



**Tomelilla kommun**  
**Vård och omsorgsnämnden**

Ledamöter kallas  
Ersättare underrättas

Tid: torsdagen den 30 juni 2022 kl. 08.30

Plats: Digitalt via Microsoft Teams

## Kallelse med föredragningslista

### Ärenden

		<b>Diariernr</b>	<b>Sidnr</b>
1	Val av justerare		
2	Ändringar i föredragningslistan		
3	Dialoger och informationsärenden 2022-06-30	2022/2	2 - 20
4	Tertialrapport 1 2022 vård och omsorgsnämnden	2022/36	21 - 29
5	Upphandling trygghetslarm	2022/39	30 - 32
6	Anmälningsärenden juni 2022	2022/3	33 - 34

Marianne Åkerblad (M)  
Ordförande

Olof Hammar  
Sekreterare

Meddela förhinder i god tid till Kommunledningskontoret som kallar ersättare.  
Telefon 0417-181 23 Olof Hammar  
E-post: [kommun@tomelilla.se](mailto:kommun@tomelilla.se)

Handläggare: Olof Hammar  
Titel: Nämndsekreterare  
E-post: olof.hammar@tomelilla.se  
Telefon: AnsvarigTlfn  
Mobil: Ansvarig

Diarienummer: VON 2022/2

Datum 25 maj 2022

## Dialoger och informationsärenden von 2022-06-30

### Förvaltningens förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Följande dialoger och informationsärenden behandlas på dagens sammanträde:

#### Covid-19 pandemin

Tillförordnad socialchef Patrik Sikt informerar nämnden

#### Uppdaterad verksamhetsberättelse 2021 för Byavången och hemtjänst centrum

Förenade Care AB har efter nämndens synpunkter vid aprilsammanträdet utarbetat en ny verksamhetsberättelse med tydligare och mer omfattande avvikelserapportering. Tillförordnad socialchef Patrik Sikt informerar på dagens sammanträde om uppdateringarna.

#### Övrigt

Övrig info från tillförordnad socialchef.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse nämndsekreterare Olof Hammar 2022-05-25



Verksamhetsberättelse 2021 Byavången - Hemtjänst Centrum, uppdaterad maj 2021,  
handlingsid: Von 2021.339

Stöd och omsorg

Olof Hammar

Nämndsekreterare

# **Verksamhetsberättelse 2021**

## ***Byavången vård och omsorgsboende & Hemtjänst Centrum***

Maria Lerjerud verksamhetschef 2022-03-3, rev 2022-04-05, rev 2022-04-19. Kompletterad enl. nämnden 2022-05-05

# Innehållsförteckning

1	Syfte och mål.....	3
2	Verksamhetsinriktning och ansvar .....	3
2.1	Målgrupp .....	5
2.2	Lagstiftning.....	5
2.3	Uppdrag och ansvar .....	5
3	Föregående års identifierade förbättringsområden.....	6
4	Egenkontroll.....	7
4.1	Identifierade förbättringsområden .....	7
4.2	Egenkontrollplan.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
5	Brukarundersökning.....	9
5.1	Genomförda brukarundersökningar.....	9
5.2	Resultat av brukarundersökning .....	9
5.3	Identifierade förbättringsområden och åtgärder .....	9
6	Synpunkter och klagomål.....	10
6.1	Sammanställning synpunkter.....	10
6.2	Identifierade förbättringsområden och åtgärder .....	10
7	Avvikelsehantering.....	11
7.1	Avvikelser och förbättringsförslag .....	12
7.2	Lex Sarah.....	13
7.3	Identifierade förbättringsområden och åtgärder .....	13
8	Samverkan .....	14
8.1	Identifierade förbättringsområden och åtgärder .....	14
9	Riskanalys .....	15
9.1	Genomförda riskanalyser.....	15
9.2	Identifierade förbättringsområden och åtgärder .....	15
10	Genomförda externa granskningar .....	16
10.1	Identifierade förbättringsområden och åtgärder .....	16
11	Plan för nästkommande år utifrån identifierade förbättringsområden .....	17

# 1 Syfte och mål

2021 blev ytterligare ett år som inte kan liknas med något annat tidigare år och detta relaterat till pandemin med Covid-19 som fortsatte att finnas närvarande i vårt samhälle.

Vårt absoluta största och viktigaste syfte och mål är att våra boende på Byavången samt de enskilda i ordinärt boende skall känna en trygghet och kontinuitet i den omsorg som ligger i vårt uppdrag.

Vi har kunnat genomföra Covid säkra aktiviteter för våra äldre som tex allsång av Cicci vid eftermiddagskaffet, senior shopen har kommit så att alla som velat har kunnat uppdatera sin garderob.

Gymnastik har skett på de boendes egna enheter med social distans mellan deltagarna.

Vi fick avnjuta kulturskolans musikkonsert som genomfördes av ferieungdomar ute i parken.

Sånggruppen Decibel kom och hade sitt genrep hos oss inför deras stora julkonsert, otroligt uppskattat. Så trots tråkiga tider med social distans, munskydd mm så har vi kunnat genomföra aktiviteter som har gett energi.

Vi har trots svårigheter som påverkat oss alla utifrån en förändrad omvärld fortsatt att arbeta gemensamt mot tydliga uppsatta mål för vår verksamhet,

Vi har många engagerade medarbetare som alla har gjort sitt yttersta för att vi på Byavången vård och omsorgsboende/hemtjänst centrum bibehåller kvalitén i vårt uppdrag.

Det finns ett engagemang för att skapa en arbetsmiljö som är positiv.

Undertecknad samt ett skyddsombud i verksamheten har genomfört en BAM – utbildning (Bättre arbetsmiljö) under hösten. Det är för att vi skall få en ökad kompetens för att driva arbetet med en säker och bra arbetsmiljö framåt. Vi arbetar systematiskt och lyhört med vår gemensamma arbetsmiljö samt samverkar och följer upp åtgärder och resultat.

Arbetsledningens och medarbetarnas kompetens och bemötande samt inställning till sitt uppdrag är betydelsefullt och avgörande för kvalitén.

Under 2021 har det skett en omsättning av personalen i vår verksamhet, några har gått i pension, någon flyttat till andra delar av Skåne men den stora förändringen för merparten som slutat är att de har börjat arbeta inne på sjukhusen.

