



KVALITETSBOKSLUT 2016

VÅRD OCH OMSORG

Joakim Thuresson, kvalitetsstrateg



SVEDALA KOMMUN



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
1 SYFTE	3
2 SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE	3
2.1 Egenkontroll och uppföljning	3
2.2 Uppföljning av privata utförare	5
2.3 Avvikelse	6
2.4 Intern kontroll	7
3 BRUKAR- OCH KLIENTINFLYTANDE	8
3.1 Politiska kontaktpersoner	8
3.2 Brukarråd	8
3.3 Pensionärsråd	8
3.4 Matråd	8
3.5 Föreläsningsserie om psykisk ohälsa	9
3.6 Seniorsdagarna	9
4 ANHÖRIGSTÖD	9
5 NYA ARBETSMETODER OCH UTBILDNINGSSATSNINGAR	10
5.1 Funca-arbetsverktyg för personal inom LSS	10
5.2 Projekt om nattfasta respektive palliativ vård	10
5.3 Införande av genomförandeplaner inom LSS	10
5.4 Första hjälpen till psykisk hälsa äldre	10
5.5 Vård och omsorgscollege	11
5.6 Utbildningssatsning med statliga stimulansmedel	11
6 UPPFÖLJNING AV FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG	11
7 FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG FÖR 2017	12



1 SYFTE

Kvalitetsboks slut är ett led i att systematiskt utvärdera och förbättra Vård och omsorgs verksamheter. Syftet med dokumentet är att på ett kort och sammanfattande vis redovisa stora delar av det kvalitetsarbete som genomförts under 2016 samt att följa upp hur arbetet har förlöpt vad gäller de förbättringsförslag som presenterades i kvalitetsboks slut 2015.

För de som önskar att fördjupa sig finns tillgång till flera av undersökningarna i sin helhet under Vård och omsorg/Kvalitet på www.svedala.se och i 2016 års verksamhetsberättelser för respektive område.

2 SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE

Under rubrik "Systematiskt förbättringsarbete" redovisas arbetssätt och åtgärder som syftar till att kontrollera och följa upp kvaliteten inom Vård och omsorgs verksamheter.

2.1 Egenkontroll och uppföljning

Kvalitetsuppföljning

I oktober genomförde Vård och omsorg sin årliga kvalitetsuppföljning bland anhöriga, brukare och medarbetare.

Anhöriga

Från anhöriga inom hela Vård och omsorg inkom 208 enkätsvar. Medelbetyget var 4,14 (2015: 4,22) på den 5-gradiga skalan. Totalt skickades det ut 387 enkäter och svarsfrekvensen var 54 procent.

Brukare

799 enkäter skickades ut till brukare inom Vård och omsorg och svarsfrekvensen var 59 procent.

Från brukare inom Myndighetsutövning (Individ och familjeomsorg och biståndshandläggning) inkom 131 enkätsvar. Medelbetyget var 4,27 jämfört med 4,40 (2015).

Från brukare på olika dagverksamheter inkom 104 enkätsvar. Medelbetyget var 4,61 jämfört med 4,58 (2015).

Från brukare med insatser i hemmet inkom 192 enkätsvar. Medelbetyget var 4,45 jämfört med 4,44 (2015).

Från brukare inom särskilt boende inkom 45 enkätsvar. Medelbetyget var 4,58 jämfört med 4,56 (2015).



I år har brukare inom LSS deltagit i en nationell brukarundersökning (Pict-O-Stat). 21 deltagare från daglig verksamhet besvarade enkäten. 71 procent uppger att de alltid får den hjälp de vill ha. 15 procent uppger att de inte trivs på daglig verksamhet.

Totalt har 26 brukare på LSS-boende besvarat enkäten. 85 procent uppger att de alltid får den hjälp de vill ha. 12 procent svarar att de inte får bestämma om saker som är viktiga för dem hemma.

Medarbetare

Från medarbetare inom hela Vård och omsorg inkom 317 enkätsvar. Medelbetyget var 4,13 jämfört med 4,00 (2015). 373 enkäter skickades ut och svarsfrekvensen var 85 procent.

