda i gällande rutiner och ansvar kring avvikelshantering.

Externa avvikelser

Det har inkommit totalt femton avvikelser/ klagomål från externt där både patienter haft synpunkter på vården och avvikelser från region Sörmland. Klagomål/avvikelser handlar om hjälpmedel som inte medföljer patienten, brister i samordning vid utskrivning från sjukhus, att ledsagning saknas för patienter med kognitiv sjukdom, kommunikation, missnöje med bedömning, utebliven träning mm. 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 25 avvikelser under året. Avvikelseerna handlar om brister i läkemedelshantering, brister i bemötande samt brister i dokumentation/överslagsgivning. Flera av avvikelseerna tas upp i olika samverkans forum med regionen så att det verkligen sker förbättringar på områden där bristerna uppmärksammas. Det är fortsatt trögt att få till ett bra flöde med svar på avvikelser, mycket pga att det hanteras på papper idag och att regionen och kommunerna har helt olika system för avvikelshantering.

Klagomål och synpunkter

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

Idag finns det ingen möjlighet att få fram statistik gällande synpunkter som berör specifikt hälso och sjukvård 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 till enheterna inte läggs in i systemet för att kunna hämta ut statistik utan i stället hanteras direkt via tex telefon eller mejl. 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 två ärenden där vård och omsorg varit benämnd. Det ena ärendet handlar om brister i samordningen vid utskrivning från sjukhus och det andra ärendet handlade om att patienten inte anser att hen fått den hjälp den behöver gällande hjälpmedel. Det första ärendet har vård och omsorg behövt svara på där utredningen visat att hemsjukvården inte fått information från regionen om ett uppdrag gällande hemsjukvård och att patienten informerats om något annat från regionen än vad hemsjukvården fått för information. Det andra ärendet behövde verksamheten inte svara på då patienten nöjde sig med patientnämndens svar om klagomålshanteringen.

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.

Utvecklingen av Kliniskt träningscenter (KTC) för alla interna utbildningar har givit fina resultat och en efterlängtat struktur för detta arbete. I och med att samordningen av utbildningar sköts internt kan även kvalitet på själva utbildningar som hölls på KTC hållas på en hög nivå som gynnar patientsäkerheten.



Flera enheter har tillsammans med enhetscheferna tränat på olika scenario under året för att hantera olika oväntade situationer. Ledningsgruppen har medverkat i två dagars stabsmetodikutbildningar för att vara väl rustade inför eventuella krissituationer och kunna hantera dessa. Detta arbete ämnar verksamheten att fortsätta med även framöver. Krisberedskap är återkommande punkt på ledningsgruppsarbetet och det pågår arbete med att både inventera nödvändigt material och vara beredd på att olika scenario kan inträffa i verksamheten.

Fokusområde 5 handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Princip	Målsättning
Att uppnå en robust och anpassningsbar hälso och sjukvård där uppdraget klaras av även under oväntade förhållanden	Öka riskmedvetenheten hos verksamheten även vid oförutsedda händelser som kan påverka patientsäkerheten

Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap	Hitta struktur över utbildningar på Kliniskt träningscenter (KTC) samt skapa en robust organisation kring KTC		Detta arbete bedöms vara mycket lyckat under året i och med att en samordnande roll har ansvar över utbildningar samt färdighetsträningar. BI a har alla undersköterskor tränats i vitala parametrar och SBAR mm. Fortsatt planering finns att utbilda fler

			undersköterskor med äldreomsorgslyftet.
--	--	--	---

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Patientsäkerhetsarbetet är ett krävande arbete och ska inte ses som en enskild del i arbetet kring patienten utan ska implementeras i det vardagliga arbetsmiljöarbete, utveckling och lärande. Arbetet utgår huvudsakligen på enheterna från framtaget årshjul i patientsäkerhet som berör återkommande aktiviteter och egenkontroller. Det övergripande arbetet utgår ifrån den framtagna handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som sträcker sig mellan 2024–2026. Därför har årets patientsäkerhetsberättelse utformats så att även de prioriterade fokusområden ur handlingsplanen tas med och analyseras. På detta sätt får verksamheten men även ansvarig nämnd en tydligare struktur över pågående men även det planerade patientsäkerhetsarbetet inom vård och omsorg.

Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har för 2024 pekat ut totalt 11 åtgärder som prioriterats. Bedömningen är att alla åtgärder har antingen påbörjats eller är avklarade. Många av prioriterade områden är av sådan karaktär att det sällan går att sätta ett klart tecken efter, utan det är i de allra flesta fall ett ständigt pågående arbete i verksamheten. Den totala fördelningen av årets prioriterade fokusområden och åtgärder redovisas i patientsäkerhetsberättelsen under tillhörande områden, nedan finns en fördelning över alla prioriterade områden och status för dessa under 2024.

Trafikljussymbol (Status)	Resultat 2024
klart	45% (5 åtgärder)
pågående	55% (6 åtgärder)
ej påbörjat	0%

Den största utmaningen som verksamheten har framför sig är att behålla kompetensen och skapa förutsättningar för kompetensutveckling. Kompetensförskjutningen behöver fortsätta men samtidigt behöver det ske på ett patientsäkert sätt där både kunskap och medföljande skyldigheter enligt gällande lagstiftning inom hälso och sjukvården ska tillämpas. Detta innebär att verksamheten behöver beakta alla delar vid utförande av hälso och sjukvårdsuppgifter. I och med att antalet utbildade undersköterskor ökar stadigt för varje år behöver även arbetsuppgifter förflyttas från tex 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 även för nästa år framtagna fokusområden och aktiviteter som behöver följas. Syftet är att skapa en robust struktur över det systematiska patientsäkerhetsarbetet så att det blir en naturlig del i det vardagliga arbetet i verksamheten. För att lyckas med detta syfte krävs en inställning hos både ledningen och medarbetare där vården utgår från ett personcentrerat förhållningssätt och patientsäkerhetskulturarbete genomsyrar hela verksamhetens agenda.

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 2025 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 läkemedelssigntering, erbjuda digitala hembesök, läkemedelsautomater ska vara första alternativ vid läkemedelsövertag	Bredd införa digital signering, initiera tillsammans med Trosa vårdcentral digitala hembesök samt digitala ronder med läkare.
Förbättra följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler	Regelbundet ha uppföljningar på enhetsnivå och arbeta aktivt med utbildningsinsatser samt skapa utrymme för hygienombud till att arbeta med frågorna.

BILAGA 1 Organisation och ansvar - för att säkerställa patientsäkerhetsarbetet

Roll	Ansvarsområde
Vård och omsorgsnämnd	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
Verksamhetschef enligt HSL, vård och omsorgschef	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.
Enhetschefer	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.

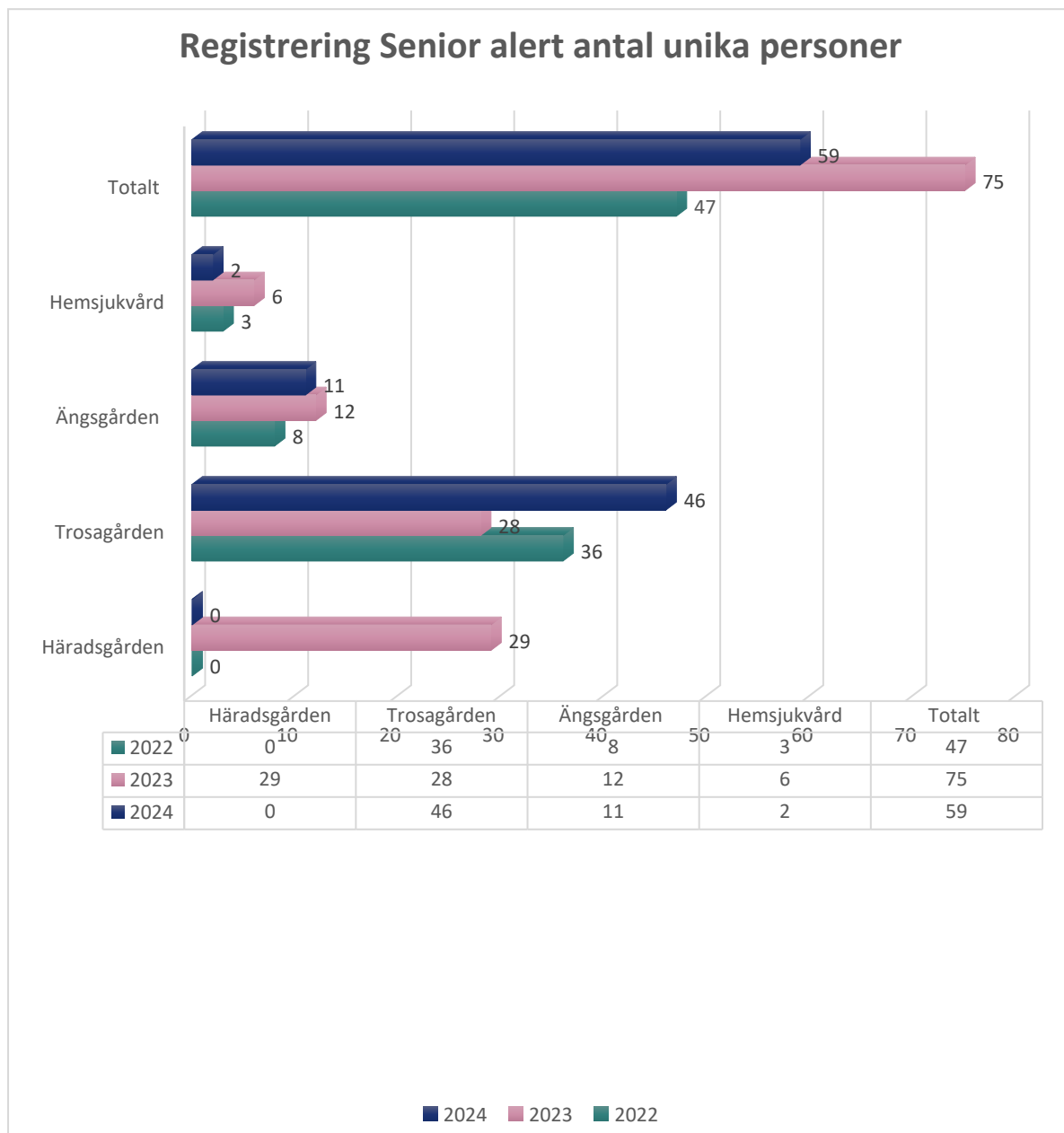
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	Legitimerad personal ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med vårdtagare. 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).
Patientnämnd	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.