Medarbetarna har visats uppskattning under det tunga året som gått, bland annat har de har fått erbjudande om att gå på bio och se den Oscarsnominerade filmen "The Father", detta uppskattades. Vi har avnjutit julbord där det fanns 2 olika alternativ att välja på. Utöver detta så har vi både avnjutit godis och tårter vid flertalet tillfällen.

Hemtjänsten fick möjlighet att överta ett större rum som kommunen inte längre önskade bedriva verksamhet i, detta möjliggjorde att gruppledaren som arbetar närmast gruppen, nu är placerad tillsammans med dem i samma rum. fördelar som vi ser med detta är att det blir kortare väg i kommunikationen samt att gruppledaren som planerar det dagliga arbetet i IntraPhone hör/ser vad som händer, detta gör att kontinuiteten ökar och medarbetarna blir mer delaktiga. Vi invigde kontoret genom att avnjuta smörgåstårter tillsammans.

Vi har haft arbetsplatsträff (APT) för vikarier under både vår och höst, dessa tillfällen är väldigt uppskattade och ett mycket bra tillfälle för oss i ledningsgruppen att säkerställa att de får del av viktig information.

Vi hade även en introduktionsdag för våra nya vikarier den 8 juni, detta år delade vi upp introduktionen och förflyttningsutbildningen på 2 olika tillfällen. Detta då vi upplevde att man inte kunde tillgodo göra sig all information under en dag.

Det har under året som gått inte varit en större del boende som avlidit jämfört med tidigare år. Under 2021 var det 22 personer som avled och en av våra boende flyttade till annat boende i Malmö.

Beläggningen på Byavången har verkligen svajat, vi har haft/har perioder med många lediga lägenheter. Medelåldern för de boende på Byavången den 31 december var 85,9 år.

Under året tillkom möjligheten att redovisa alla tillbud/olycka/skada digitalt i IA systemet, detta finns tillgängligt för alla medarbetare.

Den nya lagen, visselblåsare trädde i kraft och Förenade Care har säkerställt att alla medarbetare kan göra en anmälan som utreds av externa personer. Alla medarbetare fått ta del av denna information på APT.

Länk till bägge ovan nya digitala verktyg ligger lätt tillgängligt på vår interna hemsida Hjärtat.

Vi har bjudit in närstående till fysisk träff under hösten, vi har vid bägge tillfällena säkerställt att vi följt alla rekommendationer för att förhindra en ökad smittspridning av Covid-19. Som gäst vid detta tillfälle kom Charlotte Engel som nu startat upp "Samtalsmottagning för äldre på Österlen", hon berättade om deras arbete och det var mycket uppskattat av de närstående som deltog vid träffen. Psykisk ohälsa i kombination med åldrandet glöms ibland bort, viktigt att äldre erbjuds möjlighet för samtal om de önskar.

En del nyhetsbrev är också utskickade till närstående för att de skulle känna sig delaktiga i vad som sker i verksamheten.

## 2 Verksamhetsinriktning och ansvar

### 2.1 Målgrupp

Vår verksamhet riktar sig till medborgare i Tomelilla kommun som har fått ett beviljat beslut om antingen att flytta in på Byavången eller fått beviljade beslut med insatser i ordinärt boende som utförs av vår hemtjänst grupp i Centrum.

Byavången består av totalt 57 lägenheter. 30 av lägenheterna är serviceboende, 26 av lägenheter är anpassade för dem med demensdiagnos. 1 lägenhet används för växlingsboende.

Hemtjänst centrums område är mestadels de centrala delarna i Tomelilla, och har som längst även ansvar för Benestad.

### 2.2 Lagstiftning

Det är två lagar som styr sjukvården och omsorgen för äldre. Det är **socialtjänstlagen (SOL)** och **hälso- och sjukvårdslagen (HSL)**.

#### Socialtjänstlagen (SOL)

Socialtjänstlagen säger att du ska ha möjlighet att bo kvar hemma så länge du kan och vill. När du behöver hemtjänst eller lägenhet på ett vård- och omsorgsboende kan du tala med biståndshandläggaren i din stadsdel om vilken hjälp som finns att söka. Du ska också kunna välja hur och när du ska få hjälp så långt det är möjligt.

Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och en ansökan måste komma från den det berör. Du har alltid rätt att ansöka och få din sak utredd och prövad.

#### Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hälso- och sjukvårdslagens mål är att alla ska ha en god hälsa och få vård på lika villkor. Lagen säger att vården ska respektera alla människors lika värde och varje människas värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska få vård först.

### 2.3 Uppdrag och ansvar

Förenade Cares har ett pågående avtal med Tomelilla kommun som är under bearbetning för en förlängning då nuvarande aktuella avtal sträcker sig tom 2022-01-31.

2021-10-21 skrivs ett tilläggsavtal angående arbetstekniska hjälpmedel mellan Tomelilla kommun och Förenade Care, detta utifrån den nya EU förordningen som trädde i kraft 26 maj 2021.



### 3 Föregående års identifierade förbättringsområden

Under 2021 arbetade vi mycket med att säkerställa att alla medarbetare kontinuerligt blev uppdaterade i gällande riktlinjer utifrån pandemin med Covid-19 samt att en god kunskap fanns hos alla, fastanställda men även nya timvikarier.

Under året fick medarbetarna information samt tillgång till en länk på Förenade Cares intranät för möjlighet att göra anmälan utifrån den nya visselblåsarlagen, detta för att säkerställa att ingen behöver känna oro för att anmäla om man upplever en dålig omvårdnad/omsorg eller bemötande för våra boende på Byavången eller i ordinärt boende.

Ett aktivt arbetsmiljöarbete för alla medarbetare är något vi lagt fokus på under året som gick. Dels har olika insatser skett på enskilda enheter, vi har även haft gruppdiskussioner på arbetsplatsträffar, dels ett mycket riktat arbete för att förbättra arbetsmiljön i nattgruppen inne på Byavången.

## 4 Egenkontroll

### 4.1 Genomförda egenkontroller

Förenade Care AB är som företag både kvalitet, arbetsmiljö och miljöcertifierat enligt ISO-9001 och 14 001 samt OHSAS 18 001.

