



Plats och tid: Skärborgarnas hus, klockan 13:30-15:10

Beslutande ledamöter: Helena Koch (M), ordförande
Anders Tholerud (KD), vice ordförande
Josefina Ackelman Thunholm (S), 2:e vice ordförande
Birgitta Pettersson (M)
Bengt Larsson (M)
Cristina Forssander (C)
Git Hellberg (S)
Kerstin Östman (V)
Annika Petersson (SD)

Inte tjänstgörande ersättare: Rose-Marie B Klasson (M)
Anna-Lena Lindblom (M)
Elisabeth Hammarlund (L)

Övriga närvarande: Mia Kihlstrand, kvalitetschef
Charlotta Rosenquist, ekonom
Samir Salkic, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Sofia Carlström, kvalitetsutvecklare
Helena Edenberg, kanslichef

Underskrifter: Ordförande: Helena Koch
Justerare: Josefina Ackelman Thunholm

Sekreterare: Helena Edenberg

Tid för justering: 2025-03-26, digital signering
Paragrafer: § 10 - § 22

Anslag/bevis:

Organ:	Vård- och omsorgsnämnden		
Datum:	Sammanträdesdatum 2025-03-19	Datum för anslags uppsättande 2025-03-27	Datum för nedtagande 2025-04-23
Förvaringsplats för protokollet:	Vård- och omsorgsnämndens diarium		

Innehållsförteckning

§ 10	Val av justerare	
§ 11	Godkännande av dagordningen	
§ 12	Bokslut 2024 för vård- och omsorgsnämnden	VON/2025:10
§ 13	Kvalitetsberättelse 2024	VON/2025:9
§ 14	Patientsäkerhetsberättelse 2024	VON/2025:7
§ 15	Miljöredovisning 2024	VON/2025:13
§ 16	Redovisning av utförd internkontroll 2024 för vård- och omsorgsnämnden	VON/2025:12, VON/2024:11
§ 17	Internkontrollplan 2025 för vård- och omsorgsnämnden	VON/2025:11
§ 18	Revidering av informationshanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden	VON/2025:8
§ 19	Nyckeltal	
§ 20	Vård- och omsorgschef informerar	
§ 21	Anmälan av delegationsbeslut	VON/2025:1
§ 22	Rapportering av meddelanden till vård- och omsorgsnämnden (Tidigare Anmälningsärenden)	VON/2025:4

§ 10

Val av justerare

Beslut

Josefin Ackelman Thunholm (S) väljs att tillsammans med ordförande justera protokollet.

§ 11

Godkännande av dagordningen

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner dagordningen.

§ 12

VON/2025:10

Bokslut 2024 för vård- och omsorgsnämnden

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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2025-03-05.
- Verksamhetsberättelse 2024 för vård- och omsorgsnämnden.
- Måluppfyllelse 2024.

Beslut till

Kommunstyrelsen

§ 13

VON/2025:9

Kvalitetsberättelse 2024

Beslut

Vård och omsorgsnämnden godkänner kvalitetsberättelse 2024.

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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2025-03-04.
- Kvalitetsberättelse 2024

§ 14

VON/2025:7

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Beslut

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

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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2025-02-26.
- Patientsäkerhetsberättelse för vård och omsorg Trosa kommun år 2024.

Beslut till

Kommunstyrelsen

§ 15

VON/2025:13

Miljöredovisning 2024

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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2025-02-20.
- Miljöredovisning 2024
- Miljömål 2024

Beslut till

Kommunstyrelsens hållbarhetsutskott

§ 16

VON/2025:12

Redovisning av utförd internkontroll 2024 för vård- och omsorgsnämnden

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner utförd internkontroll 2024.

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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2025-03-06.
- Internkontrollplan 2024.

Beslut till

Kommunstyrelsen

§ 17

VON/2025:11

Internkontrollplan 2025 för vård- och omsorgsnämnden

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner internkontrollplan för 2025.

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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2025-03-07.
- Internkontrollplan 2025.
- Riskanalys 2025.

§ 18

VON/2025:8

Revidering av informationshanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden

Beslut

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

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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2025-02-26.
- Förslag till revidering av *Informationshanteringsplan för vård- och omsorgsnämnden* (endast de delar av planen som berörs av föreslagen revidering)

§ 19

Nyckeltal

Kvalitetschef Mia Kihlstrand redovisar nyckeltal kopplat till nämndens ansvarsområde.

§ 20

Vård- och omsorgschef informerar

Kvalitetschef Mia Kihlstrand informerar om följande:

- Pågående ärende hos Arbetsmiljöverket

§ 21

VON/2025:1

Anmälan av delegationsbeslut

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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från kommunkontoret, 2025-03-12.
- Delegationsrapport från Treserva (bistånd äldreomsorg, LSS samt färdtjänst), perioden 2025-01-01 – 2025-02-28.

§ 22

VON/2025:4

Rapportering av meddelanden till vård- och omsorgsnämnden (Tidigare Anmälningssärenden)

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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från kommunkontoret, 2025-03-12.
- Rapportering av meddelanden till nämnden.

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: ANNA HELENA KOCH
TID: 2025-03-26 16:46:38 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _0684b4dedf9064e8f09052b93a7481d914



NAMN: JOSEFINA M ACKELMAN THUNHOLM
TID: 2025-03-26 17:58:41 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _05afa4b54582c5e8ba5c93a9e9f9092f92



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2025-03-26 17:58:52 +01:00
Ref: 203104SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)