



Plats och tid: Skärborgarnas hus, klockan 13:30-15:45

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)
Lennart Tällö (S)
Lise-Lotte Jacobsson (S)
Elisabeth Hammarlund (L)

Inte tjänstgörande ersättare: Birgitta Cornelius (S)
Monica Idenfors (V)

Övriga närvarande: Fredrik Yllman, vård- och omsorgschef
Samir Salkic, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Mia Kihlstrand, enhetschef stöd- och utvecklingsenheten
Karin Lindell, enhetschef hälso- och sjukvårdsenheten
Alexandra Pålsson Österberg, controller
Suzanna Råberg Affre, nämndsekreterare

Underskrifter: Ordförande: Helena Koch (M)
Justerare: Josefina Ackelman Thunholm (S)

Sekreterare: Suzanna Råberg Affre

Tid för justering: 2026-03-25, digital signering

Paragrafer: §8 - §21

Anslag/bevis:

Organ:	Vård- och omsorgsnämnden		
Datum:	Sammanträdesdatum	Datum för anslags uppsättande	Datum för nedtagande
	2026-03-23	2026-03-26	2026-04-16
Förvaringsplats för protokollet:	Vård- och omsorgsnämndens diarium		

Innehållsförteckning

§ 8	Godkännande av dagordningen	
§ 9	Information Lex Maria	
§ 10	Patientsäkerhetsberättelse 2025	VON/2026:24
§ 11	Kvalitetsberättelse 2025	VON/2026:26
§ 12	Miljöredovisning 2025	VON/2026:28
§ 13	Ökad habiliteringsersättning	VON/2026:29
§ 14	Bokslut och verksamhetsberättelse 2025	VON/2026:27
§ 15	Redovisning av utförd internkontroll 2025	VON/2026:31
§ 16	Internkontrollplan 2026	VON/2026:30
§ 17	Ej verkställda beslut	VON/2025:15
§ 18	Vård- och omsorgschef informerar	
§ 19	Nyckeltal	
§ 20	Rapportering av meddelanden till nämnden	VON/2026:23
§ 21	Anmälan av delegationsbeslut	VON/2026:1

§ 8

Godkännande av dagordningen

Vård- och omsorgsnämnden godkänner dagordningen.

§ 9

Information Lex Maria

Samir Salkic, medicinskt ansvarig sjuksköterska, informerar nämnden om en händelse i januari 2026 som ledde till en Lex Maria anmälan.

§ 10

VON/2026:24

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner Patientsäkerhetsberättelse för vård och omsorg Trosa kommun år 2025 och de föreslagna delmålen för år 2026.

Ärendet

Under 2025 har verksamheten fortsatt utveckla och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Trots rådande utmaningar har flera mål uppnåtts eller har planer för implementering. Detta visar på en tydlig framgång i verksamhetens strävan efter god patientsäkerhet. En mer strukturerad uppföljning och planering kommer att implementeras när systemstöd för detta arbete finns i verksamheten. Sammanfattningsvis har verksamheten uppnått ett gott resultat utifrån rådande förutsättningar, vilket bidrar till trygg och säker vård för patienterna.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2026-03-03
- Patientsäkerhetsberättelse för vård och omsorg Trosa kommun år 2025

§ 11

VON/2026:26

Kvalitetsberättelse 2025

Beslut

Vård och omsorgsnämnden godkänner Kvalitetsberättelse 2025.

Ärendet

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

Resultatet från 2025 års granskningar, kontroller och uppföljningar samt prioriteringar för 2026 ligger till grund för att kvalitetssäkra verksamheten fortsatt.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2026-03-10
- Kvalitetsberättelse vård och omsorg 2025

§ 12

VON/2026:28

Miljöredovisning 2025

Beslut

Nämnden godkänner miljöredovisningen som del av uppföljningen utav Trosa kommuns miljöledningssystem för 2025.