Grunden för vårt kvalitetsarbete följer vårt ledningssystem och det innebär ett kontinuerligt arbete med klara riktlinjer och tydlighet.

Vi säkerställer vår kvalitet genom att vi har kontinuerliga protokollförda möten med medarbetare som är engagerade där vi gemensamt uppmärksammar och utvecklar våra rutiner.

Vi följer även nya rutiner som kommer från Tomelilla kommun och arbetar med att säkerställa att de efterföljs i vårt kvalitetsarbete.

I hemtjänsten utförs varje år kontroll av att personalen innehar aktuellt körkort samt att en förnyelse av medarbetarens hemtjänstlegitimation görs.

Medarbetare kan enkelt medverka i förbättringsarbetet genom att använda särskilt utarbetad blankett där de kan framföra förbättringsförslag avseende ökad kvalitet både för de boende/den enskilde men även deras egen arbetsmiljö.

Senior Alert och BPSD är register vi använder i samverkan med hälso- och sjukvården (HSL), registreringar sker vid gemensamma teammöten eller vid separata möten med de det berör.

Psykosocial enkät är genomförd för medarbetarna – resultaten redovisas på en av våra arbetsplatsträffar (APT) och handlingsplaner skapas utifrån medarbetarnas behov.

Arbetsmiljömöte genomförs 4 gånger/år, dessa möten protokoll förs. Skyddsronde genomfördes den 15 september.

Miljömöte genomförs 2 gånger/år, dessa möten protokoll förs.

Miljömål för verksamheten är att minska matsvinn, mätningar genomförs 4 gånger/år. Här finns en samverkan med kostgruppen i verksamheten samt med kostchefen i kommunen.

Brandkontroller genomförs av utbildade brandombud i verksamheten, dessa utförs enl. Prestos anvisningar. Ev. brister eller felaktigheter som upptäcks vid kontrollerna dokumenteras i Presto och även efter åtgärder utförts så dokumenteras detta.

Egenkontroller genomförs även årligen via Presto gällande arbetsmiljö, denna kontroll gör verksamhetschef i samverkan med ansvarig regionchef.

Egenkontroller utförs regelbundet i köken på alla enheter samt verksamhetschef genomför årligen en större inspektion som finns dokumenterad.

I hemtjänsten görs enl. kommunens riktlinjer en kontinuitetsmätning som redovisas, mätningen i september visade ett medelvärde på 12. Det ligger som det gjort vid tidigare mätningar.

Tyst basal hygienmätning genomförd, visade på en god följsamhet gällande rutiner kring hygien.

### 4.2 Resultat av egenkontroller

Se ovan

### 4.3 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Vikten av att egenkontroller görs kontinuerligt är för att bibehålla samt minimera risker för brister i rutiner samt i verksamheterna. Jag tror att vi under 2022 kommer att återfå energi och tid att titta på mer specifika områden än vad vi kanske märkt med under den pågående pandemin.



## 5 Brukarundersökning

Socialstyrelsen avstod under 2021 att gå ut med den årliga enkäten pga. den pågående pandemin Covid -19.

### 5.1 Genomförda brukarundersökningar

-

### 5.2 Resultat av brukarundersökning

Finns inga resultat att redovisa, se orsak ovan.

### 5.3 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Vi arbetar kontinuerligt med att förbättra både miljön och maten för våra boende samt även för den enskilde i ordinärt boende.

På Byavången genomför vi regelbundet boenderåd och här har vi även bjudit in Tomelilla kommuns kostchef, detta har varit mycket värdefullt för våra boende.

Inför 2022 års enkät kommer aktivt arbete fortgå för att motivera våra äldre att ta del av möjligheten att uttrycka sin uppfattning om våra insatser samt för att vi skall kunna få en uppfattning om vad man upplever som bra eller vad som kan förbättras. Information kommer skriftligen ges till även anhöriga för att möjliggöra för dem att vara behjälpliga med detta.

## 6 Synpunkter och klagomål

Verksamhetschefen får utan dröjsmål ta del av inkomna synpunkter/klagomål och tar därefter kontakt med berörd person om den inkomna ärenden, dessa besvaras enl. Förenade Cares rutin inom 7 dagar.

### 6.1 Sammanställning synpunkter

Det har inkommit 10 synpunkter/klagomål. Medarbetare har inte hållit hastighet vid bilkörning. Några har gällt bemötande för den enskilde boende på Byavången eller i ordinärt boende. Man har upplevt att medarbetar från hemtjänsten varit sena till sina besök. Enskilda samt anhöriga som tackat för god omvårdnad och bemötande.

\*Ett allvarligt klagomål inkom i början av året från anhöriga gällande våra rutiner i hemtjänst då den enskilde insjuknat och då denne inte hade insatser kopplade till hälso- och sjukvården (HSL) så uppfattade anhöriga att vi brustit.

Vi har regelbundna boenderåd på enheterna för att alla skall känna en delaktighet samt att man har en möjlighet att påverka om något inte fungerar bra eller om något behöver förbättras. En viktig fråga är maten, här har vi bjudit in Tomelilla kommuns enhetschef att delta på boende råden och det har varit mycket uppskattat och lett till mindre missnöje gällande middagen.

### 6.2 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Vi har och fortsätter aktivt ge information om att det är av vikt att vi får ta del av synpunkter/klagomål utifrån alla enskild som vi möter i vårt dagliga arbete samt även från deras närstående. Vi har säkerställt att det finns en blankett från både Tomelilla kommun och för Förenade Care i alla våra boende/enskilds pärmar i ordinärt boende samt blankett finns tillgänglig på Byavången.

I informationsbrev samt vid närstående träffar uppmuntrar vi de närstående att inte tveka att kontakta verksamheten om de upplever att vi kan förbättra/förändra något för deras anhöriga. Detta både utifrån den dagliga omsorgen och de boendes miljö eller måltider.

\*Åtgärder vi vidtog utifrån händelsen av allvarigare karaktär var: Utredning skedde skyndsamt samt kontakt togs med ansvariga i Tomelilla kommun gällande händelsen.