Granskning av social dokumentation

Fokus på granskning av den sociala dokumentationen har under året varit riktat mot LSS. Det har gjorts stickprov i den löpande journalanteckningen hos samtliga arbetsgrupper inom LSS. Granskningen visar att personalen överlag skriver relativt ofta, antecknar aktiviteter och incidenter och är fria från egna värderingar. Personalen kan bli bättre på att anteckna när och varför dagliga insatser inte utförs och att anteckna om brukarens mående samt att skilja på vad som ska antecknas gällande LSS- respektive HSL-insats.

Uppföljning av rutiner/riktlinjer på särskilt boende

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och kvalitetsstrateg har följt upp rutiner och riktlinjer kring SoL och HSL på ett särskilt boende. Uppföljningen visar att i stort sett följs rutiner och riktlinjer utan anmärkning. Förbättringsförslag lämnades på ett fåtal punkter och detta har åtgärdats och följts upp.

Uppföljning HSL särskilda boenden inom äldreomsorg och hemtjänst

MAS har följt upp förvaring av läkemedel, läkemedelslistor samt signeringslistor av läkemedel på alla särskilda boenden inom äldreomsorgen och slumpmässigt utvalda vårdtagare inom ordinärt boende.

Nationella kvalitetsregister

Inom ramen för projektet "Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre" började Vård och omsorg under 2011 att registrera i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska palliativregistret. Arbetet med detta har fortsatt under 2016. I Senior Alert registreras riskbedömningar, vidtagna åtgärder och resultat inom områden fall, undernäring, munhälsa och trycksår. Målet är att kunna förebygga skador inom ovanstående områden och störst risk att drabbas löper personer på särskilt boende. Under 2016 har 162 riskbedömningar (2015:162) enligt Senior Alert utförts inom särskilt boende och ordinärt boende.

I Svenska palliativregistret registreras och följs uppgifter upp om omvårdnad i livets slutskede. Registreringar kring den vård som getts sker efter att vårdtagaren har avlidit. Under 2016 registrerades 55 dödsfall (2015:53).



Registrering i BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens) startade som ett projekt under 2012 för att sedan övergå till ett ordinarie arbetssätt på enheterna som vårdar personer med demenssjukdom. Syftet med arbetet är att öka det allmänna välbefinnandet vid demenssjukdom genom ett gott bemötande, god omsorg, en tydlig struktur i omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjukdomar. Under 2016 har 141 bedömningar gjorts i registret (2015:76). Under året har demenssjuksköterskan certifierats för att kunna utbilda administratörer inom enheterna som arbetar med BPSD. Administratörer är undersköterskor som ansvarar för registrering och uppföljning. Arbetet med att implementera arbetssättet följer en framtagna plan och i nuläget använder alla demensavdelningar arbetssättet.

2.2 Uppföljning av privata utförare

Hemtjänstval

Hemtjänstval innebär att kommuninvånare som är beviljade hemtjänstinsatser kan välja vem som ska utföra insatserna. Utförarna har godkänts av kommunen. Vid 2015:års utgång hade 14 brukare (2015:12) en privat utförare av serviceinsatserna städning och inköp (300 brukare hade kommunen som utförare).

Under det gångna året avslutade Björka service sina uppdrag i kommunen.

WiMix Resurs har under året utvecklat sina kvalitetskontroller med telefonkontakt och oanmälda besök utöver de kontroller som görs tre-fyra gånger per år. Företaget uppger att de tagit emot klagomål från en brukare. En personal uppges utföra insatser hos samtliga tio brukare.

S & O Städsservice utförde insatser hos fyra brukare. Företaget uppger att insatserna fungerat bra, att de utför kvalitetskontroller tre-fyra gånger per år och att de inte har tagit emot några klagomål.

Personlig assistans

Efter ett beslut i kommunfullmäktige om att lägga ut driften av personlig assistans på privat utförare ansvarar företaget Kompis Assistans för uppdraget sedan 2014. Uppdraget omfattar två brukare. Två uppföljningsmöten har hållits med företaget under året. Företrädare för brukarna upplever att insatserna håller fortsatt hög kvalitet och att det finns ett bra samarbete med ansvariga på företaget, vilket underlättats av att de öppnat ett kontor i Svedala.

