



2016-09-06

Tid Tisdagen den 20 september 2016 , kl 18:30

Plats Kommunhuset Alytus

Ärenden

### Justering

- 1 Information från förvaltningen
- 2 Delår 2 – *Handlingarna ej klara, skickas ut separat*
- 3 Mål och budget- *Handlingarna ej klara, skickas ut separat*
- 4 Plan för att förbättra hemtjänsten
- 5 Remiss- Framtida inriktning på färdtjänsten
- 6 Remiss- översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag
- 7 Personuppgiftsombud enligt personuppgiftslagen
- 8 Redovisning av anmälningsärenden
- 9 Redovisning av delgationsbeslut
- 10 Ärenden från dialogforum

2016-09-06

Tuva Lund (S)  
Ordförande

Kerstin Frimodig  
Nämndsekreterare

Gruppmöten:

S, V och MP : Träffas i Alytus kl 17.30 24 maj

Övriga partier: Träffas i Helges lokaler samma tid



**1**

**Information från förvaltningen(von/2016:8), von/2016:96,  
von/2016:97**

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

**Sammanfattning**

Information från förvaltningschefen

Information om upphandling- Jenny Torpman Fredriksson

Lex Sarah-anmälan- Christina Almqvist

Information från MAS om två nya riktlinjer: Riktlinje för hantering av medicintekniska produkter och Riktlinje för hemsjukvård i gruppboende och serviceboende inom OF



2016-08-25

Dnr von/2016:8

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

## Information från förvaltningen

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen.

### Sammanfattning

Information från förvaltningschefen

Information om upphandling- Jenny Torpman Fredriksson

Lex Sarah-anmälan- Christina Almqvist

Information från MAS om två nya riktlinjer: Riktlinje för hantering av medicintekniska produkter och Riktlinje för hemsjukvård i gruppboende och serviceboende inom OF

diariernr von/2016:96.

# Riktlinje för hantering av medicintekniska produkter

Gemensam för Södertörn och Region Gotland  
2015-02-01



## MAS/MAR i Södertörn Stockholms län och Region Gotland

Riktlinjer och rutiner om MTP gemensamma för kommunerna i Södertörn.

Texten är utarbetad av Erland Bridell, MAS Värmdö kommun och Yvonne Holmström, MAR Nacka kommun. Senast reviderad 2015-02-01 av Kaija Partanen, MAS Tyresö och Yvonne Holmström.

## Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning och läsanvisning</b> .....	<b>4</b>
<b>1. ALLMÄNT</b> .....	<b>5</b>
1.1 Syfte och mål .....	5
1.2 Definitioner .....	5
1.3 Lagar och andra författningar som berör medicinteknisk verksamhet och MTP .....	5
1.4 Grundläggande krav på MTP .....	5
<b>2. ANSVAR</b> .....	<b>5</b>
2.1 Tillsynsansvar .....	5
2.2 Vårdgivarens ansvar .....	6
2.3 Verksamhetschefens ansvar .....	7
2.4 MAS/MAR:s ansvar .....	8
2.5 Förskrivarens ansvar .....	9
2.6 Ansvar för personal som använder MTP .....	9
2.7 Den enskildes ansvar .....	9
2.8 Tillverkarens/leverantörens ansvar .....	10
<b>3 FÖRSKRIVNING</b> .....	<b>10</b>
3.1 Bedöma behov av insatser .....	10
3.2 Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt .....	10
3.3 Specialanpassa – initiera och utfärda anvisningar vid behov .....	10
3.4 Instruera, träna och informera .....	10
3.5 Följa upp och utvärdera funktion och nytta .....	10
<b>4 ANKOMSTKONTROLL, MÄRKNING OCH REGISTRERING</b> .....	<b>11</b>
4.1 Ankomstkontroll .....	11
4.2 Märkning av MTP .....	11
4.3 Registrering .....	11
<b>5. ANVÄNDNING AV SKYDDSÅTGÄRDER</b> .....	<b>11</b>
<b>6. RENGÖRING OCH UNDERHÅLL</b> .....	<b>13</b>
6.1 Rengöring av medicintekniska produkter .....	13
6.2 Underhåll .....	13
<b>7 AVSYNING, KONTROLL, BESIKTNING och SERVICE</b> .....	<b>14</b>
7.1 Avsyning .....	14
7.2 Kontroll .....	14
7.3 Besiktning .....	14
7.4 Service .....	14
<b>Bilaga</b> .....	<b>15</b>
Definitioner .....	15
Checklista Utredningshjälp för ställningstagande till skyddsåtgärder vid ökad fallrisk, svårigheter att sitta bra eller delta i aktiviteter .....	16
Dygnschema för kartläggning av oro vid olika situationer .....	18
<b>Referenser</b> .....	<b>20</b>
Lagar och förordningar som berör medicinteknisk verksamhet och medicintekniska produkter .....	20
Föreskrifter och allmänna råd som berör medicinteknisk verksamhet och medicintekniska produkter .....	20
Författningshänvisningar till 5 kapitlet "Användning av skyddsåtgärder" .....	20
Övriga referenser .....	21
Mått på sänggrindar .....	22

## **SAMMANFATTNING**

### **Syfte**

Syftet med denna riktlinje för medicintekniska produkter - MTP - är att reglera hantering och användning av MTP i särskilda boendeformer och dagverksamheter för personer med funktionsnedsättning och äldre inom kommunen, oavsett driftsform.