Möte med hela arbetsgruppen i hemtjänsten planerades in, genomgång av rutin för medarbetarna för att säkerställa att alla vet hur man agerar om en liknande händelse skulle ske igen. Undervisning om stroke samt vilka symtom som skall uppmärksammas. Vi diskuterade vikten av att dokumentera om något avviker hos den enskilde. Närstående accepterade åtgärdsplanen samt det gjorde även kvalitetsansvarig i Tomelilla kommun.

Vi säkerställde under året att alla våra boende på Byavången och i ordinärt boende fick en god kännedom om hur man lämnar synpunkter/klagomål om man önskar detta.

## 7 Avvikelsehantering

Alla avvikelser utreds och hanteras utifrån Tomelilla kommuns riktlinjer som är fastställda av medicinskt ansvarig sköterska. Alla avvikelser som skrivs gällande boende på Byavångens vård och omsorgsboende eller i ordinärt boende i centrumets hemtjänstområde kommer till verksamhetschef. Vid avvikelse av allvarlig karaktär kontaktar verksamhetschef alltid regionchef samt den medicinskt ansvarig sköterskan eller den som är utsedd för att ansvara för kvalitén i Tomelilla kommun, detta beroende på innehållet i avvikelserna.

Fasta rutiner för vidare hantering av avvikelser finns: beroende på typ av avvikelse så sker personligt samtal med berörd person, vid varje enhetsmöte (varje enhet har detta inplanerat 2 gånger/termin) så gör vi en sammanfattning av avvikelser som inkommit samt protokoll skrivs. Avvikelser av allvarigare karaktär lyfts även vid arbetsplatsträffar och ibland leder det till speciella insatser som tex att sjuksköterskorna i Tomelilla kommun skapade en föreläsningsfilm om palliativ vård, denna visades vid 3 arbetsplats tillfällen i mars 2021.

## 7.1 Avvikelser och förbättringsförslag

### **Byavången Vård och Omsorg**

#### **Omsorgen (SOL)**

Endast 6 avvikelser har inkommit under 2021.

- 1 avvikelse: omvårdnadspersonal har inte följt rehab personalens ordination.
- 2 avvikelser: man har brustit i att säkerställa att boende hade torrt inkontinensskydd nattetid.
- 3 avvikelser: är skrivna på grund av saknade genomförandeplan (GFP) då nya boende flyttade in från andra boenden i kommunen.

#### **Läkemedel**

Ca 100 läkemedelsavvikelser har skett, av dess tillhör 54 omvårdnadspersonalens och 46 tillhör hälso- och sjukvårdsorganisationen.

#### **Extern händelse**

1 uppstod då Oral Care glömde låsa sängen efter besök hos en boende – ingen olycka uppstod.

#### **Fall**

Antal fall på boendet har varit ca 133 av dessa har 35 skett nattetid. 5 av fallen resulterade i besök på sjukhuset 1 höftfraktur, 1 spricka i bäcken samt en spricka i axel.

### **Hemtjänst Centrum**

#### **Omsorgen (SOL)**

Endast 10 avvikelser har inkommit under 2021.

- 5 avvikelser: gällande missade insatser så som brist i planering, missförstånd gällande beställning av mat som inte beställts (dock upptäckt och inga konsekvenser för den enskilde)
- 2 avvikelser: gällande brist av nedre hygien, utbildningsmaterial framtagit och diskussion i gruppen om vikten av bra rutiner.

1 avvikelse: gällde brist i nagelvård.

1 avvikelse: upprättades då en enskild öppnade ytterdörr då hen uppfattade att det var omvårdnadspersonalen som var sen men det var en man från taxi. Hen var inte klädd och upplevde ett obehag.

1 avvikelse: gällande dåligt/kränkande bemötande från nattpatrullen till en enskild, enhetschef i kommunen vidtagit åtgärder för att det inte skall ske igen.

#### **Läkemedel**

Ca 71 läkemedelsavvikelser har skett, av dess tillhör 54 omvårdnadspersonalens och 17 tillhör hälso- och sjukvårdsorganisationen.

#### **Extern aktör**

10 avvikelser gällande larm via Tunstall inkommit.

#### **Fall**

Antal fall i ordinärt boende har varit ca 65 av dessa har 14 av dessa skett nattetid. 1 fall ledde till sjukhusbesök – inlagd ej fraktur. Av 65 fall stod en enskild för 14 av dessa, resten fördelat på 26 andra personer.

## 7.2 Lex Sarah

Ingen Lex Sarah är upprättad utifrån verksamheterna Byavången vård och omsorgs boende eller hemtjänst Centrum.

## 7.3 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Det ständigt kontinuerliga arbetet som sker i team för att förebygga fall hos de enskilda är framgångsrikt.

Avvikelse gällande läkemedel för omvårdnadspersonalen följs upp med regelbundna avvikelseråd/möten samt kontakt med berörd person, detta i syfte att finna mönster på brister i rutiner och kunna åtgärda dessa i syfte att antalet avvikelser skall minska. En nära samverkan/dialog finns även med sjuksköterskorna för att uppmärksamma mönster på brister i rutiner.

Alla har ett ansvar att uppmärksamma om en insats saknas i IntraPhone.

Det finns brister i dokumentationen gällande uteblivna insatser. Uppmärksamheten kring vikten av att skriva avvikelser av social karaktär är en levande dialog. En gemensam kraftansträngning i att bli bättre är en ständigt pågående process. Vi har en förhoppning om att vid införandet av det nya verksamhetssystemet försöka säkerställa en kompetenshöjning gällande dokumentationen.



## 8 Samverkan

Vår främsta samverkanspartner är vård och omsorgs organisationen i Tomelilla kommun. Byavången vård och omsorgsboende samt hemtjänst centrum är nu en del av hälso- och sjukvårdsområde söder i Tomelilla gällande insatser från hälso- och sjukvården (HSL), sjuksköterskor, fysioterapeuter samt arbetsterapeuter.

En kontinuerlig samverkan sker med Valkyrian vård och omsorgsboende och deras hemtjänst söder.

Ett samverkansarbete har skett med sjuksköterskorna gällande upprättandet av en rutin kring utprovning samt beställning av inkontinensskydd. En representant från Tena deltog vid ett möte vilket resulterade i en kompetenshöjning för de som närvarade (omvårdnadspersonal och sjuksköterskor) som sedan delade kunskapen vidare till fler medarbetar på nästkommande arbetsplatsträff (APT).