BILAGA 2 – 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
Granskning av läkemedelshantering	Enligt rutin, månatligen	Protokoll förs, stickprovskontroller av enhetschef för hälso och sjukvård görs. Sammanfattas inför extern granskning av läkemedelshantering.
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 3 – Senior Alert

Senior Alert registrering senaste 3 åren

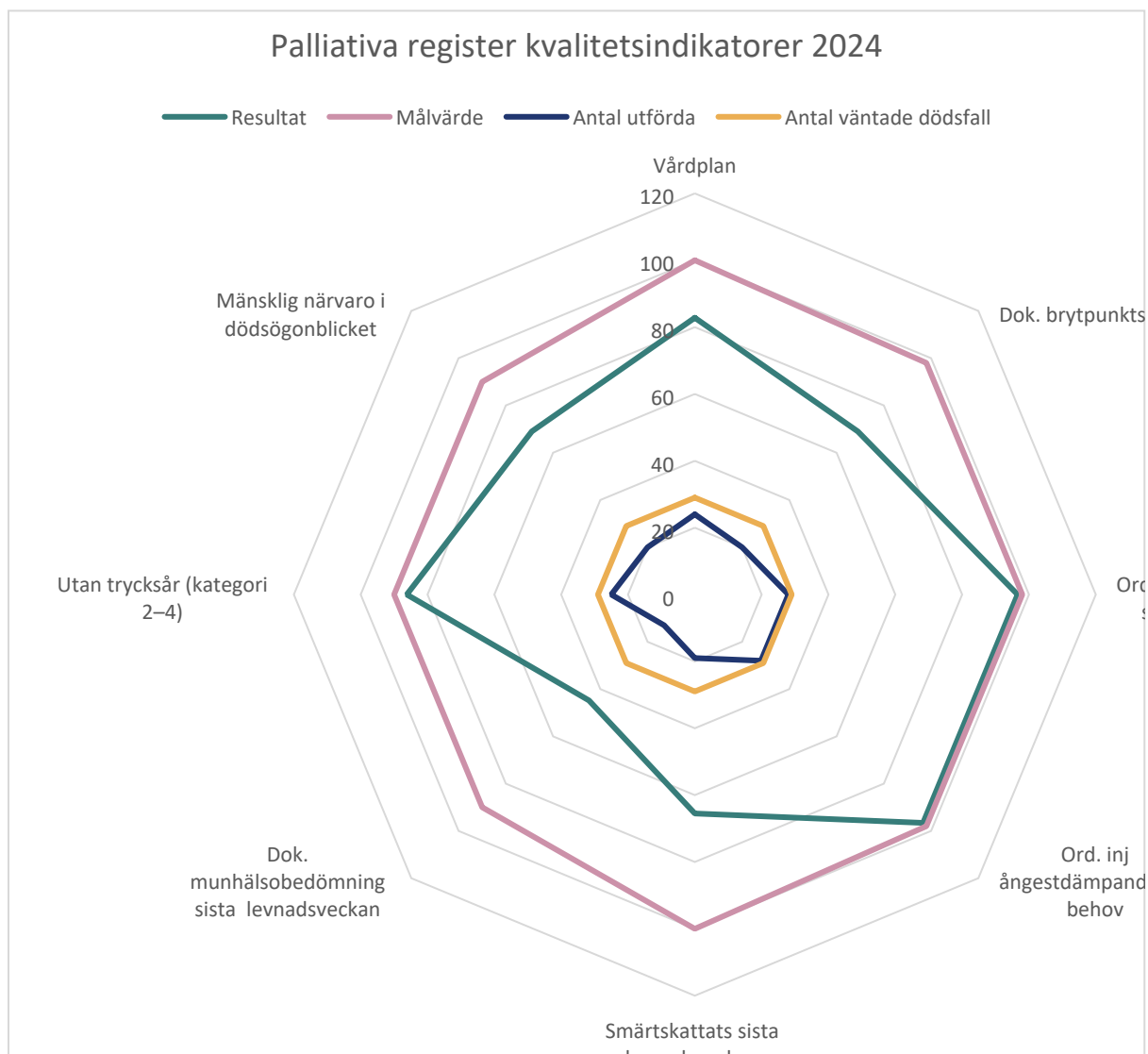


BILAGA 4 – Palliativa registret

Palliativa registret – resultat 2024

Kvalitetsindikator i %

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	82,8	100	24	29
Dok. brytpunktssamtal	69	98	20	29
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	96,6	98	28	29
Ord. inj ångestdämpande vid behov	96,6	98	28	29
Smärtskattats sista levnadsvecka	65,5	100	19	29
Dok. munhälsobedömning sista levnadsvecka	44,8	90	13	29
Utan trycksår (kategori 2–4)	86,2	90	25	29



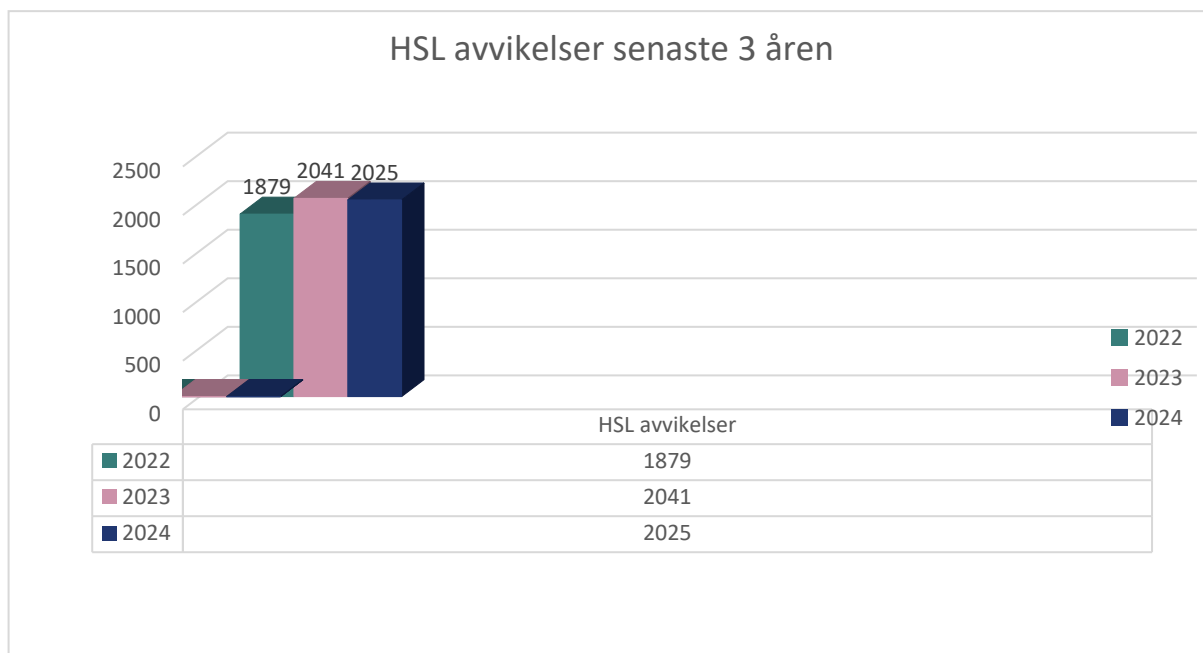
BILAGA 5 – Utskrivningsklara patienter (UK dagar)

