



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Plats och tid Sölvesborg, Ugglan kl 08:30-12:00

Beslutande ledamöter
Lina Jörnkrans S
Anders Fransson M
Paul Andersson KD
Jörgen Larsson S
Benny Karlsson SD §§ 65–68
Mervi Tillaeus-Andersson §§ 70–73

Ej beslutande ersättare
Viveka Söderdahl V
Mona Frigura M
Mervi Tillaeus-Andersson KD §§ 65–69

Övriga närvarande
Peter Nordgren, IT-samordnare § 66
André Jönsson, förvaltningschef
Linda Nordell, verksamhetschef HSL och särskilt boende
Svenja Andersén, kvalitetsutvecklare
Camilla Eriksson, nämndsekreterare

Justeringsperson Paul Andersson

Justeringens plats och datum Digitalt 2025-12-09

Underskrifter

Sekreterare	----- elektronisk signatur -----	Paragrafer 65-73
	Camilla Eriksson	
Ordförande	----- elektronisk signatur -----	
	Lina Jörnkrans	
Justerare	----- elektronisk signatur -----	
	Paul Andersson	



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Sammanträdesdatum

2025-12-04

Datum då anslaget publiceras

2025-12-09

Datum då anslaget avpubliceras 2025-12-30

Förvaringsplats för protokollet

Vård- och omsorgsnämndens kansli

Underskrift

----- elektronisk signatur -----

Camilla Eriksson



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Ärendelista

§ 65	Intern kontroll - Kvalitetsregister	2024/98	4
§ 66	Intern kontroll - Digitala arbetssätt, välfärdsteknik och teknik	2024/98	5
§ 67	Årsredovisning intern kontroll 2025	2024/98	6 - 7
§ 68	Dialog om bruttorisklista inklusive riskbedömningar inför intern kontroll 2026	2025/48	8
§ 69	Information om arbetet på Solgården	2025/18	9
§ 70	Riktlinjer HSL 2026	2025/54	10
§ 71	Attestlista 2026 von	2025/56	11
§ 72	Anmälan av delegationsbeslut	2025/1	12
§ 73	Övriga frågor	2025/3	13 - 14



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 65 Dnr 2024/98

Intern kontroll - Kvalitetsregister

BESLUT

Informationen läggs till handlingarna.

Ärendet i korthet

Linda Nordell, verksamhetsansvarig HSL och särskilt boende, redovisar intern kontroll – kvalitetsregister.

Risk: Att bedömningar enligt Senior Alert inte genomförs ändamålsenligt i ordinärt boende.

17 st riskbedömningar har gjorts sedan förra redovisningen och det är på alla som är inskrivna i hemsjukvården. 90 % uppvisade en risk och 50 % av dem har en åtgärdsplan.

Det är 2 personer som är huvudansvariga för bedömningar. Projektet som pågår är i hemtjänsten södra innerstan och planen är att övriga område också ska in i Senior Alert. Listers hemtjänst har påbörjat arbetet.

Riskerna som bedöms är trycksår, undernäring, fall samt munhälsobedömningar.

Bakgrund

Enligt beslutad intern kontroll 2025 ska detta kontrollområde gällande kvalitetsregister redovisas på arbetsutskottet i juni och december.



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 66 Dnr 2024/98

Intern kontroll - Digitala arbetssätt, välfärdsteknik och teknik

BESLUT

Informationen läggs till handlingarna.

Ärendet i korthet

Peter Nordgren, IT-samordnare, redovisar intern kontroll – Digitala arbetssätt, välfärdsteknik och teknik.

Risker: Att införd teknik inte fungerar på grund av teknisk infrastruktur.

Identifierade risker har varit:

Mobiltäckning i Nordriktet som uppmärksammas vid kontrollmätning. Åtgärder har gjorts och en markant förbättring har skett. Vidare åtgärd är önskvärda för en fullgod mobiltäckning. Fortsatta dialoger hålls med telekomsamordnare. Fler områden ska kontrollmätas.