2021 installerades digitala nyckelskåp för säker hantering av nycklar inne på Byavången men även för de boende i ordinärt boende. I samband med detta blev även Tomelilla kommuns anställda i nattpatrullen loggade med egna kort för att kunna hantera/hämta nycklar till den enskilde i hemmet som har insatser från dem nattetid.

Varje tisdag har ett temamöte varit planerat med sjuksköterskorna, rehab personal, gruppleddare samt omvårdnadspersonal från våra olika enheter.

Vi har aktivt varit med i processen av införandet av NYBY appen, initialt de som är i behov av insatser som hemtjänsten inte kan vara del av utan här ges möjlighet för den enskilde att erbjudas stöd/hjälp utifrån behov av en volontär.

Initialt under året så bjöd medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunen, in till regelbundna möten digitalt. Det fanns då en möjlighet för oss att lyfta frågor som kunde gälla rutiner utifrån pandemin eller hur bemanning såg ut i hälso- och sjukvårdsorganisationen. Mötena avtog under året på grund av hög arbetsbelastning för alla som deltog initialt.

Under 2021 återupptogs samverkansmöten mellan vård och omsorgschef i kommunen och Förenade Care, de skedde främst via digitala mötet på grund av den pågående pandemin av Covid-19.

Inför förnyandet av medarbetarnas delegering deltog verksamhetschef tillsammans med gruppleddare och sjuksköterska.

### 8.1 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Samverkansmöten mellan vård och omsorgschefen och Förenade Care planerar att fortsätta ske kontinuerligt framöver, detta då utveckling/förändringar sker och möten säkerställer en öppen och tydlig dialog mellan parterna.

En organisationsförändringarna påbörjades i kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation under året, detta har lett till att vi gemensamt behövt se över vår samverkan. Jag upplever att vi har en gemensam samsyn i denna process där vi alla strävar efter att ha en god kommunikation som lyfter vården och omsorgen för våra boende samt för de enskilda vi möter i ordinärt boende.

## 9 Riskanalys

Riskbedömningar görs hos alla boende inne på Byavången samt för de enskilda i ordinärt boende, detta sker i samband med att genomförande planer upprättas eller uppdateras utifrån förändrade behov för den enskilde.

### 9.1 Genomförda riskanalyser

Riskbedömningar är upprättade utifrån flera olika perspektiv tex den då pågående pandemin av Covid-19 viruset.

En riskbedömning upprättades lokalt på Byavången då en av kommunens verksamheter, Rebus skulle flytta in till lokalerna på 37:an.

### 9.2 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Bägge ovan nämnda riskbedömningar har lett till kontinuerliga uppdateringar av våra lokala rutiner där arbetsplats/skyddsombud varit delaktiga.

## 10 Genomförda externa granskningar

2021 gjordes en tillsyn av miljöförbundet enl. miljöbalken, denna skedde digitalt 2021-02-19 och i inspektionen involverades även Tomelilla kommun samt även Österlenhem. Inga åtgärder utifrån verksamheten uppkom vid inspektionen.

Även en inspektion från miljöförbundet gällande livsmedelshandling/miljö i köken genomfördes av en representant fysiskt på plats på Byavången 2021-11-04. Inte heller utifrån denna inspektion behövde verksamheten åtgärda något, allt godkänts.

### 10.1 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Utifrån inspektionen från miljöförbundet så planeras det byte av ventilation på Byavången under 2022. För detta ansvarar fastighetsägarna, Österlenhem.

## 11 Plan för nästkommande år utifrån identifierade förbättringsområden

För oss i verksamheten ser vi att vi alla ska återhämta oss efter pandemin som påverkat alla på olika vis. Vi ska tillbaka till att erbjuda spännande aktiviteter med social samvaro mer som innan pandemin drabbade oss alla. Vi ska glädjas av alla våra goda stunder av gemenskap med de boende och med de enskild i ordinärt boende. Ett exempel på detta är att vi kommer ordna olika utflykter med Förenade Cares minibuss.

Vi planerar att genomföra en obligatorisk brandutbildning teori/praktik för alla fast anställda medarbetare på Byavången vård och omsorgsboende och i hemtjänst centrum.

Vi ska fortsätta att utvecklas och skapa meningsfullhet med kvalitét i det uppdrag vi har.

Fortsätta god samverka med hälso- och sjukvårdsorganisationen (HSL). Det finns en önskan att få möjlighet att delta vid möten som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunen initierar med kommunens egna enhetschefer.

Oerhört värdefullt att fortsätta mötas fysiskt för en god fortsatt samverkan mellan vård och omsorgschefen i kommunen och vår verksamhet.

Om intresse finns från den nya verksamheten Rebus i byggnad 37, så skulle en önskan vara att ha någon regelbunden träff som förslag kanske en på våren samt en på hösten.

En stor utmaning för oss alla blir när Magna Cura skall bytas mot ett nytt verksamhetssystem. Detta kommer ställa stora krav på verksamheten för att säkerställa att medarbetarna får en kunskap om systemet. Då kan vi säkerställa att viktig dokumentation för den enskildes hälsa och säkerhet inte brister.

Fortsätta samarbetet/utveckla arbetsmodellen Trygg hemma för medarbetarna i hemtjänsten kan hjälpa de enskilda i ordinärt boende med rehabiliterande insatser så vardagsfunktioner bibehålls.

Fastighetsägarna, Österlenhem kommer under 2022 byta ut hela Byavångens ventilationssystem, golvbrunnar skall bytas mm. Detta ska vi försöka hantera genom att säkerställa att de som bor i lägenheter på Byavången, samt att deras anhöriga och medarbetare i verksamheten kontinuerligt får information om vad som planeras.

Vi ser fram emot att fortsätta samverka med hälso- och sjukvårdsorganisationen i kommunen samt att vi gemensamt fortsätter att samverka för att ge en god daglig vård och omsorg till de som bor hos oss på Byavången samt även för de enskilda vi möter i ordinärt boende.