### **Vårdgivarens ansvar**

Vårdgivaren är ytterst ansvarig för all hantering av MTP som förskrivs, ägs eller hyrs. Vårdgivaren ska genom direktiv säkerställa att det i ledningssystemet finns ändamålsenliga rutiner.

### **Verksamhetschefens ansvar**

Verksamhetschefen har efter uppdrag från vårdgivaren ansvar för att förskrivning och användning av MTP sker på ett säkert sätt och att det finns konkreta och ändamålsenliga rutiner för hantering av MTP.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutiner upprättas för hur kontroller av och anmälan av fel på produkter ska ske. I detta ansvar ingår att se till att produkten omedelbart tas ur bruk vid fel.

Verksamhetschefen ska enligt vårdgivarens direktiv ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för bl.a. riskhantering avvikelsehantering och säkerställa att rutinerna om riskhantering och avvikelsehantering är anpassade för avvikelser gällande MTP.

### **Förskrivarens ansvar**

Förskrivare av hjälpmedel är hälso- och sjukvårdspersonal som mot bakgrund av genomförd behovsbedömning, till en namngiven person, väljer lämplig specifik produkt. Förskrivaren ansvarar för att alla faserna i förskrivningsprocessen genomförs och dokumenteras.

Den som förskriver ett hjälpmedel ska inneha yrkeskompetens som arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, sjuksköterska, logoped eller läkare och vara utsedd av verksamhetschefen.

### **Personalens ansvar**

All personal, som använder MTP ska se till att de innan de använder sig av produkten vet:

- hur produkten fungerar
- hur den ska användas
- vilka risker som kan finnas med att använda produkten i vårdarbetet
- vilka kontroller som enligt tillverkarens instruktion behöver göras av produkten varje gång innan användning
- hur felaktigheter samt tillbud och negativa händelser (avvikelser) ska rapporteras enligt verksamhetens rutiner så att åtgärder genast kan vidtas.

Den som känner sig osäker på något när det gäller medicintekniska produkter ska alltid kontakta legitimerad personal eller annan enligt verksamhetens rutiner. Den medicintekniska produkten ska fungera och användas på rätt sätt, varje gång den används.

## Användning av skyddsåtgärder

Som huvudregel gäller att frihetsinskränkningar och tvång riktade mot de boende inte får förekomma. Användning av bälte eller annan fixeringsanordning kan dock behövas i vissa speciella fall. Det krävs alltid samtycke från den enskilde och det finns många aspekter att ta hänsyn till och en strukturerad bedömning av behov och situation behöver göras innan en skyddsåtgärd sätts in. Se checklista för utredningshjälp. Ordinationen måste omprövas med täta intervaller.

## Användning av sänggrind

Bedömning av behovet av sänggrind ska göras av sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut. I bedömningen ingår avvägningen mellan nyttan och risken med användandet i det enskilda fallet. Sänggrindar får endast ordinerar utifrån säkerhetsaspekten och får inte användas som frihetsberövande insats. Andra fastsättningsanordningar får inte användas, utan är att betrakta som frihetsberövande.

## Rengöring av medicintekniska produkter

Hjälpmedel ska regelbundet och vid behov hållas rena och luftfyllda däck på rullstolar och rollatorer ska pumpas. Vid frågor om vilka rengöringsmedel och desinfektionsmedel som rekommenderas kan kontakt tas med hjälpmedelscentral, tillverkare, MAS/MAR eller enheten för vårdhygien hos Smittskydd Stockholm om verksamheten har avtal med dem.

Vardaglig tillsyn och skötsel ska ske före och efter användning. Produkter som är trasiga eller slitna ska inte användas, utan omedelbart tas ur bruk.

## INLEDNING OCH LÄSANVISNING

Denna riktlinje bygger på Socialstyrelsens föreskrifter om Medicintekniska produkter<sup>11</sup> (MTP). Den föreskriften är indelad i olika områden. Under varje områdesrubrik finns underrubriker med "Vårdgivarens ansvar", "Verksamhetschefens ansvar", "Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar" osv.

Under rubriken "Ansvar" är underrubrikerna i denna riktlinje uppställd på en annan ledd än i föreskriften. Allt ansvar som hör till viss nivå, t.ex. vårdgivaren, verksamhetschefen o.s.v. står samlad. Under respektive ansvarsnivå finns underrubriker för olika områden.

Om man vill få en överblick över visst område t.ex. "Ledningssystem", eller "Egentillverkade medicintekniska produkter" är det lämpligt att läsa föreskriften. Om man har fokus på vilket ansvar som lagts på viss nivå t.ex. vårdgivare, verksamhetschef o.s.v. kan texten i riktlinjen med fördel användas.

Språket har förenklats något jämfört med föreskriften. Självfallet är det den exakta texten i föreskriften som gäller i alla lägen.

Med begreppet "verksamhetschef" avses i denna riktlinje verksamhetschef för hälso- och sjukvården enligt 29 § Hälso- och sjukvårdslagen.<sup>1</sup>



## 1. ALLMÄNT

### 1.1 Syfte och mål

Syftet med denna riktlinje för medicintekniska produkter - MTP - är att reglera hantering och användning av MTP i särskilda boendeformer och dagverksamheter för personer med funktionsnedsättning och äldre inom kommunen, oavsett driftsform.