Servicefönster under kvällstid får påverkan på omsorgsverksamheten. Aktiviteten är nödvändig och önskvärd men önskemål från förvaltningen är att genomföra dessa under kontorstid då verksamheten har en helt annan bemanning. Det uppstår flera risker vid ett IT-avbrott främst relaterade till patientsäkerheten. Vård- och omsorgsförvaltningens servicefönster borde brytas ut och göras på dagtid. Dialog har förts med IT-service och frågan ska tas upp i kommunens ledningsgrupp för diskussion och beslut.

Bakgrund

Enligt beslutad intern kontroll 2025 ska detta kontrollområde gällande kompetensförsörjning redovisas på arbetsutskottet i juni och december.

Beslutsunderlag

Presentation, Peter Nordgren, IT-samordnare, 2025-12-04, se Netpublicator



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 67 Dnr 2024/98

Årsredovisning intern kontroll 2025

FÖRSLAG – Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden godkänner årsredovisningen av intern kontrollplan 2025.

Ärendet i korthet

Vård- och omsorgsnämnden fastslog 2025-02-27 intern kontrollplan för 2025 med tre kontrollområden:

- Digitala arbetssätt, välfärdsteknik och teknik
- Kompetensförsörjning
- Kvalitetsregister

Beslutet baserades på bruttorisklista med genomförd risk- och väsentlighetsanalys.

Åtterrapporteringar har genomförts i enlighet med planen och resultat redovisas.

- Digitala arbetssätt, välfärdsteknik och teknik
- Att införd teknik inte fungerar pga teknisk infrastruktur:

Risker som har identifierats under året är mobiltäckning och avbrott till följd av servicefönster.

Sammanfattat resultat: Gällande mobiltäckning har efter möte med mobiloperatören tagits tre nya spridningsmaster i bruk. Detta har markant förbättrat mobiltäckningen i området norr om E22. Det kvarstår dock områden där fullgod mobiltäckning saknas och fortsatt dialog sker.

Gällande servicefönster för underhåll av IT system kvarstår risken. IT-service centralt har månadsvis de senaste åren haft stående servicefönster under kvällstid för att ha möjlighet att uppdatera system och nätverk för att höja säkerheten. Aktiviteten är nödvändig och önskvärd men förläggningen av servicefönster på kvällstid passar omsorgsverksamheten dåligt då bemanningen är mindre och vissa funktioner inte finns tillgängliga (ex. PAS, Teknikteam och IT-samordnare). Verksamheten är alltså extra känslig för störningar då det finns sämre förutsättningar att övergå till analoga rutiner. Dialog har förts med IT-service om möjligheten att förlägga serviceåtgärder som påverkar vård- och omsorgsverksamheten under dagtid. Frågan tas



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

upp i kommunens ledningsgrupp för diskussion och beslut.

- Kompetensförsörjning
- Att medarbetare utan formell kompetens anställs:

Sammanfattat resultat: Andelen omvårdnadspersonal med formell kompetens mäts i april och september. Med formell kompetens menas omvårdnadsutbildning till undersköterska. I april var andelen 84,5% och i september 84%. Minskningen beror på att fler med formell kompetens har slutat sin anställning och fler av de som nyanställts saknar formell kompetens.

- Kvalitetsregister
- Att riskbedömningar enligt Senior Alert inte genomförs ändamålsenligt i ordinärt boende

Sammanfattat resultat: Enheten södra hemtjänsten är den första av fem enheter som återupptagit arbetet med riskbedömningar och åtgärder avseende fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa för personer med hemsjukvård i ordinärt boende. Detta görs i kvalitetsregistret Senior Alert. På enheten arbetar två ombud aktivt med att göra riskbedömningar och uppföljningar av brukare som har aktualiserats via sjuksköterska. Bedömningarna samt åtgärderna tas sedan även upp i teamträffarna.