Inga avvikelser har rapporterats. Företaget har under året blivit bättre på rekrytera och behålla vikarier och att löpande fakturera kostnader för sjuklöner.



Tvättservice som insats

Berendsen, med tvätteri i Kastrup, utför tvättservice för de som blivit beviljade tvätt som insats. Under 2016 har företaget haft 85 kunder (2015: 92) från Svedala kommun. Under året registrerades 17 avvikelser (2015:21) av företaget och totalt genomfördes 1 913 leveranser av tvätt (2015:1 696). Avvikelseerna handlade om plagg som saknats, fyra av dessa upphittades inte. Varje år sker uppföljningsmöten med ansvariga för företaget.

2.3 Avvikelse

En avvikelse är en negativ händelse i verksamheten som avviker från krav och mål enligt planerat arbetssätt, rutin eller riktlinje.

Avvikelse rapportering enligt socialtjänstlagen (SoL)

Under det gångna året registrerades 32 avvikelser inom äldreomsorgen gällande insatser beviljade enligt SoL (2015:38). Den vanligaste felhändelsen var utebliven tillsyn/besök. För insatsen boendestöd (socialpsykiatri) har det registrerats 5 avvikelser. Samtliga handlade om utebliven tillsyn/besök vilket berodde på personalbrist.

Inga avvikelser har rapporterats inom Individ och familjeomsorgen.

Avvikelse rapportering enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Under 2016 registrerades 20 avvikelser gällande insatser beviljade enligt LSS (2015:21). Flertalet av dem berörde daglig verksamhet och gruppboende.

Avvikelse rapportering enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Rapporteringen handlar framför allt om fallavvikelser och avvikelser i samband med läkemedelshantering. Antalet registrerade fall ökade under 2016 och övriga avvikelser minskade. Antalet avvikelser som rapporterades var totalt 1462 (2015: 1387). Av dessa var 947 fallrapporter och övriga avvikelser 515, varav 416 avsåg läkemedelshantering.

För att minska antalet fall arbetar de olika teamen med fallkonferenser där vårdtagaren och eventuellt anhöriga deltar. En annan åtgärd är läkemedelsgenomgångar, översyn av hjälpmedel och av boendemiljön. På arbetsplatsträffar diskuterar HSL-personal och omvårdnadspersonal orsaker till avvikelserna och tar fram förbättringsförslag.

Lex Sarah

Alla anställda inom socialtjänst, SiS och LSS-verksamhet är enligt socialtjänstlagen skyldiga att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. Efter intern utredning fattar ledningsgruppen för Vård och omsorg beslut om anmälan till IVO ska göras eller ej.

Under 2016 inkom totalt nio rapporter (2015:7), varav sju av dessa gällde LSS och två Individ och familjeomsorg. Rapporterna handlade bland annat om brister i omsorg/utförande av insats, brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande av insats och fysiskt



övergrepp brukare emellan. En av händelserna bedömdes vara ett allvarligt missförhållande och anmäldes till IVO. IVO beslutade att inte vidta några ytterligare åtgärder i ärendet.

Lex Maria

Kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) utreder och beslutar gällande uppgifter om en patient i samband med hälso- och sjukvård utsatts för risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Under 2016 gjordes en Lex Maria-anmälan.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål som tas emot av personal inom Vård och omsorg ska registreras, utredas och åtgärdas. Dessa kan komma in via direktkontakt med personal, brev, blankett, telefonsamtal eller e-post. Enhetscheferna och i viss mån områdescheferna hanterar och åtgärdar de synpunkter och klagomål som inkommit. Det sker genom samtal med berörd brukare/klient eller anhörig eller i vissa fall kontakt via e-post.

Inom Äldreomsorg och Hälso- och sjukvård har det noterats ett 30-tal synpunkter och klagomål (2015: 27). Det handlar bland annat missnöje med personalens bemötande, tvätten och att vårdtagare på särskilt boende varit utagerade och stört andra vårdtagare. Flera beröm har getts till personalen för ett gott omhändertagande och bemötande, bland annat för insatser av hemtjänsten vid livets slut.

Inom LSS har det framförts flera klagomål om att det dröjt innan insatser kunde verkställas och om personalens bemötande. Anhöriga har givit beröm för gott omhändertagande och bemötande.