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, 2026-03-12
- Miljöredovisning 2025

Beslut till

Hållbarhetsutskottet

§ 13

VON/2026:29

Ökad habiliteringsersättning

Beslut

1. Vård- och omsorgsnämnden använder statsbidraget för att finansiera tidigare höjningar av habiliteringsersättningen med totalt 7,50 kronor per timme.
2. Vård- och omsorgsnämnden höjer habiliteringsersättningen med 2,50 kr per timme till totalt 17,50 kr per timme från 1 april.
3. Vård- och omsorgsnämnden betalar ut en tillfällig engångsökning av habiliteringsersättning i form av engångsersättning om 2 500 kronor per deltagare på daglig verksamhet, med biståndsbeslut från Trosa kommun, oavsett driftsform. För att få ersättningen krävs att individen deltagit på daglig verksamhet under senaste året.

Ärendet

Trosa kommun betalar idag ut habiliteringsersättning till de personer som deltar i daglig verksamhet. Regeringen har tillsatt stimulansmedel för att införa, höja eller bibehålla en höjning av habiliteringsersättningen till dem som deltar i daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Dessa medel kan användas enbart under 2026. Trosa kommun har rekviderat 353 903 kr. Vård- och omsorgskontoret vill använda dessa stimulansmedel till att dels öka habiliteringsersättningen med 2,50 kr per timme till totalt 17,50 kr per timme. För att täcka tidigare höjningar samt betala ut en tillfällig engångsökning av habiliteringsersättningen i form av en engångsersättning om 2 500 kr till de som har beslut om daglig verksamhet enligt LSS från Trosa kommun. Engångsökningen av habiliteringsersättning betalas ut som en engångssumma i juni 2026 då det inte finns någon information om framtida finansiering i dagsläget.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2026-03-13
- Socialstyrelsens anvisningar för att rekvidera statsbidrag
- Fördelningsnyckel

Beslut till

Ekonomikontoret

§ 14

VON/2026:27

Bokslut och verksamhetsberättelse 2025

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden överlämnar bokslut 2025 till kommunstyrelsen.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden redovisar ett positivt resultat på 318 tkr vid årets slut. Resultatet inkluderar nämndens buffert samt reglering mot central buffert för demografi äldre. Äldreomsorgen redovisar totalt sett ett överskott på 16,3 mkr medan funktionshinderområdet redovisar ett sammantaget underskott på 15,5 mkr. Enligt bilaga presenteras vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2026-03-12
- Verksamhetsberättelse 2025 för vård- och omsorgsnämnden
- Måluppfyllelse 2025

Beslutet till

Kommunstyrelsen
Kommunfullmäktige

§ 15

VON/2026:31

Redovisning av utförd internkontroll 2025

Beslut

Vård och omsorgsnämnden godkänner utförd interkontroll 2025.

Ärendet

Internkontroll avseende 2025 är genomförd. Vård- och omsorgsnämnden antog 2025-03-19 internkontrollplan för 2025. Redovisning av genomförd internkontroll visar på vissa anmärkningar.

Utifrån genomförd internkontroll 2024 och riskanalys hade 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 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.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2026-03-13

§ 16

VON/2026:30

Internkontrollplan 2026

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner internkontrollplan för 2026

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 2025 är genomförd och visar på vissa anmärkningar/brister.

Utifrån genomförd internkontroll 2025 och riskanalys har förvaltningen satt som kontrollpunkter framåt att avvikelser tas om hand samt att de analyseras systematiskt på utvecklingsforum. 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 ny lagstiftning kring hälso- och sjukvårdens beredskap träder i kraft 1 januari 2027 ska verksamheten tillse att lagerhållning av hälso- och sjukvårdsmaterial finns på plats inför ikraftträdandet.

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 också att göras ett länsövergripande arbete för att efterlevnaden av utskrivningsrutinerna ska förbättras.