Handläggare: Camilla Andersson  
Titel: Socialchef  
E-post: camilla.andersson@tomelilla.se  
Mobil: 070 -995 82 14

**Diarienummer: VON 2022/36**

Datum 22 april 2022

## Tertialrapport 1 januari-april 2022 för vård och omsorgsnämnden

### Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar godkänna tertialrapport 1 januari-april 2022 och lägger densamma till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Reglementet för ekonomistyrning mm stadgar att en lagstadgad delårsrapport ska avges per den 31 augusti. Tomelilla kommun har även beslutat att en delårsrapport för 2022 ska avges per den 30 april.

Sammanfattning av delårsrapporten:

Vård och omsorgsnämnden prognostiserar ett underskott på 860 000 kr på helåret. Det är kostnader för externa placeringar som ökat markant och där budgeten inte kan hållas.

Kostnader för Covid-19 under perioden januari - april var 636 tkr.

Inom hemtjänsten har volymerna under perioden i stort följt budget. Inom särskilt boende minskar volymerna under perioden. Totalt 671 färre dygn för perioden än i budget. LSS gruppboende har för perioden ett underskott relaterat till kommunens satsning med "Heltid som norm". Utvecklingsarbetet gällande personalplanering har bidragit till att i högre grad än 2021 anpassa kostnaderna till budget.

Rehab, sjukvård och tekniska hjälpmedel har en nollprognos för verksamhetsåret.

Vård och omsorgsnämnden bedömer att målen kommer att vara uppfyllda vid årets slut.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Vård och omsorgsnämnden prognostiserar ett underskott på 860 000 kr på helåret.

### **Barnperspektivet**

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån detta perspektiv.

### **Miljöperspektivet**

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån detta perspektiv.

### **Uppföljning**

Motsvarande uppföljning kommer att ske per den 31 augusti samt 31 december (årsredovisning).

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse socialchef Camilla Andersson 2022-04-22

Delårsrapporten

Stöd och omsorg

Camilla Andersson

Socialchef

Beslutet skickas till:

Ekonomichef Elisabeth Wahlström

# TERTIALRAPPORT 1 år 2022 Tomelilla kommun

TERTIALRAPPORT 1

Vård- och omsorgsnämnden

# TERTIALRAPPORT 1 år 2022 Tomelilla kommun

*Status: Påbörjad Rapportperiod: 2022-04-30 Organisation: Vård- och omsorgsnämnden*

## Innehåll

Förvaltningsberättelse .....	2
Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten .....	2
Vision .....	2
Livskvalitet .....	2
Vad tycker brukarna, barnen och eleverna? .....	3
Måluppföljning och analys .....	3
Mål för god ekonomisk hushållning .....	3
Verksamhetsanalyser .....	4
Vård- och omsorgsnämnden .....	4
Väsentliga händelser .....	4
Måluppföljning .....	4
Intern kontroll .....	5
Ekonomi .....	5





# Förvaltningsberättelse

## Styrning och uppföljning av den kommunala verksamheten

### Vision

#### Hur arbetar vi för att uppnå visionen?

Den interna verksamheten har ett arbete att bättre och samlat möta förutsättningen att äldreomsorgen är konkurrensutsatt i hög utsträckning. Genom att samverka i högre grad enheter emellan kan kvaliteten och effektiviteten öka.

På Grön- arena gård utgår aktiviteterna från djur, natur och trädgård. Det finns drivbänkar att odla i, hästar att rykta, kaniner och katter klappa, höns att mata, och andra aktiviteter för hålla i ordning miljön på gården.

Genom intervjuer, undersökningar och uppföljning så tas kommuninvånarnas engagemang och inspiration tillvara, för att utveckla framtida tjänster och service.

### Livskvalitet

#### Hur arbetar vi för att uppfylla livskvalitetsprogrammets intentioner?

Verksamheten arbetar aktivt med synpunkter och händelserapportering för att ta tillvara ta till vara på goda exempel, förbättringsområden och för att finna nya arbetssätt.

Kvalitetstårtor där vi uppmärksammar medarbetares goda initiativ och insatser för de vi är till för och skrytpunkter på verksamhetsdialoger är två sätt för att främja utvecklingen och dela med oss av goda exempel till andra.

Fysisk aktivitet och ett rehabiliterande synsätt finns i flera av verksamhetens aktiviteter på olika sätt.

Samverkansinsatser internt och externt är av stor betydelse för enskilda individer men även för utvecklingen av verksamheter. Det kan vara deltagande i projekt, samverkansavtal, nätverk osv.

Vård och omsorgsnämndens verksamhet genomför en testbädd för att pröva en ny digital plattform tillsammans med företaget Camanio AB. Projektet syftar till att bättre kunna möta brukarnas behov av tillsyn under hela dygnet. Projektet var planerat till hösten 2021 men har, i huvudsak på grund av leveransproblem av teknik förskjutits. Projektet kommer att utvärderas under hösten 2022.



Verksamheten använder en stor del fordon och inför utbyte görs noggranna övervägningar av vilket drivmedel som ska användas. Vid fel användande av fordon kan även den mest miljövänliga bil få negativa konsekvenser för miljön om det inte går att fylla på drivmedel där den används. Verksamheten har samlat bilfrågorna för att bättre kunna följa användande och utbyten. I samband med utveckling av nya verksamhetslokaler är frågan med på agendan för planering av laddningsstruktur för elbilar.

Då det finns ett överskott av lediga platser inom särskilt boende förekommer försäljning av platser till närliggande kommuner, primärt Ystad kommun där det i stället finns en brist på platser inom särskilt boende.

## Vad tycker brukarna, barnen och eleverna?

Nationella brukarundersökningen är genomförd i mars och resultatet väntas efter sommaren.

Enheterna inom LSS har sedan 2019 deltagit i den nationella undersökningen av gruppbostad, daglig verksamhet och servicebostad. Utifrån resultaten i undersökningen för 2021 planerar verksamheten särskild satsning på kommunikationsområdet gällande bemötande och dialog.

## Måluppföljning och analys

### Mål för god ekonomisk hushållning

Organisation	God ekonomisk hushållning	Bedömning
Vård- och omsorgsnämnden	Tryggheten i äldreomsorgen ska öka till 80 %	●

**Kommentar:**

Målet bedöms bli uppfyllt.