Utskrivningsdagar (UK) 2024

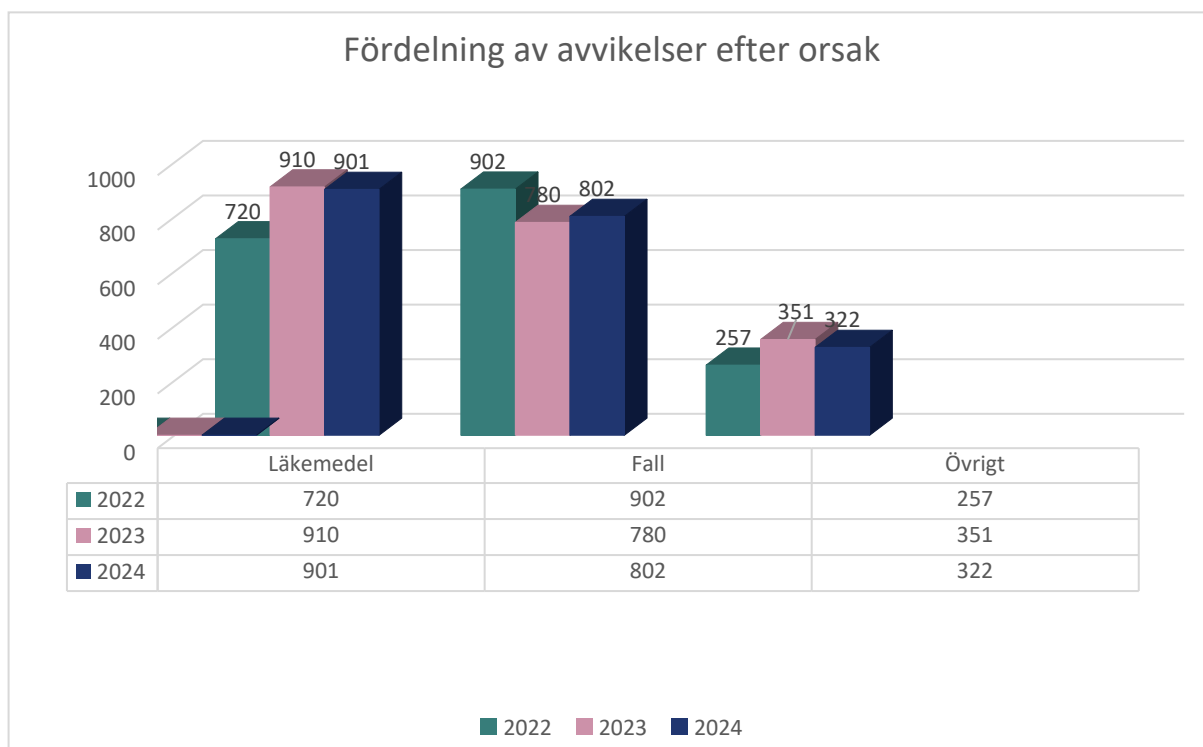
UK dagar 2024										
Månad	Eskilstuna	Flen	Gnesta	Katrineholm	Nyköping	Oxelösund	Strängnäs	Trosa	Vingåker	Snitt alla per månad
Januari										
Februari										
Mars	0,32	1,21	0,03	0,31	0,96	3,47	0,69	0,16	0,52	0,85
April	0,20	1,27	1,14	0,36	1,00	4,46	1,16	0,38	0,40	1,15
Maj	0,27	2,82	0,55	0,44	1,82	4,20	3,20	1,20	0,73	1,69
Juni	0,65	1,00	0,28	0,44	1,19	3,13	3,28	0,84	0,15	1,22
Juli	0,45	3,20	0,06	0,56	0,33	1,26	0,51	0,32	0,30	0,78
Augusti	0,41	1,71	0,10	0,37	1,60	1,82	0,60	0,63	0,37	0,85
September	0,38	1,10	0,18	0,80	2,01	2,72	0,76	0,39	0,66	1,00
Oktober	0,56	1,00	0,10	0,31	1,58	1,90	1,42	0,19	0,44	0,83
November	0,49	0,76	0,32	0,33	1,84	1,03	1,22	1,29	1,08	0,93
December	0,51	0,97	0,37	0,37	1,81	1,31	1,98	1,44	0,70	1,05
Snitt respektive kommun	0,42	1,50	0,31	0,43	1,41	2,53	1,48	0,68	0,54	1,04
										Snitt alla hela året