Det finns en risk att vård- och omsorgsnämnden utsätts för välfärdsbrottslighet i form av att felaktigt utbetalt bistånd eller felaktig fakturering etcetera. Myndighetsenheten ska månatligen kontrollera fakturor och årligen, eller vid behov, följa upp enskilda beslut samt externa utförare.

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. Dokumentation i vårdplaner ska också följas.

Då fler specialiserade hälso- och sjukvårdsuppgifter förskjuts från region till kommun behöver ett fungerande arbetssätt arbetas fram med regionen för att klarlägga ansvarsgränser mellan vårdgivarna. Riskanalyser och samordnade individuella planer ska göras på alla patienter som har insatser från flera vårdgivare.

Det finns också gemensamma kontrollpunkter som ska genomföras av samtliga chefer i

kommunen såsom kontroll av att rätt lön betalas ut, att riktlinjer mot mutor och oegentligheter diskuteras på arbetsplatsträffar, att registerförteckningen går igenom årligen samt att systemsäkerhetsanalyser genomförs och inrapporteras med stöd av SKRs verktyg KLASSA 5.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2026-03-13
- Internkontrollplan 2026
- Måluppfyllelse 2025

§ 17

VON/2025:15

Ej verkställda gynnande biståndsbeslut enligt SoL och LSS, kvartal 4 2025

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens förslag till kommunfullmäktige:

Kommunfullmäktige godkänner rapporteringen.

Ärendet

Enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska ansvarig nämnd rapportera alla gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunfullmäktige och kommunens revisorer. I rapporten ska nämnden ange tidpunkten för beslutet, typ av bistånd och skälen för dröjsmålet. Nämnden ska även rapportera alla gynnande beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts samt ange hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Rapportering till fullmäktige ska ske en gång per kvartal. Kontoret ansvarar för att rapportera till IVO.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från vård- och omsorgskontoret, 2026-02-12

Beslut till

Kommunfullmäktige
Revisionen

§ 18

Vård- och omsorgschef informerar

Fredrik Yllman, vård- och omsorgschef, informerar nämnden om:

- Stensunds folkhögskola har nu även en utbildning för undersköterskor, vilket har lett till ett samarbete mellan kommunen och högskolan.
 - Stor renovering av lokalerna Paletten/Rubinen i Vagnhärad väntas under sommaren, boende kommer att flyttas till Hasselbacken under tiden.
 - ÖSP kommer i april ha en bilaga från vård- och omsorgskontoret med huvudfokus på äldreomsorgen. Bilagan kommer ha samma upplägg som den om förskolan.
-

§ 19

Nyckeltal

Fredrik Yllman, vård- och omsorgschef, redovisar nyckeltal kopplade till nämndens ansvarsområde.

§ 20

VON/2026:23

Rapportering av meddelanden till nämnden

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, 2026-03-16
- Rapportering av meddelanden till nämnd

§ 21

VON/2026:1

Anmälan av delegationsbeslut

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut.

Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstepersoner enligt nämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till nämnden.

Till dagens sammanträde redovisas:

- Delegationsbeslut ÄO, januari - februari 2026
- Delegationsbeslut LSS, januari – februari 2026
- Delegationsbeslut färdtjänst och riksfärdtjänst, januari – februari 2026

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse från kommunkontoret, 2026-03-16
- Delegationsbeslut ÄO, januari - februari 2026
- Delegationsbeslut LSS, januari – februari 2026
- Delegationsbeslut färdtjänst och riksfärdtjänst, januari – februari 2026

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: HELENA KOCH
TID: 2026-03-25 11:48:09 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _c8abf1b77bd8d9d3a11d4dbbf2975717



NAMN: JOSEFINA ACKELMAN THUNHOLM
TID: 2026-03-25 13:01:32 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _4acd5ba4446244e5376bddd9c4d9d9b8



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2026-03-25 13:01:42 +01:00
Ref: 315024SE
www.comfact.se



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