Målet är att all hantering av MTP ska ske på ett sådant sätt

- att myndighetskraven uppfylls,
- att arbetssätt och rutiner är funktionella och säkra för den enskilde,
- att kvaliteten hela tiden följs upp och förbättras,
- att hanteringen av MTP är kostnadseffektiv.
- att endast lämpliga produkter används
- att produkterna är kontrollerade innan de tas i bruk
- att personalen är kompetent att hantera produkterna
- att produkterna underhålls regelbundet
- att instruktion och teknisk dokumentation finns tillgänglig
- att produkterna uttrangeras när de inte längre ska användas

### 1.2 Definitioner

Observera att MTP även avser produkter såsom inkontinenshjälpmedel, blodtrycksmätare, slemsug och blodsockermätare avsedd för flera personer. Definitioner finns i bilaga.

### 1.3 Lagar och andra författningar som berör medicinteknisk verksamhet och MTP

Lagar, förordningar och andra författningar som berör medicinteknisk verksamhet och medicintekniska produkter finns under rubriken ”Referenser” längre bak i denna riktlinje.

### 1.4 Grundläggande krav på MTP

En medicinteknisk produkt ska vara lämplig för sin användning. Produkten är lämplig om den vid normal användning för sitt ändamål uppnår de prestanda som tillverkaren avsett och tillgodoser höga krav på skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa för den enskilde, användare och andra.<sup>4</sup>

Av SOSFS Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>11</sup> framgår att det ska finnas ett ledningssystem i verksamheten. Vårdgivaren och verksamhetschefen ansvarar för att ledningssystemet även omfattar MTP.<sup>11</sup>

Alla MTP som köps in ska vara CE-märkta.

## 2. ANSVAR

### 2.1 Tillsynsansvar

Läkemedelsverket utövar tillsyn över medicintekniska *produkter* och deras *tillverkare*. (Alltså inte över användning och handhavande)

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar tillsyn över hur alla medicintekniska produkter *används* och *handhas* inom hälso- och sjukvården samt över de *egentillverkade* medicintekniska produkter som *tillverkas inom den egna hälso- och sjukvården* och som endast ska *användas i den egna verksamheten*.

Även andra myndigheter t ex Arbetsmiljöverket och Statens strålskyddsinstitut utfärdar författningar som kan beröra MTP.

## 2.2 Vårdgivarens ansvar

### Ledningssystem och rutiner

Vårdgivaren är ytterst ansvarig för all hantering av MTP som förskrivs, ägs eller hyrs.

Vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det i ledningssystemet finns rutiner för

- hur varje verksamhet ska organiseras för att möjliggöra en säker användning och hantering av MTP.
- när en verksamhetschef ska få uppdrag för att ansvara för säker användning och förskrivning.
- att nödvändig information finns tillgänglig om MTP och att i ledningssystemet angivna rutiner finns tillgängliga samt att MTP kan spåras.<sup>11</sup>

Vårdgivare som har avtal med kommunen ska så långt möjligt samordna sitt ledningssystemets rutiner för MTP med motsvarande rutiner i kommunens ledningssystem.

De vårdgivare som för provtagning, analys eller annan utredning köper tjänster från annan ska försäkra sig om att enheten tillämpar Socialstyrelsens föreskrifter om MTP<sup>11</sup>. Vidare ska den som köper tjänsten försäkra sig om att få kopior på de anmälningar om negativa händelser eller tillbud som enheten gjort i anslutning till uppdraget.<sup>11</sup>

Det är viktigt att reglera sådant i avtal med upphandlad entreprenör respektive i krav för godkännande av utförare.

### Egentillverkade medicintekniska produkter

Vårdgivaren ansvarar för

- att det inte ställs lägre krav på de egentillverkade MTP:s säkerhet och medicinska ändamålsenlighet än på CE-märkta produkter.
  - att det i ledningssystemet finns särskilda rutiner för egentillverkning av MTP.
- Dessa rutiner ska säkerställa att all dokumentation om den egentillverkade MTP som behövs för
- konstruktion
  - tillverkning
  - användning
  - uppföljning och utvärdering

finns tillgänglig från den tidpunkt som produkten har tagits i bruk och minst tio år efter det att produkten har tagits ur bruk.<sup>11</sup>

### Avvikelse (Negativa händelser och tillbud samt fel och brister)

Vårdgivaren ska ge direktiv angående avvikelshantering inom ramen för det ledningssystem som måste finnas i verksamheten enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.<sup>13</sup>

Vårdgivaren ansvarar för att i direktiven säkerställa att rutinerna om avvikelshantering och anmälan enligt lex Maria<sup>13</sup> är anpassade för avvikelser gällande MTP.

Vårdgivaren är enligt Patientsäkerhetslagen 3 kap 5 § skyldig att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO. (För att se vilken befattningshavare som är ansvarig för att göra anmälan se kommunens delegationsordning eller aktuellt avtal med privat utförare.)