BILAGA 6 – Avvikelser hälso och sjukvård

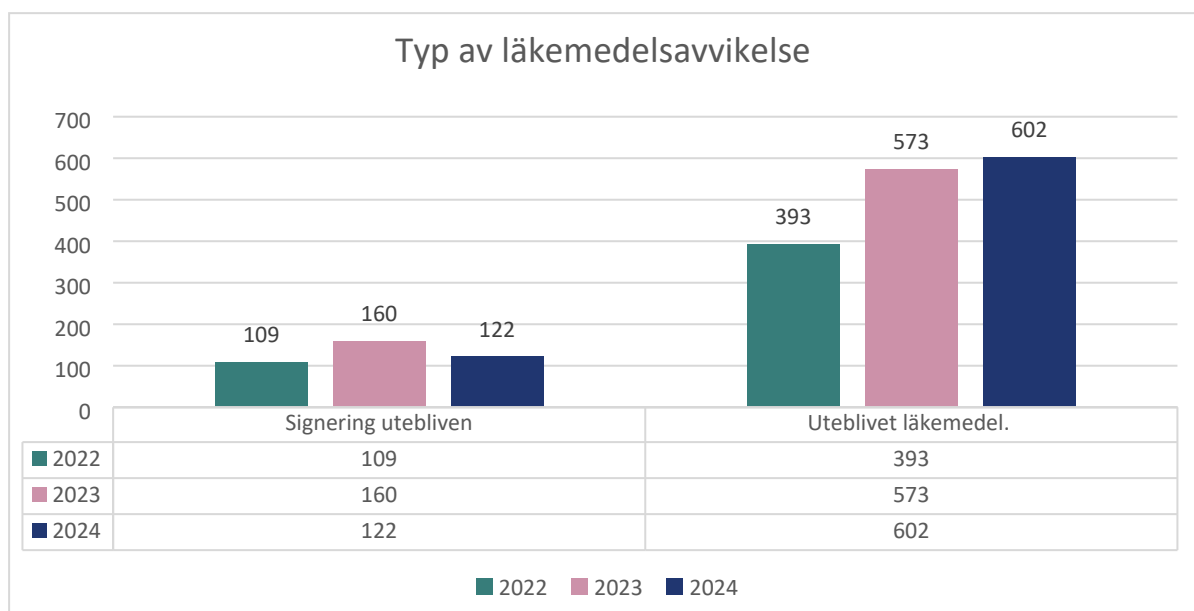
Antal HSL avvikelser



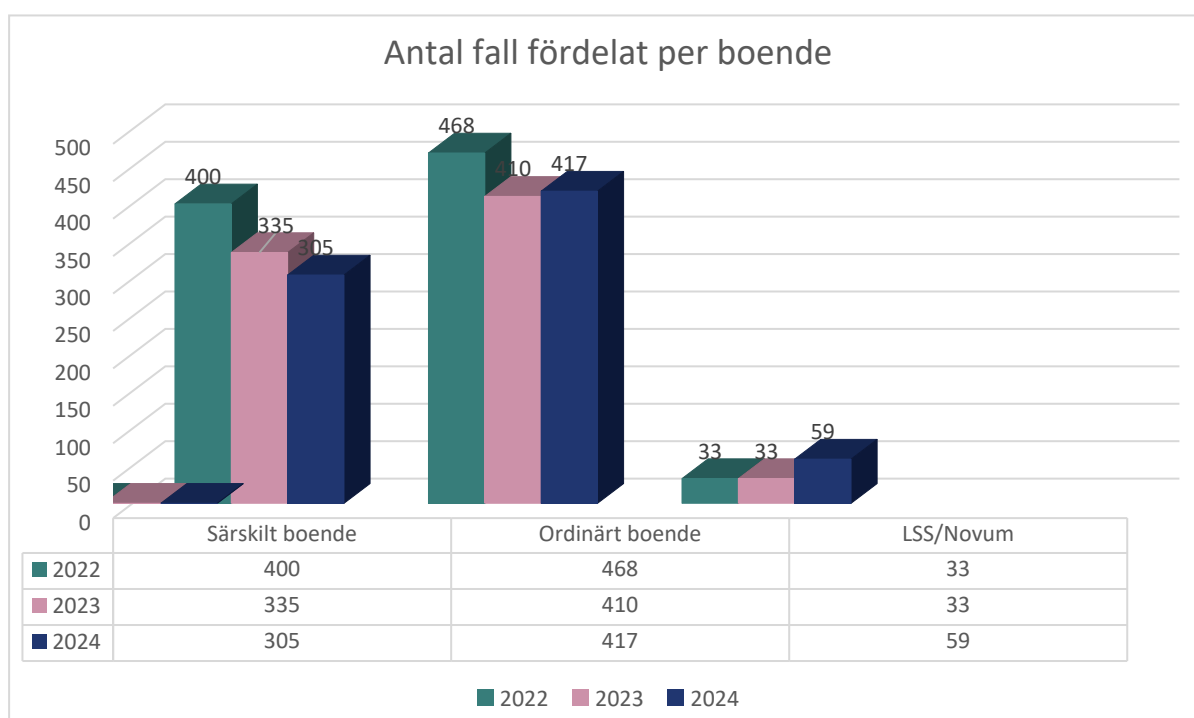
Fördelning efter orsak



Läkemedelsavvikelser efter typ

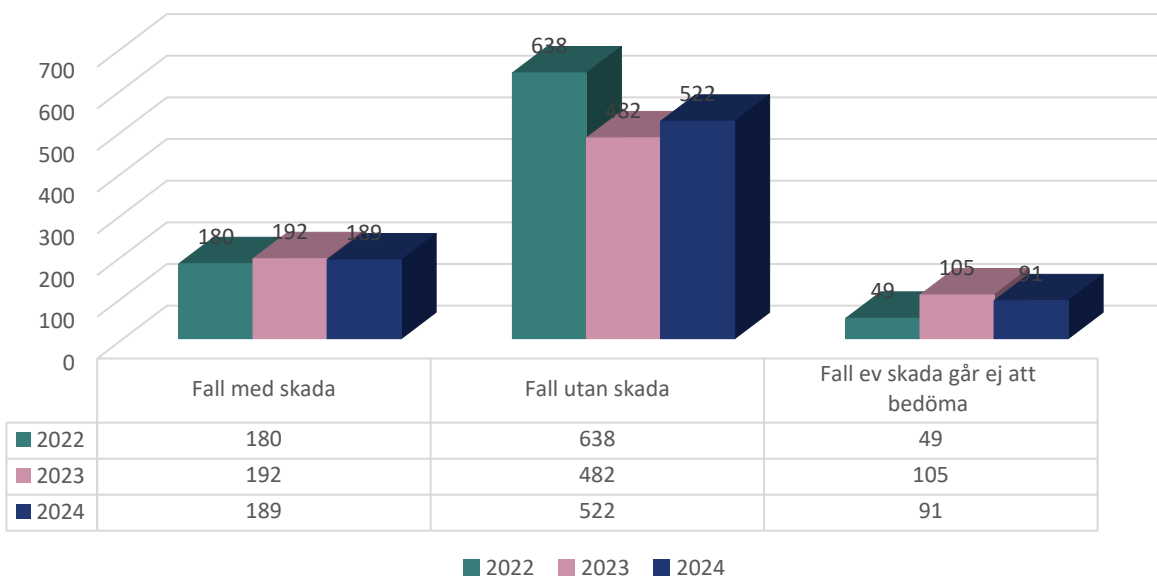


Fallavikelser fördelat per boende



Fall med eller utan skada

Fall med eller utan skada



6

Vård- och omsorgskontoret

Fredrik Yllman
Produktionschef

0156-521 15

fredrik.yllman@trosa.se

Tjänsteskrivelse

Datum

2025-02-20

Diarienummer

VON/2025:13



Miljöredovisning 2024

Förslag till beslut

Nämnden godkänner miljöredovisningen som del av uppföljningen utav Trosa kommuns miljöledningssystem för 2024.

Ärendet

Trosa kommun har ett miljöledningssystem som omfattar hela kommunkoncernen. Syftet med miljöledningssystemet är att alla kommunens verksamheter kontinuerligt ska arbeta för att negativ miljöpåverkan ska bli så liten som möjligt samt bidra med positiv miljöpåverkan. Miljöarbetet följs årligen upp och en sammanställning redovisas till kommunfullmäktige som underlag för kommande prioriteringar och beslut. Inför detta så tar varje förvaltning fram en miljöredovisning som anger hur man arbetat med miljöfrågorna under året.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Beslutsunderlag

- 1 Miljöredovisning 2024
- 2 Miljömål 2024

Beslut till

Kommunstyrelsens hållbarhetsutskott.

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgskontoret

Ordförande: Helena Koch (M)

Produktionschef: Fredrik Yllman

MILJÖPÅVERKAN

Nedanstående områden är förvaltningens största miljöpåverkan.

- Bilkörning
- Transporter
- Kemikalier – hantering av städ och mediciner
- Engångsartiklar – mycket sjukvårdsmaterial i engångsförpackningar
- Lokaler

MILJÖUTBILDNING

För att miljöhänsyn ska kunna genomsyra den kommunala verksamheten så är det viktigt att medarbetarna har grundläggande miljökunskaper.

Andelen redovisas som följande:

- >25 %
- 25-50 %
- 50-75 %
- < 75 %
- 100 %

På vård och omsorgskontoret har 25-50 % av personalen genomgått utbildningen.

MILJÖINSATSER OCH AKTIVITETER

Personal inom vård- och omsorgskontoret kör mycket bil i tjänsten. Under 2023 byttes de flesta bilar ut. Då verksamheten haft dåliga erfarenheter med elbilar som inte uppfyllt kraven om driftsäkerhet. Bilarna används under stor del av dagen och brist på snabbladdare har gjort att batterikapaciteten inte räckt till under eftermiddagar på vinterhalvåret. Vid det senaste inköpet har därför kravet varit att de ska kunna tankas med hydrerad vegetabilisk olja (HVO). Verksamheten kan enbart tanka HVO-diesel hos extern aktör i Vagnhärad. Det försvårar

något för hemtjänsten i Trosa och även för hälso- och sjukvårdsenheten samt boendestöd som stundtals tankar med vanlig diesel. Det fanns tidigare en planering för att kommunen skulle öppna en egen tankstation med HVO-diesel. Det finns förslag om att utöka laddmöjligheterna med snabbladdare på Industrigatan och då kan verksamheten byta ut en stor del av bilarna till eldrivna fordon vid nästa upphandling.

Då bilkörningen är en stor miljöpåverkan krävs det ett aktivt arbete i ruttplaneringen för, främst, hemtjänsten, hälso- och sjukvårdsenheten samt boendestöd. Dessa enheter försöker också ersätta bilkörning med cykling när det är möjligt. Under 2021 flyttade delar av hemtjänsten till nya lokaler i Vagnhärad vilket har möjliggjort att fler besök kan ske via cykel istället för via bil. Nästan all vårdplanering sker via videomöten istället för att personal åker in till sjukhuset i främst Nyköping. Detta sparar mycket restid och minskar miljöpåverkan avsevärt då många bilresor helt uteblir.

En annan stor miljöpåverkan är leverans av varor. Vård- och omsorgskontoret har ett arbetssätt där samordnade inköp, i största möjliga mån, görs för att undvika många leveranser med litet innehåll.

Vård- och omsorgskontoret använder sig av digitala inköp för brukare i hemtjänst. Det möjliggör att beställningar kan samordnas istället för att en transport sker för varje inköp. Ett omtag har skett under 2024 för att ännu fler brukare ska omfattas av digitala inköp och andelen inköp som sker digitalt är nu över 90 %.

Vid inköp av livsmedel till äldreboendena och funktionshinderverksamheten prioriteras

ekologiska livsmedel där det är möjligt.

En viktig påverkan är också kasserade läkemedel. Hälso- och sjukvårdsenheten anpassar sina beställningar för att minska kasseringen av utgångna läkemedel.

Vård- och omsorgskontoret använder mycket engångsmaterial, speciellt vid omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta är dock inte möjligt att förändra då hygien är prioriterad.

Daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättningar har en egen odlingslott som en del av verksamheten. Där får deltagare lära sig hur man odlar själv samt att det som odlas kommer att användas i verksamhetens matlagning. Även Ångsgården och Trosagården har egen odling i verksamhetens trädgård. Detta gör att de kan använda egenproducerad mat, främst grönsaker och bär. Det är dock i liten skala. Odlingarna har startats upp med hjälp av projektet odla vardagsmaten.

Då verksamheten hyr lokaler är det svårt att påverka hur energieffektiva de är och hur underhållet sker. I dialog med hyresvärden sker alltid diskussioner kring underhåll etc.