Individ och familjeomsorgen har hanterat två klagomålsärenden från IVO. I bedömning och beslut riktar IVO inte någon kritik mot socialtjänsten.

Det har inkommit 26 synpunkter/klagomål som gäller färdtjänst och dessa har mestadels handlat om dåligt bemötande, att resenären inte fått åka i egen bil trots rätt till detta och att bil inte kommit enligt överenskommen tid.

På www.svedala.se kan medborgare framföra synpunkter och klagomål. Under 2016 har det inkommit 17 meddelanden som registrerats under Vård och omsorg. Dessa har bland annat handlat om synpunkter på personals bemötande, habiliteringsersättning och verksamhet för ensamkommande flyktingbarn.

2.4 Intern kontroll

Uppföljningen av kontrollmålen visade bland annat att avtalstroheten är hög vad gäller ramavtal och att rutiner följs då inköp av till exempel hjälpmedel görs utanför ramavtal. Uppföljningen visade även att få föräldrar debiteras för att bidra till vårdkostnaden då barn och



unga placeras utanför hemmet samt att avtal som sluts utanför ramavtal med konsulentstödda familjehem löper hög risk för att innehålla brister.

3 BRUKAR- OCH KLIENTINFLYTANDE

Medborgarnas möjlighet att påverka Vård och omsorgs arbete ges dagligen i en ständigt pågående process via exempelvis möten med personal i verksamheterna, möjlighet att lämna synpunkter och klagomål och att närvara vid socialnämndens sammanträden som är öppna för allmänheten. Möjligheten till insyn och inflytande är en form av kontroll av att arbetet som bedrivs lever upp till uppställda mål och krav.

3.1 Politiska kontaktpersoner

Ledamöter och ersättare i socialnämnden är politiska kontaktpersoner för olika verksamhetsområden inom Vård och omsorg. I uppdraget ingår att besöka verksamheter och lämna redogörelse för hur besöket upplevts.

3.2 Brukarråd

Under 2013 beslutade kommunfullmäktige att brukarråd skulle inrättas på varje särskilt boende, vilket syftar till att öka delaktigheten för boende och anhöriga i utformningen av vården. I rådet förs diskussioner kring värdegrund och värdighetsgarantier för äldreomsorgen, kontaktmannaskap, aktiviteter, anhängstöd, kost och måltider. Det ges även möjlighet att lämna förslag på lämpliga diskussionsteman, aktiviteter för de boende samt andra synpunkter på verksamheten.

På varje avdelning genomförs två brukarråd varje år. Mötena har lockat upp till ett femtiotal besökare.

3.3 Pensionärsråd

Pensionärsrådet består av representanter från kommunens pensionärsföreningar. Pensionsrådet är ett remissorgan som ges information och möjlighet att yttra sig i frågor som rör äldre.

3.4 Matråd

Matråd finns på särskilt boende inom äldreomsorgen. Syftet med matråden är att öka delaktigheten för den enskilde. Genom matråden ges möjlighet att påverka och lämna synpunkter på matsedlar, maträtter och miljö. Inom LSS ges brukarna möjlighet att påverka maten vid brukarmöten.



3.5 Föreläsningsserie om psykisk ohälsa

Socialpsykiatri har anordnat en föreläsningsserie med fyra föreläsningar om psykisk ohälsa. De handlade om personlighetsstörning, ångest, neuropsykiatri och depression/utbrändhet. Föreläsningarna var öppna för allmänheten och välbesökta.

3.6 Seniordagarna

Under tre dagar i oktober arrangerades de välbesökta seniordagarna i Svedala, Bara och Klågerup. Temat var "Ett gott skratt förlänger livet". Dagarna bjöd på flera föreläsningar, musikunderhållning och utställare i form av föreningar och olika verksamheter.

4 ANHÖRIGSTÖD

Stöd till anhöriga ges på många olika sätt inom Vård och omsorgs verksamheter. Under rubrik "Anhörigstöd" beskrivs insatser av en mer strukturerad och omfattande karaktär.

Liksom tidigare år har Vård och omsorg tillsammans med ordförande i Svedala Anhörigförening och ordförande i Den ideella föreningen Caos Café tagit fram mål för det framtida gemensamma arbetet.