# Verksamhetsanalyser

## Vård- och omsorgsnämnden

### Väsentliga händelser

- Undersköterskor har utbildats och under våren har de som startade i höstas avslutat sina utbildningar. Utbildningarna av specialistundersköterskor fortsätter och till sommaren har dessa utbildningar kommit halvvägs.
- Utbildningsbanken som är uppbyggd med olika typer av digitala fortbildningar används flitigt i verksamheten. Utbildningsbanken kompletteras löpande med nya delar och utbildningar utifrån verksamhetens behov.
- Café Kryddan är åter öppet och antalet besökare är cirka 50 per dag.

### Måluppföljning

Nämndsmål	Bedömning
<b>Hållbar utveckling</b>	
Inlägg och information på sociala medier och webben ska öka för att informera anhöriga och kommuninnevånare.	●
<b>Kommentar:</b> Målet bedöms bli uppfyllt. Arbete pågår med att öka verksamhetens aktivitet på sociala medier. Hur och vad som kan kommuniceras diskuteras tillsammans med Kommunikationsavdelningen. Kommunicering av Nyby-appen.	
<b>Delaktighet och egenmakt</b>	
70% av de boende ska vara nöjda med de aktiviteter som erbjuds på boendet.	●
<b>Kommentar:</b> Målet bedöms bli uppfyllt. Med ett annat läge kopplat till pandemin är det nu full fart på aktiviteter och planering av aktiviteter också rent fysiskt.	
Nämndens verksamheter ska öka graden av digitalisering	●
<b>Kommentar:</b> Målet bedöms bli uppfyllt. Pandemin har gett extra fart i arbetet med att digitalisera processer och framför allt att använda teknik i arbetet.	
<b>Trygghet och hälsa</b>	

Verksamheten ska öka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet



**Kommentar:**

Målet bedöms bli uppfyllt.

Arbete pågår med att implementera konceptet Måltidsvän. Även satsningen på Unga i omsorgen är i planering.

Tryggheten i äldreomsorgen ska öka till 80%



**Kommentar:**

Målet bedöms bli uppfyllt.

Heltid som norm är ett ständigt pågående arbete. Utmaningen att få bemanningen att relatera till behovet.

## Intern kontroll

Vård och omsorgsnämnden har fyra kontrollmoment i den interna kontrollen, ingen av dem ska rapporteras vid detta tillfälle.

1. Risk för generella nattbesök på särskilt boende och inte individuella behov som styr
2. Brister i Introduktion av nya medarbetare leder till kvalitetsbrister
3. Brister i rutiner och hantering av hot och våldssituationer
4. Brister i brandskyddsarbetet

## Ekonomi

Nettokostnad (tkr)	Budget 2022	Prognos 2022	Budget- avvikelse
Vård och omsorgsnämnd	-434	-434	0
Ledning och myndighet	-32 023	-32 023	0
LSS-verksamhet	-16 402	-17 127	-725
Rehab, sjukvård och tekniska hjälpmedel	-32 278	-32 278	0
Hemtjänst	-5 445	-5 445	0
Särskilt boende	-6 308	-8 366	-2 058
<b>Omsorgspeng</b>			
- Placeringar och personlig assistans	-33 384	-34 244	-860
- Äldreomsorg	-98 839	-96 056	2 783
- LSS-verksamhet	-28 553	-28 553	0
<b>Summa nettokostnad</b>	<b>-253 666</b>	<b>-254 526</b>	<b>-860</b>



Vård- och omsorgsnämnden prognostiserar ett resultat på -860 tkr. Det är de externa placeringar där kostnaderna ökat mycket och budgeten inte kan hållas.

Vård och omsorgsnämndens politiska verksamhet ser ut hålla budget.

Ledning och Myndighet ser ut att hålla budget.

De olika verksamhetsområdena inom LSS har ett sammanlagt en prognos på -725 tkr. Det är gruppboendena som har underskott och som beror på överkostnader relaterat till kommunens satsning på "heltid som norm". I jämförelse med 2021 är underskottet mindre så arbetet med att anpassa kostnaderna till budget har viss framgång.

Rehab, sjukvård och tekniska hjälpmedel har en 0-prognos för verksamhetsåret. I prognosen är där inräknat ett statsbidrag avseende ökad bemanning.

Inom hemtjänsten har volymerna under perioden i stort följt budget. Inom särskilt boende minskar volymerna under perioden vilket tabellen ovan visar med en stor plus post under Omsorgspeng - äldreomsorg. Totalt 671 färre dygn för perioden än budget.

Äldreomsorgen som helhet har en prognos på plus 725 tkr och det är de minskade volymerna som blir ett överskott.

Kostnader för Covid-19 under perioden januari - april var 636 tkr.

<b>Investeringar (tkr)</b>	<b>Budget 2022</b>	<b>Prognos 2022</b>	<b>Budget- avvikelse</b>
Verksamhetssystem	-1 000	-1 000	0
Inventarier	-1 500	-1 500	0
<b>Summa investeringar</b>	<b>-2 500</b>	<b>-2 500</b>	<b>0</b>

Handläggare: Camilla Andersson  
Titel: Socialchef  
E-post: camilla.andersson@tomelilla.se  
Telefon: AnsvarigTlfn  
Mobil: Ansvarig

**Diarienummer: VON DiarieNr**

Datum 8 juni 2022

## Upphandling avseende trygghetslarm och larmmottagning

### Förvaltningens förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden beslutar att uppdra åt förvaltningen att genomföra upphandling avseende i första hand endast larmmottagning och i andra hand hela larmkedjan, genom avrop på ramavtal via Addas inköpscentral.

### Ärendebeskrivning

Avtalet med nuvarande leverantör av larmtjänster, Tunstall AB, löper ut den 31 mars 2023. Förlängning av avtalet är inte möjligt. Den senaste upphandlingen gjordes genom Lagen om offentliga upphandling (LOU).

Under maj 2022 inkom 800 larm till larmcentralen, 293 av dessa behövdes inte ringas ut till hemtjänsten utan hanterades av larmcentralen. Antalet personer som har larm över tid varierar men uppgår till för närvarande till ungefär 350 personer. I genomsnitt åker de fyra hemtjänstgrupperna dagligen på 12 besök mellan klockan 07:00 och 21:00. Drygt två tredjedelar av larmen används just för tryggheten av att veta att man kan få hjälp om man skulle bli sjuk. Övriga larm används av personer som har dagliga insatser från hemtjänsten där larmet även används för att få påkalla hjälp vid toalettbesök eller vid förflyttning.