MILJÖMÅL OCH NYCKELTAL

Vård- och omsorgsnämnden har ett mål om att minst 90 % av all bilkörning ska ske med fossilfria drivmedel. Det målet har inte uppnåtts till fullo då 80 % av bilkörningen skett med fossilfria drivmedel. Andelen fossilfria drivmedel ökar dock varje år.

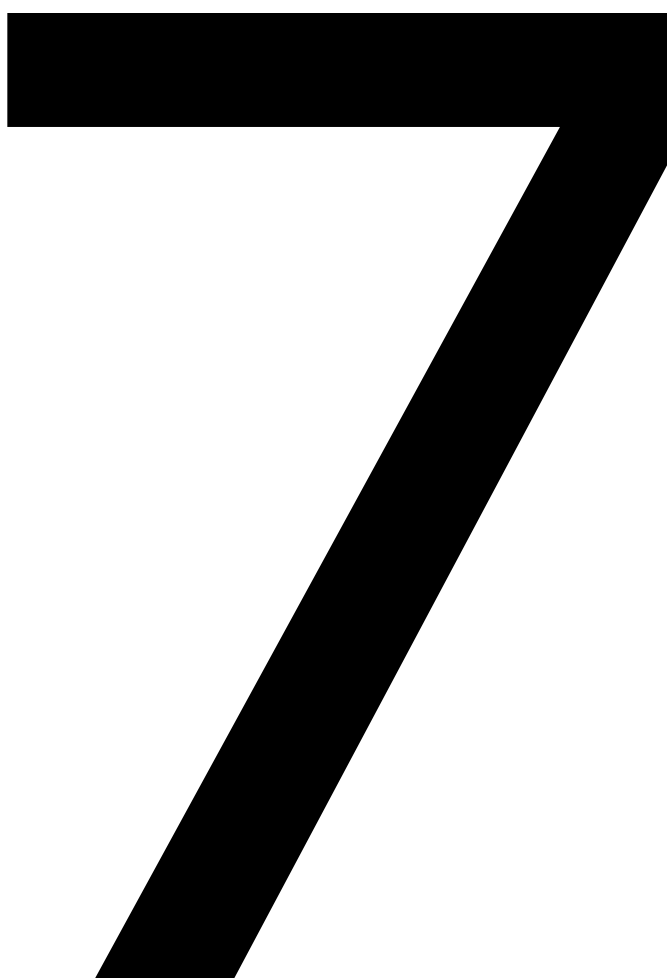
Vård- och omsorgsnämndens m

Mål	Målprecisering	Upp- fyllelse	Trend	Utfall
Rubrik				

1.	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).		↑	80%
----	---	--	---	---	-----

Ål 2023-2

Mätmetod	Kommentar
Egen mätning som utförs årsvis vid årsskiftet	80 % av bränslet är fossilfritt, resultatet är egentligen högre då elbilarnas förbrukning ej är medräknade i resultatet



Redovisning av utförd internkontroll 2024 för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner utförd internkontroll 2024.

Sammanfattning av ärendet

Internkontroll avseende 2024 är genomförd. Vård- och omsorgsnämnden antog 2024-03-20 internkontrollplan för 2024. Redovisning av genomförd internkontroll visar på vissa anmärkningar.

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.

Ärendet

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 2024

Internkontroll för 2024 är genomförd och visar på vissa brister. Granskningen av dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) visar även 2024 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 2025 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 skett en avsevärd förbättring.

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. Granskningen visar också att den sociala dokumentationen i stort har förbättrats mot tidigare år. En stor del av personalen har utbildats i dokumentation både vad gäller hälso- och sjukvård samt social dokumentation. Granskningen visar att utbildningsinsatserna behöver fortsätta även framåt.

Det har under 2024 införts nya rutiner för hur utskrivningsprocessen från sjukhus ska gå till, det visar sig att rutinerna inte följs fullt ut av alla inblandade parter, en länsövergripande granskning kommer att ske under 2025. Det finns utrymningsplaner för de särskilda boendena för äldre och utrymningsövningar har genomförts under året. Övningen har skett tillsammans med räddningstjänsten och har upplägget varit att ha det så verklighetslikt som möjligt med rökbildning etc.

Enkäter som ska besvaras av vård- och omsorgskontoret hanteras alltid av stöd- och utvecklingsenheten för att säkerställa att informationen blir korrekt och enhetlig. Det finns hygienrutiner som är kända och genomgångna på alla arbetsplatser. Men punktprevalensmätning av efterlevnaden av rutinen visar fortfarande att alla punkter inte följs av alla, särskilt punkten att sprita händerna innan man tar på handskar missas.

Det finns en framtagen kompetensförsörjningsplan som följs och även en plan för kompetensutveckling där det kliniska träningscentret är avgörande. En stor del av personalen har genomfört någon utbildning på det kliniska träningscentret under året. Rekryteringsläget har förbättrats under året men det finns anledning att fortsätta arbetet med kompetensförsörjning och att vara en attraktiv arbetsgivare då rekryteringsbehovet bedöms vara stort kommande år.

För att kompetensutveckla personal som utför delegerade arbetsuppgifter har det genomförts utbildningar i exempelvis vitala parametrar, insulingivning med mera. Läkemedelsavvikelserna följs upp och åtgärder vidtas för att minska felaktig hantering av läkemedel. Under 2024 har det införts läkemedelsautomater i verksamheten och de bedöms underlätta läkemedelshanteringen hos vissa patienter och att då läkemedelsavvikelserna minskar.

Alla chefer kontrollerar analyslistorna för att tillse att rätt löner betalas ut. 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. Vidare har det gjorts systemsäkerhetsanalyser på verksamhetssystemen med stöd av SKRs verktyg KLASSA.

SKRs 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

Beslut till

Kommunstyrelsen



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

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

8

Internkontrollplan 2025 för vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner internkontrollplan för 2025.

Sammanfattning av ärendet

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 görs årligen och dels på de upptäckter som gjorts i samband med utförd internkontroll. Internkontroll avseende 2024 är genomförd och visar på vissa anmärkningar/brister.

Utifrån genomförd internkontroll 2024 och riskanalys har förvaltningen satt som kontrollpunkter 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. Det kommer även att genomföras en länsövergripande översyn av efterlevnaden av utskrivningsrutinerna.

Då det upptäckts felaktigheter i verksamhetssystemen kommer det att granskas att enheterna genomför registervård av systemen samt att genomgång av systemen tillsammans med systemleverantörerna sker.

Det finns en risk för att medarbetare utsätts för stickskador, främst vid egenvård. Kontroll av att det görs riskanalyser samt genomgång av rutiner ska göras årligen.

Vidare ska det säkerställas att det finns rutiner för basal 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.

Då fler specialiserade hälso- och sjukvårdsuppgifter förskjuts från region till kommun behöver ett avtal arbetas fram med regionen för att klargöra ansvarsgränser, både vad gäller hälso- och sjukvårdsansvar samt ekonomi.

Vidare ska verksamheten använda kompetensförsörjningsplanen för att undvika personalbrist. Vid de fall där personalbrist ändå uppstår ska riskanalys finnas för att undvika alltför stor psykisk belastning.

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.

Ärendet

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. Uppmärksamhet "risk" bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens. Bedömningen görs utifrån skalan 1-5. Bedömningsvärdena multipliceras med varandra och utgör det så kallade riskvärdet.

Internkontroll 2024

Noteringar som gjorts utifrån 2024 års internkontroll är:

- Granskningen av dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) visar även 2024 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 2025. Det 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 de flesta brukare har en genomförandeplan men att alla inte är aktuella, dock har kvaliteten förbättrats på de genomförandeplaner som skrivs. Granskningen visar också att den sociala dokumentationen fortsätter att förbättras i relation mot

tidigare år. En stor del av personalen har utbildats i dokumentation men granskningen visar att utbildningsinsatserna fortsatt behöver bedrivas löpande.