Områdeschef och anhörigsamordnare från äldreomsorgen träffar ordförande för Svedala Anhörigförening sex gånger per år. Syftet med mötena är avstämning och uppföljning av hur det aktuella anhörigstödet fungerar.

För första gången har två läger för unga anhöriga som har förälder med demenssjukdom hållits i samverkan mellan flera olika kommuner och Alzheimersfonden. Svedala kommuns demenssjuksköterska deltog i både planering och genomförandet. Ett läger inriktade sig till barn under 18 år och ett för unga mellan 18-30 år.

Inom LSS och Socialpsykiatri har arbetet med stöd som ges till anhöriga fortsatt under 2016. Under hösten bjöds det in till fyra föreläsningar, anhörigombud har haft enskilda samtal med invånare från kommunen och medverkat på psykiatridagarna i Svedala. Enhetschef haft träffar med den ideella föreningen Caos Cafés styrelse, samarbetet med Caos Café har förenklats sedan de flyttade in på Träffpunkt Linden.

På den nationella anhörigdagen arrangerades två föreläsningar.



5 NYA ARBETSMETODER OCH UTBILDNINGSSATSNINGAR

Under rubrik "Nya arbetsmetoder och utbildningssatsningar" beskrivs de mest betydande förändringarna under 2016 vad gäller nya arbetsmetoder och särskilda utbildningssatsningar.

5.1 Funca-arbetsverktyg för personal inom LSS

Ett arbete med metoden Funca har påbörjats inom LSS. Funca är ett arbetsverktyg för att förebygga och minska utmanande beteenden hos vuxna personer med kognitiv funktionsnedsättning inom LSS personkrets 1 och 2. Arbetssättet är webbaserat. Funca arbetar för en bättre livskvalitet, ökad självständighet och delaktighet för personer inom LSS samt för en minskning av begränsningsåtgärder.

5.2 Projekt om nattfasta respektive palliativ vård

Äldreomsorgen och Hälso- och sjukvården har arbetat med ett projekt med syfte att korta ner nattfastan för de boende på Solgården. Resultatet är positivt inom alla undersökta områden. Nattfastan har kortats med fyra timmar. Antal trycksår och fall har minskat. Välbefinnandet har ökat, framför allt vad gäller sömn, minskad nedstämdhet och minskad oro/ångest

Äldreomsorgen och Hälso- och sjukvården deltog i ett forskningsprojekt som bedrivs av Lunds universitet, Implementering av kunskapsbaserad palliativ vård för äldre personer i särskilda boende. Syftet med projektet är att implementera och utvärdera hur en kunskapsbaserad modell för palliativ vård i särskilda boenden påverkar livskvalitet och delaktighet för de mest sjuka äldre i särskilt boende och deras närstående.

5.3 Införande av genomförandeplaner inom LSS

Som ett led i det arbete som pågår med att utveckla LSS-verksamheten har alla arbetsgrupper deltagit i utbildning i att upprätta genomförandeplaner för alla brukare. Planerna är ett redskap för att säkra kvaliteten på insatserna. Vid årsskiftet hade 94 procent av alla brukare en egen plan. I utbildningen ingick även information om annan dokumentation, såsom journalföring.

5.4 Första hjälpen till psykisk hälsa äldre

En undersköterska och en boendestödare har genomgått instruktörsutbildningen "Första hjälpen till psykisk hälsa äldre" som anordnas av Kommunförbundet Skåne. Denna kurs ger behörighet att utbilda personal. Under året har fyra kurser genomförts med totalt 48 deltagare. På kurserna har undersköterskor, sjuksköterskor och enhetschefer deltagit.



5.5 Vård och omsorgscollege

Vård och omsorgscollege är en samverkan på regional och lokal nivå mellan arbetsgivare och skola för att trygga tillgången på kompetent arbetskraft till yrken inom vård och omsorg. Olika aktiviteter har genomförts, såsom handledarutbildning för undersköterskor, språkombudsutbildning och handledare steg 3-utbildning. Under Nationella Vård och omsorgscollege veckan hölls en speeddating med prova på mingel. Alla elever i årskurs 9 i kommunen bjöds in att delta.