Vårdgivaren ska

- biträda tillverkaren samt Läkemedelsverket med den ytterligare information, som kan behövas för att utreda en negativ händelse eller ett tillbud.
- snarast möjligt efter en inkommen anmälan, bereda tillverkaren tillfälle att på plats undersöka den MTP som har tagits till vara.
- anmäla negativa händelser och tillbud gällande egentillverkade MTP till IVO

- biträda IVO med den ytterligare information, som kan behövas och ge IVO möjlighet att vid behov undersöka inblandad egentillverkad MTP.

11

### 2.3 Verksamhetschefens ansvar

Enligt 30 § HSL kan verksamhetschefen ”uppdra åt sådan befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter”. Sådana enskilda ledningsuppgifter kan t.ex. omfatta ansvar för MTP.

#### Ledningssystem

Verksamhetschefen har efter uppdrag från vårdgivaren ansvar för

- att förskrivning och användning av MTP är säker
- att nödvändig information finns tillgänglig om MTP och
- att i ledningssystemet angivna rutiner finns tillgängliga samt
- att MTP kan spåras.

Verksamhetschefen ansvarar för att fullgöra nedanstående uppgifter. Verksamhetschefen kan istället utse den eller de som bedöms ha tillräcklig kompetens för att på dennes uppdrag fullgöra nedanstående uppgifter:

- att vara utbildningsansvarig för förskrivare och omvårdnadspersonal
- förskriva och utlämna MTP
- ta fram skriftliga anvisningar för specialanpassade produkter
- att vara anmälningsansvarig till läkemedelsverket och tillverkaren avseende avvikelser.<sup>11</sup>
- att inom ramen för ledningssystemet skapa rutiner för periodisk besiktning och kontroll av MTP
- att all personal känner till och efterlever lagar, föreskrifter och riktlinjer och rutiner m.m. gällande MTP

#### Förskrivning av förbrukningsartiklar

Verksamhetschefen ska, efter uppdrag, ansvara för

- utse vem eller vilka av den behöriga hälso- och sjukvårdspersonalen som ska få förskrivningsrätt
- göra bedömningar av behörig personals utbildningar och kompetens i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården 3 kap. 7 §
- förteckna vilka förbrukningsartiklar inom läkemedelsförmånerna som var och en av dem som har förskrivningsrätt får förskriva utifrån vars och ens kompetens.

11

#### Egentillverkade medicintekniska produkter

Verksamhetschefen ska i en försäkran om överensstämmelse intyga att egentillverkad MTP i tillämpliga delar uppfyller de krav som framgår av lag och föreskrifter.<sup>4</sup>

Verksamhetschefen ansvarar för varje egentillverkad MTP:s spårbarhet till verksamheten och i förekommande fall även till den enskilde.<sup>11</sup>

#### Felanmälan

Verksamhetschefen ansvarar för att lokala rutiner upprättas för hur kontroller av och anmälan av fel på produkter ska ske. I detta ansvar ingår att se till att vid fel på MTP, ska produkten omedelbart tas ur bruk.

#### Avvikelser (Negativa händelser och tillbud samt fel och brister)

Verksamhetschefen ska enligt vårdgivarens direktiv om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som

kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Verksamhetschefen ansvarar enligt direktiv från vårdgivaren för att säkerställa att rutinerna om riskhantering och avvikelshantering och anmälan enligt lex Maria är anpassade för avvikelser gällande MTP.

Närmare bestämmelser om avvikelshantering finns i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>11</sup> och angående anmälan till IVO enligt lex Maria i Socialstyrelsens föreskrifter om anmälningskyldighet enligt lex Maria<sup>10</sup>.

### Inträffad negativ händelse

Om en negativ händelse eller tillbud inträffar där MTP är iblandad ska verksamhetschefen ansvara för att

- de lokala rutinerna för avvikelshantering, som upprättats enligt 4 kap. 6 § 1 Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>11</sup>, följs,
- en utredning snarast inleds och
- en bedömning görs, om det inträffade är anmälningspliktigt enligt nedan.

Innan utredningen av händelsen eller tillbudet slutförs ska orsakerna till det inträffade så långt som möjligt fastställas. Om utredningen visar att det finns brister i verksamhetens kvalitet ska förbättringsåtgärder vidtas. Utredningen, bedömningen och vidtagna åtgärder ska dokumenteras.

Anmälan ska göras vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som kan leda till eller har lett till

- en enskilds, en användares eller någon annan persons död
- en allvarlig försämring av en enskilds, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd.

### Omhändertagande av MTP

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för att

- produktidentiteten säkerställs för varje MTP som har varit inblandad i en negativ händelse eller ett tillbud.
- produkten tillsammans med bruksanvisningen och om möjligt förpackningen, tas till vara för att möjliggöra en fortsatt utredning av händelsen eller tillbudet.
- det finns rutiner för att snarast ersätta produkten eller produkterna som varit inblandad i en negativ händelse eller tillbud.
- produkten inte används innan utredningen är avslutad. (Undantag från detta är om det krävs för att skydda människors liv och hälsa där alternativ MTP saknas i verksamheten.)

### Utredning av avvikelser

Verksamhetschefen ska utreda alla avvikelser. Verksamhetschefen eller den som är utsedd att vara anmälningsansvarig, ska tillsammans med MAS/MAR utreda negativa händelser som är av den karaktären att det finns anledning att tro att de ska anmälas till IVO enligt lex Maria.