- Det har under 2024 införts nya rutiner för hur utskrivningsprocessen från sjukhus ska gå till, det visar sig att rutinerna inte följs fullt ut av alla inblandade parter
- Det finns utrymningsplaner för de särskilda boendena för äldre och utrymningsövningar har genomförts under året. Övningen har skett tillsammans med räddningstjänsten och har upplägget varit att ha det så verklighetslikt som möjligt med rökbildning, ljudvolym etc.
- Enkäter som ska besvaras av vård- och omsorgskontoret hanteras alltid av stöd- och utvecklingsenheten för att säkerställa att informationen blir korrekt och enhetlig.
- Det finns hygienrutiner som är kända och genomgångna på alla arbetsplatser. Men punktprevalensmätning av efterlevnaden av rutinen visar fortfarande att alla punkter inte följs av alla, särskilt punkten att sprita händerna innan man tar på handskar missas.
- Det finns en framtiden kompetensförsörjningsplan som följs och även en plan för kompetensutveckling där det kliniska träningscentret är avgörande. En stor del av personalen har genomfört någon utbildning på det kliniska träningscentret under året. Rekryteringsläget har förbättrats under året men det finns anledning att fortsätta arbetet med kompetensförsörjning och att vara en attraktiv arbetsgivare då rekryteringsbehovet bedöms vara stort kommande år.
- För att kompetensutveckla personal som utför delegerade arbetsuppgifter har det genomförts utbildningar i exempelvis vitala parametrar, insulingivning med mera. Läkemedelsavvikelserna följs upp och åtgärder vidtas för att minska felaktig hantering av läkemedel. Under 2024 har det införts läkemedelsautomater i verksamheten och de bedöms underlätta läkemedelshanteringen hos vissa patienter och att då läkemedelsavvikelserna minskar.
- Alla chefer kontrollerar analyslistorna för att tillse att rätt löner betalas ut. 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. Vidare har det gjorts systemsäkerhetsanalyser på verksamhetssystemen med stöd av SKRs verktyg KLASSA.
- SKRs 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.

Internkontrollplan 2025

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.

Utifrån genomförd internkontroll 2024 och riskanalys har förvaltningen satt som kontrollpunkter 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. Det kommer även att genomföras en länsövergripande översyn av efterlevnaden av utskrivningsrutinerna.

Då det upptäckts felaktigheter i verksamhetssystemen kommer det att granskas att enheterna genomför registervård av systemen samt att genomgång av systemen tillsammans med systemleverantörerna sker.

Det finns en risk för att medarbetare utsätts för stickskador, främst vid egenvård. Kontroll av att det görs riskanalyser samt genomgång av rutiner ska göras årligen.

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.

Då fler specialiserade hälso- och sjukvårdsuppgifter förskjuts från region till kommun behöver ett avtal arbetas fram med regionen för att klarlägga ansvarsgränser, både vad gäller hälso- och sjukvårdsansvar samt ekonomi.

Vidare ska verksamheten använda kompetensförsörjningsplanen för att undvika personalbrist. Vid de fall där personalbrist ändå uppstår ska riskanalys finnas för att undvika alltför stor psykisk belastning.

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
Vård- och omsorgschef

Beslutsunderlag

- Internkontrollplan 2025.
- Riskanalys 2025.

Internkontrollplan

Nämnd/Förvaltning: Vård- och omsorgsnämnd/Vård- och omsorg
För tidsperiod: 2016

Kommunens Internkontrollreglemente och anvisningarna till detta, ligger till grund för denna plan. Resultaten av kontrollerna rapporteras löpande. Rapportering ska ske skriftligt, se reglementet.

Nedanstående förkortningar används i internkontrollplanen:

Förkortningar:

KC	Kommunchef	EC	Enhetschef
PC	Produktionschef	ArK	Arkivansvarig
Ek	Ekonomikontoret	Nsekr	Nämndsekreterare
EkC	Ekonomichef	Psekr	Personalsekreterare
PeC	Personalchef	RA	Redovisningsansvarig
Ksekr	Kommunsekreterare/Kanslichef	HSLC	Hälso- och sjukvårdschef
KvC	Myndighetschef	PUL amb	PUL- ambasadör
Chef enl delegation	Ansvarig chef enl delegationsordning	KvC	Kvalitetschef

* = kontrollpunkter som ska ingå i alla nämnders internkontroller i Trosa kommun



Internkontrollplan

Nämnd/förvaltning: Vård- och omsorgsnämnden

Vård och omsorg

För tidsperiod: 250101-251231

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.

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
Felaktiga statistikuppgifter	12	Fel statistik i verksamhetssystemen	Säkerställa inmatning av uppgifter samt registervård och uppdatering av system där felaktigheter upptäckts	1g/år	EC	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						
Stick/skärskada	12	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)	1 gång/år	EC	PC

Smitta	12	Spridning av olika former av smitta i verksamheten	Att hygienrutiner finns och efterlevs (Anmäla till SAM). Tillse att personal genomgått webutbildning	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
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
Patientsäkerhet	16	Fler specialiserade hälso- och sjukvårdsuppgifter förskjuts från region till kommun	Avtal med regionen om utförande av specialistsjukvård, kompetenshöjande insatser för berörd personal	1 gång/år	PC/ 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
Personal slutar i kommunen *	12	Kommunövergripande rutiner efterlevs när personal slutar.	Genomförda avslutningssamtal	1 gång/år	Chef enl. delegation	PC
Arbetsmiljö*	9	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*	8	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 *	12	Genomgång minst en gång per år, görs i Draftit	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 *	20	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					
Ny lagstiftning	Förändrade arbetssätt vid införande av nya Socialtjänslagen (SoL)	Utbildning i nya SoL	3	2	6
Avvikelse	Systematisk analys av avvikelser görs inte fullt ut, uppföljning av åtgärder görs inte alltid	Punkt på kvalitetsmöte att granska mönster övergripande	3	3	9
Dokumentation/patientsäkerhet	Brister i dokumentation både social samt hälso- och sjukvårdsdokumentation, svårt att hitta, brister i patientsäkerhet.	Utbildning för all personal. Stickprov av anteckningar. Vårdplaner	4	3	12
Byte av modul HSL	Byte av modul i verksamhetssystem gällande 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 - se över möjligheterna med sharepoint	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
Införande av Cosmic Link	Nytt system för patientkommunikation med Regionen	Utbildning av berörd personal, reservrutiner och förlängt avtal om införande skjuts upp mer	3	4	12

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	4	3	12
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). Övergripande riskanalys behöver även ske på enheten och inte enbart på individnivå	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	3	4	12
Smitta	Vårdhygienisk smitta	Att hygienrutiner finns och efterlevs (Anmäla till SAM). Tillse att personal genomgått webutbildning	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)	3	4	12

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	3	3	9
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	Fler specialiserade hälso- och sjukvårdsuppgifter förskjuts från region till kommun	Avtal med regionen om utförande av specialistsjukvård, kompetenshöjande insatser för berörd personal	4	4	16
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, läkemedelsautomater	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

9

Revidering av informationshanteringsplan för Vård- och omsorgsnämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar revidering av *Informationshanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden*.

Sammanfattning av ärendet

För att informationshanteringen och arkivvården ska fungera så smidigt som möjligt är det viktigt att ha en aktuell och ändamålsenlig informationshanteringsplan. I informationshanteringsplanen beskrivs i detalj de olika handlingstyperna och hur de ska hanteras. I planen dokumenteras hanteringsanvisningar och beslut om gallring.

I tidigare version av informationshanteringsplanen för Vård och omsorg har det funnits hänvisningar till delar som ligger i informationshanteringsplanen för Kommunstyrelsen. Vid närmare granskning och när behov av att ta reda på hur en handling ska behandlas när den inte längre är aktuellt, så har vissa uppgifter inte längre kunnat hittas. I bilagan, som är ett urklipp av de aktuella delarna i informationshanteringsplanen för Vård och omsorg, läggs information till hur handlingar ska behandlas direkt i planen och hänvisningar till kommunstyrelsens plan tas bort. Informationen som lagts till är hämtad från Sydarkivera. I bilagan är text markerad med **gult** den nya text som ersätter meningen *se hänvisning* och att text markerat med **rött** tas bort.

Fredrik Yllman
Produktionschef

Sofia Carlström
Kvalitetsutvecklare

Beslutsunderlag

Förslag till revidering av *Informationshanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden* (endast de delar av planen som berörs av föreslagen revidering)