5.6 Utbildningssatsning med statliga stimulansmedel

Med stöd av statliga stimulansmedel har gymnasiekurserna psykiatri 1, psykiatri 2 och äldres hälsa anordnats i samarbete med Nils Fredrikson utbildning. Totalt har 60 personal från äldreomsorgen och LSS deltagit.

6 UPPFÖLJNING AV FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG

I kvalitetsbokslut 2015 listades områden som var i behov av insatser för att höja kvalitet. Nedan följer en redovisning av det arbete som bedrivits vad gäller dessa områden under 2016.

- *Att det upprättas genomförandeplaner för brukare med LSS-insatser.*

Vid årsskiftet hade 94 procent av alla brukare en genomförandeplan. Se punkt 5.3 för mer information.

- *Att det fastställs en checklista för uppföljning av särskilt boende.*

En checklista med frågeställningar har tagits fram och använts av MAS och kvalitetstrateg vid uppföljning av ett särskilt boende. Revidering av checklistan kommer ske inför kommande uppföljningar.

- *Att kartläggning av arbetsprocesser fortsätter.*

Kartläggning har gjorts av Socialpsykiatrins boendestöd. Arbetet har lett till flera åtgärder som ska genomföras. En kartläggning av hanteringen av bostadssökande påbörjades under hösten.

- *Att socialnämnden beslutar om en teknikutvecklingsplan för att öka införandet av tekniska lösningar.*

Socialnämnden har antagit en teknikutvecklingsplan för Vård och omsorg som anger vilka satsningar som ska göras vad gäller välfärdsteknologi. Satsningarna syftar till ökad kvalitet och effektivare arbetssätt.



7 FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG FÖR 2017

Nedan listas förslag på prioriterade förbättringsområden vad gäller kvalitetsarbete under 2017.

- Utveckla kvalitetsarbetet inom Vård och omsorg med hjälp av olika nyckeltal.
- Implementera tekniska lösningar enligt Vård och omsorgs teknikutvecklingsplan.
- Öka kvaliteten i arbetsprocesserna gällande bostadssökande.
- Fortsatt implementering av Funca i LSS-verksamheten.
- Följa upp arbetet med genomförandeplaner och dokumentation i LSS-verksamheten.
- Upprätta ny rutin för social dokumentation inom äldreomsorgen och LSS.
- Införa NVP (nationell vårdplan för palliativ vård) som ersättning för LCP (Liverpool Care Pathway) som är en vårdplan i livets slut.



SVEDALA KOMMUN

SOCIALNÄMNDEN

PROTOKOLL

Sammanträdesdatum: 2017-03-23

§ 28

Kvalitetsbokslut vård och omsorg 2016

Dnr 2017-000074

Beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna "Kvalitetsbokslut 2016 för Vård och omsorg", samt

att till kommunfullmäktige överlämna "Kvalitetsbokslut 2016 Vård och omsorg" för information.

Sammanfattning av ärendet

Det föreligger "Kvalitetsbokslut 2016 Vård och omsorg".

Kvalitetsbokslut är ett led i att systematiskt utvärdera och förbättra Vård och omsorgs verksamheter.

Syftet med dokumentet är att på ett kort och sammanfattande vis redovisa stora delar av det kvalitetsarbete som genomförts under 2016 samt att följa upp hur arbetet har förlopt vad gäller de förbättringsförslag som föreslogs i kvalitetsbokslut 2015.

För de som önskar att fördjupa sig finns tillgång till flera av undersökningarna i sin helhet under Omsorg och hjälp/Kvalitet på www.svedala.se och i 2016 års verksamhetsberättelser för respektive område.

Kvalitetsstrategen redogör för kvalitetsbokslutet.

Handlingar i ärendet

Kvalitetsbokslut 2016, kvalitetsstrateg Joakim Thuresson

Beslut skickas till

Kommunfullmäktige

Akten

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande



SVEDALA KOMMUN

1(1)

KOMMUNFULLMÄKTIGE

PROTOKOLL

Sammanträdesdatum: 2017-03-15

§ 44

Meddelanden och skrivelser

Dnr 2017-000083

Sammanfattning av ärendet

Inga meddelanden och skrivelser har inkommit till sammanträdet.

Ordförandes signatur

Justerandes signatur

Utdragsbestyrkande