#### 2.4 MAS/MAR:s ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, har ett övergripande uppföljningsansvar för att hälso- och sjukvården är säker, ändamålsenlig och av god kvalitet.

MAS/MAR, eller av verksamhetschefen utsedd annan anmälningsansvarig, ska

- vid behov stödja verksamhetschefen i framtagandet av lokala riktlinjer för MTP
- medverka i utredning och analys av tillbud och negativa händelser (avvikelser)
- vid behov anmäla händelse med MTP som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada till berörd myndighet enligt nedan:
  - *fel på MTP* eller *tillverkningsfel* till *tillverkaren* och *Läkemedelsverket*. Blankett att använda finns här: <http://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/Sidor/medicinteknik.aspx>

- *felaktig användning* eller *handhavande av personligt utprovat hjälpmedel* till IVO (enligt lex Maria-föreskriften). Blankett att använda finns här: <http://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/anmal-varidskada-lex-maria/Sidor/default.aspx>
- *felaktig användning eller handhavande av hjälpmedel för allmänt bruk som inte är personligt utprovade till IVO*<sup>1</sup> (enligt lex Sarah-föreskriften<sup>14</sup>) Blankett att använda finns här: <http://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/anmal-missforhallande-lex-sarah/Sidor/default.aspx>
- *fel på egentillverkade MTP till IVO*. Blankett att använda finns här: <http://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/Sidor/medicinteknik.aspx>

## 2.5 Förskrivarens ansvar

### Vem är förskrivare?

Förskrivare av hjälpmedel är hälso- och sjukvårdspersonal som mot bakgrund av genomförd behovsbedömning, till en namngiven person, väljer lämplig specifik produkt. Förskrivaren ansvarar för att alla faserna i förskrivningsprocessen genomförs.

### Vem får förskriva hjälpmedel?

Den som förskriver ett hjälpmedel ska inneha yrkeskompetens som arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, sjuksköterska, logoped eller läkare och vara utsedd av verksamhetschefen.

### När ska hjälpmedel förskrivas?

När behov av hjälpmedel uppkommer ska en förskrivning genomföras. Byte av tidigare förskrivet hjälpmedel mot ett annat hjälpmedel på grund av förändrade behov är att betrakta som en ny förskrivning. Byte av ett utslitet eller trasigt hjälpmedel mot ett exakt likadant hjälpmedel kan göras utan att en ny förskrivning görs.

### Förskrivarens uppgifter

Den som förskriver, utlämnar eller tillför MTP till den enskilde ska <sup>11</sup>

- bedöma behov av insatser
- prova ut, anpassa och välja specifik produkt
- specialanpassa – initiera och utfärda anvisningar vid behov
- instruera, träna och informera
- följa upp och utvärdera funktion och nytta

## 2.6 Ansvar för personal som använder MTP

Den personal som ska använda och hantera MTP ska ha kunskap om

- produktens funktion, och
- risker vid användningen av produkterna i vårdarbete med enskilda/boende,
- vilka kontroller som behöver göras av produkten varje gång innan användning
- hur produkten ska användas och hanteras,
- vilka åtgärder som behöver göras för att begränsa skadan av en eventuell avvikelse.

Den som använder en MTP ska före användning kontrollera produkterna enligt tillverkarens instruktion.

All personal ska också rapportera upptäckta felaktigheter samt tillbud och negativa händelser (avvikelser) enligt verksamhetens rutiner så att åtgärder genast kan vidtas.

## 2.7 Den enskildes ansvar

Den enskilde eller i förekommande fall närstående har ansvar för de hjälpmedel som den enskilde fått individuellt utprovade. Ofta behöver dock personal överta ansvaret för det dagliga handhavandet av hjälpmedlet.

Förskrivaren ska där så är möjligt tillsammans med den enskilde göra en bedömning av om den

enskilde själv kan ta ansvar för att sköta sina hjälpmedel. Om den enskilde inte bedöms kunna ta det ansvaret själv ska förskrivaren dokumentera att personal tar över ansvaret för den enskildes hjälpmedel.

### **2.8 Tillverkarens/leverantörens ansvar**

Tillverkare/leverantör av MTP har ansvar att produkterna är lämpliga, det vill säga för att de ska uppnå de prestanda som tillverkaren uppger och att de inte medför risker vid användningen. Detta gäller enbart om produkten används för sitt ändamål. Om förändringar görs på produkten så att dess egenskaper ändras, så överförs tillverkaransvaret till den som gjort ändringarna. (Den betraktas då som en egentillverkad MTP.)

## **3 FÖRSKRIVNING**

### **3.1 Bedöma behov av insatser**

Bedöma behov av insatser innebär att:

- inhämta tillräcklig information om patientens totala situation, dvs. förutsättningar och behov
- samordna med andra verksamhetsområden och befattningshavare
- känna till de lokala förutsättningarna
- informera om alternativa behandlingsmetoder och hjälpmedel
- i samverkan med patienten planera och besluta om insatser
- dokumentera planerade insatser och mål i en habiliterings-, rehabiliterings- eller vårdplan
- dokumentera i patientjournalen

### **3.2 Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt**

Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt innebär att:

- utgå från behovsbedömningen
- beakta patientens önskemål och val
- prova olika modeller med eventuella anpassningar i realistisk miljö
- samordna mellan berörda verksamheter
- informera patienten om alternativa produkter och om lånevillkor, avgifter, försäkring etc.
- dokumentera i patientjournalen