Tomelilla kommun har idag upphandlat en larmcentral för att besvara alla inkomna larm dygnet runt. Operatören på larmcentralen, som är vårdutbildad, gör en bedömning om det behövs åtgärd på plats i hemmet eller om det är tillräckligt med

samtalet för den som larmat. Under september överlämnade operatören i genomsnitt mellan 10 och 14 larm per dag, mellan klockan 07:00 och 21:00.

Enligt förvaltningens bedömning finns det tre alternativ. Antingen upphandlar vård och omsorgsnämnden endast larmmottagningen, hela larmkedjan eller ansvarar för egen larmmottagning.

#### Larmmottagning

Leverantören ska ta emot och vidareförmedla larmanrop till kundens utförare. Vi använder befintliga trygghetslarm som vi äger och byter ut efter hand hos leverantören, då via leasing.

Förvaltningen bedömer att detta är det minst kostsamma alternativet. Det är dock i nuläget oklart huruvida våra larm går att koppla upp till en ny larmmottagning utifrån ålder och teknik. Det finns 2 leverantörer i ramavtalet som ska konkurrensutsättas på nytt utifrån våra krav på att använda merparten av våra befintliga larm.

#### Hela larmkedjan

Leverantörer ska ansvara för hela leveransen av stationära trygghetslarm och larmmottagning samt vidarebefordran av larmanrop till kundens utförare.

Förvaltningen bedömer att om ingen leverantör svarar upp mot kravställningen på endast larmmottagning bör detta alternativ konkurrensutsättas på nytt. Finns 3 leverantörer i ramavtalet.

#### Utbruten larmmottagning

Leverantörer står för utrustning men verksamheten tar emot larmanrop och vidareförmedlar till respektive grupp.

Förvaltningen bedömer inte detta som ett alternativ i dagsläget. Det innebär att larmmottagningen ska vara bemannad dag och kväll med en undersköterskekompetens. Nattpatrullen skulle kunna vara larmmottagare nattetid. Anledningen till ställningstagandet är att det är en relativt låg larmfrekvens, nattpersonalen kan uppleva mer störningar under arbetet eftersom inga larm sällas bort av någon annan. Det kräver dessutom en support från IT dygnet runt som saknas idag. Trygghetslarm är en teknisk lösning och att sätta upp en egen miljö kräver kompetens och resurser även för utvecklingsarbetet inom området.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Endast larmmottagning så uppskattas kostnaden till cirka 300 000–450 000 kronor per år, beroende på leverantör och status på våra larm (ålder).

Den uppskattade kostnaden för hela larmkedjan beräknas till ca 650 000–1 100 000 kr per år.

Med nuvarande avtal är kostnaden 689 000 kr för 2021.

### **Barnperspektivet**

Ej tillämpligt i ärendet

### **Miljöperspektivet**

Att återanvända de trygghetslarm som vi idag har en positiv påverkan på miljön.

### **Uppföljning**

Uppföljning sker då avtal är tecknat.

## **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse socialchef Camilla Andersson 2022-06-08.

Stöd och omsorg

Camilla Andersson  
Socialchef

Beslutet skickas till:

Ange mottagare för beslutsdokument här



Handläggare: Olof Hammar  
Titel: Nämndsekreterare  
E-post: olof.hammar@tomelilla.se  
Telefon: AnsvarigTlfn  
Mobil: Ansvarig

Diarienummer: VON 2022/3

Datum 13 juni 2022

## Anmälningssärenden von juni 2022

### Förvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar lägga redovisningen av anmälningssärenden till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

#### Begäran om komplettering från inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Vård- och omsorgsnämnden i Tomelilla kommun skickade den 29 mars 2022 en anmälan enligt Lex Maria till IVO. IVO har den 10 maj 2022 begärt ett antal kompletteringar utifrån vård- och omsorgsnämndens anmälan. Förvaltningen har den 31/5 2022 skickat begärda kompletteringar.

#### Brev till nämndsledamöter om hemtjänstens kvalitet

Brev från SPF Seniorernas förbundsordförande Eva Eriksson ställt till förtroendevalda i kommunen med ansvar för hemtjänsten. Brevet innehåller information om det kvalitetsindex för kommunens hemtjänst som SPF Seniorerna nu tar fram med stöd av Allmänna arvsfonden.

#### Beslut från IVO om avslutat Lex Maria ärende utan vidtagna åtgärder

Vård och omsorgsnämndens Lex Maria anmälan om risk för allvarlig vårdskada inom hemsjukvården. IVO har den 31 maj beslutat att avsluta ärendet utan att vidta ytterligare åtgärder.

## **Anonyma anmälningar till IVO om missförhållanden på Byavången**

Inspektionen för vård och omsorg har den 31 maj 2022 i skriftligt meddelande till vård och omsorgsnämnden i Tomelilla kommun informerat om att man tagit emot uppgifter från anonyma anmälare om missförhållanden på Byavången. IVO avslutar ärendet och påtalar att det är vård och omsorgsnämndens ansvar att utreda vidare enligt bestämmelserna i SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse nämndsekreterare Olof Hammar 2022-06-13

Begäran om komplettering med stöd av 7 kap. 20§ patientsäkerhetslagen, dnr 3.1.1-13049/2022-3, handlingsid: Von 2022.314

Komplettering i IVO-ärende nr 2 i Maj 2022 VON2022 22 SS32 IVO nr 3 1 1-0368 2022 3, handlingsid: Von 2022.342

Brev till nämndledamöter om hemtjänstens kvalitet, handlingsid: Von 2022.355

Beslut, lex Maria, avslutat ärende utan vidtagna åtgärder, dnr 3.1.1-03682/2022-8, handlingsid: Von 2022.357

IVO överlämnar uppgifter om verksamhet, dnr 3.4.2-19812/2022-4, handlingsid: Von 2022.359

Stöd och omsorg

Olof Hammar

Nämndsekreterare