Bakgrund

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt kommunallagen (SFS 1991:900) 6 kap 7 §. Syftet med den interna kontrollen är att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Enligt kommunallagen ska den interna kontrollen vara tillräcklig, bygga på en risk- och väsentlighetsanalys och se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Beslutsunderlag

Kvalitetsutvecklare Svenja Anderséns tjänsteskrivelse 2025-11-12.



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 68 Dnr 2025/48

Dialog om bruttorisklista inklusive riskbedömningar inför intern kontroll 2026

BESLUT

Informationen läggs till handlingarna. Förslag till intern kontrollplan 2026 tas upp på vård- och omsorgsnämndens sammanträde den 18 december.

Ärendet i korthet

Intern kontroll är en del av nämnder och styrelserns arbete för att säkerställa att risker i verksamheten identifieras, minimeras samt att avvikelser åtgärdas kontinuerligt. Detta för att verksamheten inte ska riskera bryta mot lag, förordning, författning eller reglementen i övrigt. I en nämnds ansvar utifrån den interna kontrollen ingår att kontinuerligt kartlägga och identifiera risker i det som utgör nämndens styrning av verksamheten.

Vård- och omsorgsnämnden har samlat de risker som uppmärksammas i en bruttorisklista. De identifierade riskerna är bedömda utifrån matrisen risk- och väsentlighetsanalys.

Dialog har förts i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 251014 gällande bedömda risker och tas upp idag för dialog om vad som bör ingå i interna kontrollplanen för 2026.

En risk läggs till bruttorisklistan gällande chef i beredskap. Säkerställa att personalen vet om vad och när man ska ringa beredskapstelefonen. Behov finns av att tydliggöra rutiner och se över uppdragsbeskrivningen.

Bakgrund

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt kommunallagen (SFS 1991:900) 6 kap 7 §. Syftet med den interna kontrollen är att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Enligt kommunallagen ska den interna kontrollen vara tillräcklig, bygga på en risk- och väsentlighetsanalys och se till att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Beslutsunderlag

Matris för risk- och väsentlighetsbedömning samt bruttorisklista.



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 69 Dnr 2025/18

Information om arbetet på Solgården

BESLUT

Informationen läggs till handlingarna.

Ärendet i korthet

Linda Nordell, verksamhetschef informerar om det pågående arbetet på Solgården.

Arbetet handlar om att stärka professioner, samarbete, teamkänsla – hela Solgården ska vara en enhet, utbildningar, kommunikation, attityder, bemötande, närvarande ledarskap med mera.

Två bra anhörigträffar har hållits, nästa kommer att vara i april.

Bakgrund

På Solgården har det, med anledning av inkomna klagomål och synpunkter gällande bemanning, medarbetares skrivelser på sociala medier och möten som hållits, påbörjats ett arbete med omjustering av scheman, helgtjänstgöring, ändrade rutiner gällande obokad tid med mera.

Beslutsunderlag

Presentation, Linda Nordell, verksamhetschef, 2025-12-05, se Netpublicator.



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 70 Dnr 2025/54

Riktlinjer HSL 2026

FÖRSLAG – Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att godkänna revidering av "Riktlinjer för hälso- och sjukvård i Sölvesborgs kommun" att gälla från och med 2026-01-01.

Ärendet i korthet

Revidering av riktlinjer för kommunens hälso- och sjukvård 2026.

Bakgrund

Riktlinjerna går igenom årligen. Inga kända förändringar har skett via avtal, lagstiftning eller annat utan enbart lite mindre justeringar av text samt tagit bort hänvisningar till lagrum.

Beslutsunderlag

Verksamhetschef Linda Nordells tjänsteskrivelse, 2025-11-14 .

Förslag till riktlinjer HSL 2026



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 71 Dnr 2025/56

Attestlista 2026 von

FÖRSLAG – Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att fastställa föreslagna beslutsattestanter avseende nämndens budgetmedel och ekonomisk hantering 2026. Förvaltningschefen har rätt att vid behov ändra eller ta bort rätten till beslutsattestering.

Ärendet i korthet

Attestlista för vård och omsorg har gåtts igenom och reviderats inför 2026.