### **3.3 Specialanpassa – initiera och utfärda anvisningar vid behov**

- undersöka om alternativa hjälpmedel finns
- utfärda anvisningar

### **3.4 Instruera, träna och informera**

- funktionskontrollera och justera inställningar innan hjälpmedlet tas i bruk
- träna att använda hjälpmedlet och tydliggöra vem som ansvarar för träningen
- informera om användningsområde och eventuella begränsningar, patientens respektive vårdgivarens ansvar för skötsel och underhåll, ev. försäkringskrav, vart man vänder sig vid behov av avhjälpande underhåll, kontaktperson vid förändrade förutsättningar

### **3.5 Följa upp och utvärdera funktion och nytta**

- ta reda på patientens upplevelse av förändrad livskvalitet
- ta reda på hur hjälpmedlet fungerat
- utvärdera resultatet mot uppsatta mål
- överrapportera
- utse kontaktperson för det fortsatta uppföljningsansvaret

## 4 ANKOMSTKONTROLL, MÄRKNING OCH REGISTRERING

### 4.1 Ankomstkontroll

Vid varumottagning ska säkras att utrustningen och tillhörande dokumentation levereras enligt beställning eller i förekommande fall avtal.

MTP ska ankomstkontrolleras av en person som utsetts av verksamhetschefen. Varje verksamhet ska ha dokumenterade rutiner för ankomstkontroll av MTP. Nedan finns exempel på vad en sådan rutin kan innehålla.

### 4.2 Märkning av MTP

Varje inköpt produkt ska märkas så att produkten är spårbar.

### 4.3 Registrering

Individuellt utprovade MTP med undantag för förbrukningsartiklar ska registreras så att de är spårbara och kan kopplas till den person som använder dem.

Registret kan innehålla följande uppgifter:

- Produkttyp, serie- och typnummer
- Tillverkare / leverantör
- Placering (enhet och den enskildes namn)
- Inventarienummer
- Inköpsdatum
- Garantitid

## 5. ANVÄNDNING AV SKYDDSÅTGÄRDER

Då en person, som sedan tidigare använder skyddsåtgärder, flyttar in i ett särskilt boende eller besöker en dagverksamhet första gången behöver en förnyad bedömning av den enskildes behov göras. Se vidare kap 5.5 om analys och dokumentation.

Frihetsinskränkningar och tvång riktat mot de boende får inte förekomma. En och samma åtgärd kan dels förekomma med den enskildes samtycke, dels vara en tvångsåtgärd om den genomförs mot den enskildes vilja. Ett bälte kan vara ett hjälpmedel som bidrar till att den enskilde sitter bra och känner sig trygg och säker. Bältet kan också vara en otillåten tvångsåtgärd om den enskilde visar att han eller hon inte vill vara fastspänd, utan upplever det obehagligt.

Hälso- och sjukvård och socialtjänst är frivilligt och det innebär att man inte kan vidta åtgärder mot någons vilja. Den enskildes säkerhet måste tillgodoses utifrån de bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Att fatta beslut om skyddsåtgärder är ingen enmansuppgift. Det kräver vårdteamets samlade kompetens där alla respekterar och använder varandras olika kompetenser.

Socialstyrelsen understryker vikten av att personal med lämplig utbildning finns i tillräcklig omfattning för att ge den enskilde adekvat vård och övervakning utan att tvångsmedel används.

### 5.1 Samtycke

Utan samtycke från den enskilde kan ingen yrkeskategori varken prova ut eller förskriva skyddsåtgärder. Det är endast den enskilde själv som kan ge samtycke. Varken närstående, god man eller förvaltare kan ge samtycke till en åtgärd som den enskilde motsätter sig.<sup>23, 24</sup>

Om den enskilde inte lämnar samtycke måste istället den enskildes situation analyseras noggrant och alternativa åtgärder vidtas. Se kap 5.5 om analys och dokumentation.

Nedan följer ett sammandrag av Socialstyrelsens framställning om begreppet samtycke i Meddelandeblad 2, 2010.

Ett samtycke kan vara *uttryckligt*. Med ett sådant samtycke avses att man aktivt antingen skriftligen eller muntligen eller genom t.ex. en jakande nick ger sitt samtycke till en viss åtgärd. Ett samtycke

kan också vara *konkludent*. Ett sådant samtycke består i att den enskilde agerar på ett sätt som underförstått visar att han eller hon samtycker, t.ex. genom att underlätta åtgärdens genomförande

En annan typ av samtycke är det s.k. *presumerade* samtycket. Ett sådant samtycke bygger på att den som ska vidta åtgärden förutsätter att den är förenlig med den enskildes vilja utan att samtycket har kommit till uttryck.

En annan form av samtycke är det *hypotetiska* samtycket. Detta beskrivs ibland som en särskild form av presumerat samtycke. Med hypotetiskt samtycke förstås att något samtycke faktiskt inte föreligger från den det gäller, men att han eller hon skulle ha samtyckt till åtgärden om han eller hon hade givits tillfälle att ta ställning i frågan.<sup>3</sup>

## 5.2 Bälte och bord

Med den enskildes samtycke kan fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut prova ut och förskriva hjälpmedel som positioneringsbälte för att den enskilde ska få en bra sittställning eller bord för att den enskilde ska kunna delta i aktiviteter.