Ansvarig nämnd: Vård- och omsorgsnämnden			Process A Verksamhetsområde B-C Processgrupp/huvudprocess D Handlingstyp	Registreras D=Diarium V=Verksamhets syst.	Gallras/ Bevaras	Förvaringsplats /registrering (ange vart informationen förvaras, både i digital och analog form. Exempelvis verksamhetssystem (namn på systemet), arkivskåp, pärm etc. Var så exakt som möjligt.	Sortering (vid analog arkivering, ex diarienummer, personnummer, fastighetsbeteckning etc.)	Till slutarkiv (när informationen inte längre behövs i verksamheten)	Anmärkning	Sekretess (§) (Om informationen innehåller sekretess hänvisa till aktuell sekretessbestämmelse i OSL.)	Person-uppgifter (Om informationen innehåller personuppgifter ange Ja)
8	2	2	Hantera läkemedel						Med läkemedelshantering avses ordination, iordningsställande, administration, rekvisition och förvaring av läkemedel. Även vaccinationsverksamhet ingår som en del i läkemedelshanteringen. Individuell förskrivning av läkemedel till patient dokumenteras i patientjournalen		
			Förteckningar över utlämnade kort och nycklar till läkemedelsförråd		Gallras efter 2 år	Pärm på enhet			Se 5.5.1 Skydda byggnader och egendom		Ja
8	7	3	Omsorg	Registreras V					Vård- och omsorgsboende, korttidsboende/växelboende. Boenden har kallats för olika saker under åren, till exempel ålderdomshem, servicebostad, gruppboende. Kallas numera särskilt boende för äldre		Ja
			Larmloggar		Gallras efter 2 år				Se 5.5.6 Säkerhet för brukare		Ja
			Matsedlar		Gallras vid inaktualitet				Se 2.14.1 Planera och förbereda måltider		Ja
			Nyckelkvittenser, boendes nycklar		Gallras efter 2 år				Se 5.5.6 Säkerhet för brukare		Ja
			Nyckelkvittenser till brukares boenden		Gallras efter 2 år				Se 5.5.6 Säkerhet för brukare		Ja
			Nyckelkvittenser , personal, enhetens nycklar		Gallras efter 2 år				Se 5.5.6 Säkerhet för brukare		Ja
			Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm		Gallras vid inaktualitet	Careium samt pärm i låst skåp på enhet			Se 4.3.1 Säkerhet för brukare		Ja
8	8	9	Bostad med särskild service för barn och ungdomar								Ja
			Larmloggar		Gallras efter 2 år				Se 4.3.1 Säkerhet för brukare		Ja
			Larmrapporter med register		Gallras efter 2 år				Se 4.3.1 Säkerhet för brukare		Ja
			Nyckelkvittenser, boendes nycklar		Gallras efter 2 år				Se 4.3.1 Säkerhet för brukare		Ja
			Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm		Gallras vid inaktualitet				Se 4.3.1 Säkerhet för brukare		Ja
8	8	10	Bostad med särskild service för vuxna								Ja
			Larmloggar		Gallras efter 2 år				Se 4.3.1 Säkerhet för brukare		Ja
			Larmrapporter med register		Gallras efter 2 år				Se 4.3.1 Säkerhet för brukare		Ja
			Nyckelkvittenser, boendes nycklar		Gallras efter 2 år				Se 4.3.1 Säkerhet för brukare		Ja
			Register över innehavare av trygghetstelefon/-larm		Gallras vid inaktualitet				Se 4.3.1 Säkerhet för brukare		Ja

12

Kommunkontoret
Helena Edenberg
Kanslichef
0156-520 06
helena.edenberg@trosa.se

Tjänsteskrivelse
Datum
2025-03-12
Diarienummer
VON/2025:1



Anmälan av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstepersoner i vissa ärenden enligt antagen delegationsordning. Dessa beslut ska redovisas till nämnden.

Följande förteckningar över delegationsbeslut har redovisats till dagens sammanträde med vård- och omsorgsnämnden:

- Delegationsrapport från Treserva (bistånd äldreomsorg, LSS samt färdtjänst), perioden 2025-01-01 – 2025-02-28.

Helena Edenberg
Kanslichef

Beslutsunderlag

- Delegationsrapport från Treserva (bistånd äldreomsorg, LSS samt färdtjänst), perioden 2025-01-01 – 2025-02-28.

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-01-02	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-03	SoL	Hulthén, Dite	Ledsagare enstaka tillfälle	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-03	SoL	Erlandsson, Hanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-07	SoL	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-07	SoL	Kuhlin, Sofia	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-07	SoL	Hulthén, Dite	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-01-07	SoL	Kuhlin, Sofia	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-07	SoL	Kuhlin, Sofia	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-07	SoL	Larsson, Marie	Växelvård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-07	SoL	Nayosh, Baktash	Hemliv	Biståndsenheten
Avslag				
2025-01-09	SoL	Nayosh, Baktash	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Avslag				
2025-01-10	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-10	SoL	Kuhlin, Sofia	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-10	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-10	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-10	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-10	SoL	Hulthén, Dite	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-10	SoL	Erlandsson, Hanna	Ledsagare	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-13	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Avslag				
2025-01-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-13	SoL	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-13	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				

Bifall				
2025-01-13	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Bifall				
2025-01-13	SoL	Larsson, Marie	Ledsagare enstaka tillfälle	Biståndsenheten

Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-14	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-14	SoL	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-14	SoL	Larsson, Marie	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-14	SoL	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-14	SoL	Erlandsson, Hanna	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-14	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-14	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-15	SoL	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-16	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-16	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-16	SoL	Kuhlin, Sofia	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-16	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-16	SoL	Erlandsson, Hanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	SoL	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	SoL	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	SoL	Kuhlin, Sofia	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	SoL	Dordevic, Diana	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	SoL	Hulthén, Dite	Tillfällig utökning av hemtjänst	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	SoL	Nyström, Sanna	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	SoL	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	SoL	Erlandsson, Hanna	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	SoL	Erlandsson, Hanna	Boendestöd	Biståndsenheten
Avslag				
2025-01-18	SoL	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-19	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-20	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	SoL	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-20	SoL	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	SoL	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	SoL	Nyström, Sanna	Avlösning i hemmet	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	SoL	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-21	SoL	Nyström, Sanna	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	SoL	Hulthén, Dite	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-22	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-22	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-22	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Avslag				
2025-01-22	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-23	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Obeus, Kenny	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Larsson, Marie	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Larsson, Marie	Personlig vård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-23	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Kuhlin, Sofia	Dagverksamhet ÄO	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Hulthén, Dite	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Erlandsson, Hanna	Ledsagare	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-23	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Erlandsson, Hanna	Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	SoL	Erlandsson, Hanna	Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-24	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-24	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-24	SoL	Obeus, Kenny	Personlig vård	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-24	SoL	Larsson, Marie	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-24	SoL	Larsson, Marie	Ledsagare enstaka tillfälle	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-24	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Boendestöd	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-27	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-27	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-27	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-27	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-27	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-27	SoL	Nyström, Sanna	Rekreation och fritid	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-27	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-28	SoL	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	SoL	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	SoL	Hulthén, Dite	Ledsagare enstaka tillfälle	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	SoL	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-29	SoL	Hulthén, Dite	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	SoL	Nyström, Sanna	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	SoL	Nayosh, Baktash	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	SoL	Nayosh, Baktash	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetsbesök	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut AO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-29	SoL	Nyström, Sanna	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	SoL	Nayosh, Baktash	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	SoL	Nayosh, Baktash	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Kontaktperson	Biståndsenheten
Avslag				
2025-01-29	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	SoL	Erlandsson, Hanna	Beslut under utredningstid	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-30	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-30	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-30	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-30	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-30	SoL	Nayosh, Baktash	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-01-30	SoL	Nayosh, Baktash	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-30	SoL	Erlandsson, Hanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-30	SoL	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-31	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-31	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-31	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-01-31	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-31	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-31	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-31	SoL	Larsson, Marie	Ledsagare enstaka tillfälle	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-31	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-03	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-03	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-03	SoL	Obeus, Kenny	Hemliv	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-03	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-03	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-04	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
verkställande)				
Bifall				
2025-02-04	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	SoL	Nyström, Sanna	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-04	SoL	Obeus, Kenny	Dagverksamhet	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-04	SoL	Obeus, Kenny	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-05	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-05	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-05	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-05	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-05	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-05	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-05	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-05	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-05	SoL	Kuhlin, Sofia	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-06	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-06	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-06	SoL	Nyström, Sanna	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-06	SoL	Kuhlin, Sofia	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-06	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-06	SoL	Obeus, Kenny	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-06	SoL	Kuhlin, Sofia	Korttidsboende	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-06	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Boendestöd	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	SoL	Larsson, Marie	Trygghetsbesök	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-07	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	SoL	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	SoL	Hulthén, Dite	Beslut under utredningstid	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-07	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-10	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-10	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-10	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-10	SoL	Obeus, Kenny	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-10	SoL	Hulthén, Dite	Dagverksamhet ÄO	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-10	SoL	Erlandsson, Hanna	Boendestöd	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-11	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Avlösning i hemmet	Biståndsenheten
Avslag				
2025-02-11	SoL	Obeus, Kenny	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Obeus, Kenny	Hemtjänst	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Nyström, Sanna	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-11	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-12	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-12	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-12	SoL	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-12	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-12	SoL	VO/Utskott/Ordförande	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut AO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-13	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst i särskilt boende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Obeus, Kenny	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-13	SoL	Hulthén, Dite	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Obeus, Kenny	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Obeus, Kenny	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-13	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-14	SoL	Nyström, Sanna	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-14	SoL	Hulthén, Dite	Avlösning i hemmet	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-14	SoL	Nayosh, Baktash	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Avslag				
2025-02-14	SoL	Obeus, Kenny	Tillfällig utökning av hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-14	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-14	SoL	Erlandsson, Hanna	Dagverksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-17	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-17	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	SoL	Larsson, Marie	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	SoL	Nyström, Sanna	Hemtjänst	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-17	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				

Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				

Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Bifall				
2025-02-18	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten

Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut AO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Hulthén, Dite	Egenvård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Obeus, Kenny	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Källa: Treserva

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-18	SoL	Obeus, Kenny	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-19	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-19	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-19	SoL	Hulthén, Dite	Dagverksamhet ÄO	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-19	SoL	Erlandsson, Hanna	Dagverksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Obeus, Kenny	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				

verkställande)

Bifall

2025-02-20

SoL

Kuhlin, Sofia

Särskilt boende (behov och verkställande)

Biståndsenheten

Bifall

2025-02-20

SoL

Larsson, Marie

Korttidsboende

Biståndsenheten

Bifall

2025-02-20

SoL

Kuhlin, Sofia

Särskilt boende (behov och verkställande)

Biståndsenheten

Bifall

2025-02-20

SoL

Obeus, Kenny

Trygghetslarm

Biståndsenheten

Bifall

2025-02-20

SoL

Kuhlin, Sofia

Särskilt boende (behov och verkställande)

Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-20	SoL	Dordevic, Diana	Tillfällig utökning av hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Obeus, Kenny	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Obeus, Kenny	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

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

Beslutsform

			verkställande)	
--	--	--	----------------	--

Bifall

2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
------------	-----	---------------	---	-----------------

Bifall

2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
------------	-----	---------------	---	-----------------

Bifall

2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
------------	-----	---------------	---	-----------------

Bifall

2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
------------	-----	---------------	---	-----------------

Bifall

--	--	--	--	--

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut AO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-20	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	SoL	Larsson, Marie	Korttidsboende	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-24	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-24	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-24	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-24	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-24	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-24	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Ledsagare	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-24	SoL	Obeus, Kenny	Växelvård	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-24	SoL	Hulthén, Dite	Hemliv	Biståndsenheten
Avslag				
2025-02-25	Debitering	Flak, Annette	Beslut om nedskrivning av avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut AO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-25	Debitering	Johansson, Anette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Kuhlin, Sofia	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-25	SoL	Hulthén, Dite	Beslut under utredningstid	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-25	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Tingstig, Angelina	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-25	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-25	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-26	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-26	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-26	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-26	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-26	Debitering	Flak, Annette	Beslut om avgift	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-26	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst 4:2a	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-26	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-26	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-27	SoL	Kuhlin, Sofia	Trygghetslarm 4:2a	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-27	SoL	Nyström, Sanna	Hemtjänst	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-27	SoL	Obeus, Kenny	Trygghetslarm	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-27	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Kontaktperson	Biståndsenheten
Avslag				
2025-02-27	SoL	Outagourte, Anna-Karin	Ledsagare	Biståndsenheten
Avslag				
2025-02-28	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst 4:2a	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-28	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-28	SoL	Kuhlin, Sofia	Hemtjänst 4:2a	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-28	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-28	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-28	SoL	Hulthén, Dite	Trygghetsbesök	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-28	SoL	Hulthén, Dite	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-28	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-28	SoL	Erlandsson, Hanna	Hemtjänst	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:51

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut ÄO Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-28	SoL	Kuhlin, Sofia	Särskilt boende (behov och verkställande)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-28	SoL	Larsson, Marie	Hemtjänst	Biståndsenheten
Bifall				
Antal beslut:				903

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:46

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut Färdtjänst
Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-01-03	Färdtjänst	Catoni, Anna	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2025-01-13	Riksfärdtjänst	Catoni, Anna	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik
Avslag				
2025-01-14	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2025-01-14	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-01-17	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-01-17	Färdtjänst	Nayosh, Baktash	Färdtjänst	Kollektivtrafik

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:46

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut Färdtjänst
Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Avslag				
2025-01-23	Färdtjänst	Nyström, Sanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-01-27	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst, omsorgsresa	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-02-03	Färdtjänst	Hulthén, Dite	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2025-02-04	Färdtjänst	Larsson, Marie	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2025-02-04	Färdtjänst	Larsson, Marie	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-02-04	Färdtjänst	Obeus, Kenny	Färdtjänst, omsorgsresa	Kollektivtrafik

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:46

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut Färdtjänst
Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-02-04	Färdtjänst	Larsson, Marie	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2025-02-04	Färdtjänst	Larsson, Marie	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Avslag				
2025-02-07	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-02-10	Färdtjänst	Hulthén, Dite	Färdtjänst, omsorgsresa	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-02-10	Riksfärdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Riksfärdtjänst generellt tillstånd	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-02-11	Färdtjänst	Larsson, Marie	Färdtjänst	Kollektivtrafik

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:46

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut Färdtjänst
Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

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

Beslutsform

Bifall

2025-02-13	Färdtjänst	Nyström, Sanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik
------------	------------	----------------	------------	-----------------

Bifall

2025-02-13	Färdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Färdtjänst	Kollektivtrafik
------------	------------	------------------------	------------	-----------------

Bifall

2025-02-14	Färdtjänst	Obeus, Kenny	Färdtjänst	Kollektivtrafik
------------	------------	--------------	------------	-----------------

Avslag

2025-02-14	Färdtjänst	Obeus, Kenny	Färdtjänst	Kollektivtrafik
------------	------------	--------------	------------	-----------------

Avslag

2025-02-19	Färdtjänst	Hulthén, Dite	Färdtjänst, omsorgsresa	Kollektivtrafik
------------	------------	---------------	-------------------------	-----------------

Bifall

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:46

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut Färdtjänst
Riksfärdtjänst Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-21	Färdtjänst	Obeus, Kenny	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-02-21	Färdtjänst	Obeus, Kenny	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-02-24	Färdtjänst	Nyström, Sanna	Färdtjänst	Kollektivtrafik
Bifall				
2025-02-24	Riksfärdtjänst	Hulthén, Dite	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik
Avslag				
2025-02-28	Riksfärdtjänst	Outagourte, Anna-Karin	Riksfärdtjänst enstaka resa	Kollektivtrafik
Avslag				
				Antal beslut: 28

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:49

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-01-08	LSS	Outagourte, Anna-Karin	LSS 9:10, Daglig verksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-08	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-09	LSS	Outagourte, Anna-Karin	LSS 9:10, Daglig verksamhet	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-10	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:4, Kontaktperson	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-17	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-17	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:6, Korttidsvistelse	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:49

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2025-01-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Tillfällig ökning	Biståndsenheten
Avslag				
2025-01-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Tillfällig ökning	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-23	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:49

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-01-24	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Tillfällig ökning	Biståndsenheten
Avslag				
2025-01-28	LSS	Outagourte, Anna-Karin	LSS 9:6, Korttidsvistelse	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-28	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:6, Korttidsvistelse (Tillfällig utökning)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-29	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-01-31	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid	Biståndsenheten

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 5(8)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:49

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

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

Beslutsform

ass.sjukdom

Bifall

2025-02-04	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
------------	-----	-----------------	--	-----------------

Bifall

2025-02-04	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
------------	-----	-----------------	--	-----------------

Bifall

2025-02-06	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	Biståndsenheten
------------	-----	-----------------	---	-----------------

Bifall

2025-02-06	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:9, Bostad med särskild service (vuxna)	Biståndsenheten
------------	-----	-----------------	---	-----------------

Bifall

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:49

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-07	LSS	Erlandsson, Hanna	LSS 9:6, Korttidsvistelse (Tillfällig utökning)	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-17	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-21	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				

Framställd: 2025-03-03 09:49

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2025-02-27	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-27	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-27	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-27	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				
2025-02-27	LSS	Nayosh, Baktash	LSS 9:2, Merkostnader vid ass.sjukdom	Biståndsenheten
Bifall				

Trosa

Delegationsbeslut

Sida 8(8)

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2025-03-03 09:49

Beställd av: Angelina Tingstig

Anledning: Delegationsbeslut LSS Jan-Feb

Urval:

Antal beslut: 36

13

Kommunkontoret
Helena Edenborg
Kanslichef
0156-520 06
helena.edenborg@trosa.se

Tjänsteskrivelse
Datum
2025-03-12
Diarienummer
VON/2025:4



Rapportering av meddelanden till nämnden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner rapporteringen.

Ärendet

Rapportering av meddelanden till nämnden används för att informera om beslut och meddelanden från myndigheter inom och utanför kommunen och som har betydelse för Vård- och omsorgsnämnden.

Helena Edenborg
Kanslichef

Beslutsunderlag

Rapportering av meddelanden till nämnden.

Rapportering av meddelanden till nämnden

Utskrivet: 2025-03-12 16:02
Utskrivet av: Helena Edenborg

Datum	Beskrivning	Avsändare
2025-02-21	Föreläggande med vite	Arbetsmiljöverket