Bakgrund

För att nämnden ska fullfölja sitt ansvar och ha kontroll över att förteckningen stämmer så bör den aktuella förteckningen beslutas inför varje nytt budgetår.

Beslutsunderlag

Förvaltningschef André Jönssons tjänsteskrivelse, 2025-11-25

Förslag attestlista 2026



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 72 Dnr 2025/1

Anmälan av delegationsbeslut

FÖRSLAG – Vård- och omsorgsnämnden

Anmälningarna läggs till handlingarna.

-
1. 174 meddelade delegationsbeslut rörande hemtjänst och särskilda boenden under november 2025.
 - Biståndshandläggare – 174 bifall
-



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

VONAU § 73 Dnr 2025/3

Övriga frågor

BESLUT

Informationen läggs till handlingarna.

Mervi Tillaeus-Andersson KD ställer fråga gällande:

- Semestervikarier

Hur ser det ut? Var i processen befinner vi oss?

Linda Nordell, verksamhetschef svarar att annonser kommer att publiceras den 17 december. I år blir det separata annonser – 1 för arbete och välfärd och 1 för vård och omsorg. Nytt för i år är tilläggen att man inte behöver ha fyllt 18 år och att pensionärer är välkomna att söka.

Enhetscheferna har frågat tidigare vikarier, elever och studenter om de önskar få vikariat under sommaren.

Jörgen Larsson S ställer fråga om:

- Stöldproblematiken

Hur går arbetet med att förebygga medicinstölderna?

Linda Nordell, verksamhetschef svarar att polisanmälan är gjord och polisen har meddelat att utredning har startats. Alla mediciner ska vara inlåsta i digitala läkemedelsskåp. Expeditionerna ska ta bort nyckelkolvar och i stället använda sig av Phonirosystemet.

Dialog har hållits med HR och en personal.

Från och med den 1 november ska alla nyanställningar inom vård- och omsorgsförvaltningen lämna in utdrag från belastningsregistret

André Jönsson, förvaltningschef informerar om:

- Genomförandeplaner

Martin Björkquist har varit behjälplig med att, efter fråga på förra arbetsutskottet, tagit fram statistik på hur många genomförandeplaner som är gjorda.



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Det är 903 st, vilket är ca 94 %.

14 st har avböjt och det saknas 58 st, varav 16 st är där verkställigheten nyligen startat (inom 14 dagar).

- Gåvor, sponsring, reklam mm

På förra arbetsutskottet ställdes fråga om vilka regler som gäller i Sölvesborgs kommun.

Det finns lagar, rutiner och riktlinjer att följa. Sammanfattningsvis så är det försiktighet som gäller.

Paul Andersson KD föreslår att vård-och omsorgsnämnden tar fram en tydlig egen policy.

- Psykiatrivecka

I år byttes namnet till "Ett Blekinge för hälsa". Veckan fortsätter att hållas i oktober. I Sölvesborgs kommun är det Åsa Högstedt, enhetschef för myndighet på arbete- och välfärdsförvaltningen som är ansvarig.

- Renoveringsfråga

Efter en vattenläcka i badrum på Slottsgården ställs fråga om att standardhöja samtliga badrum i samband med renoveringen. Det innebär höj- och sänkbart handfat och klinker med färgskiftningar. Det beslutas att ett ärende om standardhöjning ska skrivas fram till nämnden.

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: Lina Märta Jörnkrans

Date: 2025-12-10 18:19:43

BankID refno: 019b0946-8fb6-7d3f-a1e1-7ed5ce724ce9



Lina Jörnkrans

Signed by: Paul Johan Gottfrid Andersson

Date: 2025-12-09 11:08:02

BankID refno: 019b0294-ee17-753f-bd5b-18156bfb9001



Paul Andersson

Signed by: CAMILLA M ERIKSSON

Date: 2025-12-08 13:06:47

BankID refno: 019afddb-3782-7a3b-b78e-b44e1f4e1f6e



Nämndsekreterare: Camilla Eriksson