## 5.3 Sänggrind och grindskydd

Bedömning av behovet av sänggrind och grindskydd ska göras av sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut. I bedömningen ingår avvägningen mellan nyttan och risken med användandet i det enskilda fallet. Även den boendes behov av tillsyn, främst nattetid, ska aktivt bedömas i samband med vårdplanering. Om den enskilde är klar och redig och själv önskar använda sänggrind kan sådan monteras i samråd med sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast. Om det föreligger ett behov av att använda sänggrind med eller utan grindskydd och den enskilde samtycker till det kan detta ordinerar.

Sänggrindar får endast ordinerar utifrån säkerhetsaspekten och får inte användas som frihetsberövande insats. **OBS!** Sänggrind får således *inte* användas för att hålla den enskilde kvar i sängen för att det saknas vårdpersonal eller av bekvämlighet. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att beslutet görs känt för alla som medverkar i vården av den boende. På enheter med sängar som levereras med fasta sänggrindar ska enheten ha rutiner som tydliggör vilka grindar som får respektive inte får användas.

Tillåtna mått på sänggrindar

Enligt den nya globala sängstandarden, IEC60601-2-52, som började gälla 1 april 2010 (med tre års införandetid) gäller följande:

- Avståndet mellan sängens huvudända/fotända och sänggrind ska vara antingen större än 318 mm eller mindre än 60 mm.
- Avståndet mellan spjälorna i sänggrinden ska vara mindre än 120 mm.
- Avståndet från ovansidan av obelastad madrass till sänggrindens överkant ska vara minst 220 mm.

Se bild sidan 22.

## 5.4 Larm

Man kan använda tekniska lösningar som så kallade golvmattor eller rörelsedetektorer med den enskildes samtycke. Innan en sådan lösning används behöver det klarläggas vilket problem som ska lösas. Om avsikten är att en enskild som av fysiska eller intellektuella skäl har svårt att påkalla hjälp ska kunna informera personalen kan det vara en bra lösning. Är syftet däremot att på grund av bristande bemanning övervaka den enskilde är det inte en bra lösning.

## 5.5 Analys och dokumentation

Före ställningstagande till eventuella skyddsåtgärder måste den enskildes situation analyseras noggrant. En riskanalys behövs för att identifiera den enskildes behov och risker i situationen samt vilka åtgärder som är möjliga att genomföra med den enskildes samtycke. Om analysen visar att den enskildes situation orsakas av t.ex. oro eller ångest ska dessa ”problem” lösas på annat sätt än med fixeringsanordning.



Alla analyser, ställningstaganden - både att vidta och att avstå från att vidta åtgärder av alla slag - och anpassningar av vården som görs ska dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå vilken åtgärd som vidtagits, orsaken till åtgärden och den information som lämnats till den enskilde samt om och hur den enskilde lämnat samtycke till åtgärden. Den enskilde kan när som helst återkalla sitt samtycke och då kan åtgärden inte längre genomföras.

Det ska finnas lokala rutiner för hur en sådan analys ska genomföras. I bilaga till denna riktlinje finns ett exempel på en checklista för analys och vårdplanering.

Vid tveksamheter om vilka åtgärder som kan vidtas tas kontakt med MAS eller MAR. Uppföljning och utvärdering av åtgärdens effekt ska göras med täta mellanrum av ordinarie. Resultat av uppföljning och eventuella nya ställningstaganden måste dokumenteras.

## **6. RENGÖRING OCH UNDERHÅLL**

### **6.1 Rengöring av medicintekniska produkter**

Varje enhet ska ha rutiner för rengöring av hjälpmedel samt pumpning av luftfyllda däck på rullstolar och rollatorer. Vid frågor om vilka rengöringsmedel och desinfektionsmedel som rekommenderas ta kontakt med tillverkaren, hjälpmedelscentralen, MAR/MAS eller enheten för vårdhygien hos smittskyddsläkaren om verksamheten har avtal med dem.

### **6.2 Underhåll**

Verksamhetschefen är ansvarig för att upprätta rutiner för underhåll av MTP där det framgår

- tidsintervall för besiktning, kontroll och underhåll
- vem som utför besiktning, kontroll och underhåll
- att erforderliga serviceavtal upprättas

Underhållet ska bevara utrustningens tekniska tillstånd så att acceptabel säkerhetsnivå uppnås. Underhåll ska ske med de angivna tidsintervaller som leverantören anvisat.

Förebyggande underhåll och reparationer får endast utföras av leverantören, annan sakkunnig eller av en för ändamålet utbildad och kompetent person.

Justeringar och inställningar ska utföras i enlighet med bruksanvisningar och teknisk dokumentation.

Verksamhetschefen ska tillsammans med den fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och sjuksköterska som är kontaktperson för MTP, upprätta rutiner för:

- besiktning, kontroll och underhåll
- dokumentation av utförd kontroll och underhåll
- hur användaren anmäler fel och brister till verksamhetschef eller annan ansvarig person
- tillsynen och kontrollen vid användandet

Vardaglig tillsyn och skötsel ska ske före och efter användning. Produkter som ser trasiga eller slitna ut ska inte användas utan tas ur bruk.

## **7 AVSYNING, KONTROLL, BESIKTNING OCH SERVICE**

### **7.1 Avsugning**

Den som personal som använder/hanterar produkten ska vid varje tillfälle produkten används se till att produkten inte har några synbara fel.

### **7.2 Kontroll**

Kontroll görs i återkommande intervaller av en person som är väl förtrogen med konstruktion, användning och skötsel. Vid kontrollen bedöms produktens status och eventuella behov av service. Kontroll utförs lämpligen regelbundet med i förväg bestämda intervaller av legitimerad personal. Kontroll av lyftselar ska ske två gånger om året.

### **7.3 Besiktning**

Besiktning utförs av en person med för ändamålet adekvat teknisk utbildning och som är väl förtrogen med produktens konstruktion, användning och skötsel samt har kunskap om vilka krav, lagar och förordningar som gäller för produkten. Det kan vara leverantören som genom avtal med verksamheten gör t.ex. årlig besiktning, eller tekniker vid hjälpmedelscentral.

Besiktning av mobila lyftar och taklyftar ska ske årligen. Vid besiktning ska ett protokoll upprättas.

### **7.4 Service**

Service (underhåll, reparation) utförs av leverantören, annat serviceföretag eller, i de fall där det är lämpligt, person som är väl förtrogen med produktens konstruktion, användning och skötsel.

## BILAGA

### Definitioner

Definitionerna är tagna från Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) Användning av Medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården med undan tag av definitionerna av "den enskilde" och "användare" som har lagts till vid utformningen av denna riktlinje.

I denna riktlinje avses med

Användare	Den som handhar, eller hjälper den enskilde, med en medicinteknisk produkt. Det kan t.ex. vara en närstående eller en personal som lyfter den enskilde med hjälp av en personlyft. I denna riktlinje används "den enskilde" -och inte "användare"- för den person som själv "använder" d.v.s. går med t.ex. en rollator.
Den enskilde	Person som fått en medicinteknisk produkt förskrivna
Egentillverkad medicinteknisk produkt	Medicinteknisk produkt som en vårdgivare har tagit ansvar för som tillverkare och som konstruerats och tillverkats för att uteslutande användas i den egna verksamheten Kommentar: I begreppet ingår även befintliga medicintekniska produkter som har modifierats eller flera medicintekniska produkter som har kombinerats på ett nytt sätt som den ursprungliga tillverkaren inte har avsett. Se ISO 13485:2003 Medicintekniska produkter – Ledningssystem för kvalitet – Krav för regulatoriska ändamål.
Förbrukningsartikel	Vara som fortlöpande förbrukas Kommentar: De förbrukningsartiklar som omfattas av dessa föreskrifter är att betrakta som medicintekniska produkter.
Hälso- och sjukvårdspersonal	Den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter, den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare (via delegering eller utför uppgifter på uppdrag av legitimerad personal – ordination) Kommentar: Se 1 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen (2010:659)
Informationssystem	System som insamlar, bearbetar, lagrar eller distribuerar och presenterar information Kommentar: Se SS-ISO/IEC 27001:2006 Ledningssystem för informationssäkerhet – Krav samt SS-ISO/IEC 27002:2005 Riktlinjer för styrning av informationssäkerhet.
Medicinteknisk produkt	Produkt som används för att <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom,</li> <li>▪ påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder,</li> <li>▪ undersöka, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process,</li> <li>▪ kontrollera befruktning</li> </ul> <p>OBS Om produkten uppnår sin huvudsakligen avsedda verkan med hjälp av farmakologiska, immunologiska eller metaboliska medel är den inte en medicinteknisk produkt. Kommenter: Se 2 § lagen (1993:584) om medicintekniska produkter.</p>
Specialanpassad produkt	Produkt som har tillverkats efter en läkares skriftliga produkt anvisningar för att endast användas av en viss angiven patient och som läkaren på sitt ansvar har givit speciella konstruktionsegenskaper Kommentar: En anvisning kan även tas fram av annan hälso- och sjukvårdspersonal som genom sina yrkeskvalifikationer är behörig.
Verksamhetschef	Befattningshavare som ansvarar för hälso- och sjukvården inom verksamheten. (Detta begrepp ska inte förväxlas med den som har ett chefsansvar för en verksamhet.) Verksamhetschefen (för hälso- och sjukvården) utses av vårdgivaren. Kommentar: Se 29 och 30 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Inom tandvården utser vårdgivaren någon som fullgör motsvarande uppgifter. Se även Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1997:8)
Vårdgivare	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. I en kommun är vårdgivaren den nämnd som har ansvar för hälso- och sjukvårdsverksamheten. Kommentar: Se 1 kap. 3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) Se även 22§ HSL.

## Checklista

### Utredningshjälp för ställningstagande till skyddsåtgärder vid ökad fallrisk, svårigheter att sitta bra eller delta i aktiviteter.

För att kunna sätta in skyddsåtgärder krävs att den enskilde samtycker till åtgärden. Den enskildes situation behöver analyseras innan man tar ställning till vilken åtgärd som kan vara lämplig.

#### I vilka situationer mår personen bra?

För att mer strukturerat ta reda på hur den enskilde har det under dygnets alla timmar kan **Dygnsschema för kartläggning av oro vid olika situationer** användas.

Kan man utöka antalet situationer som personen mår bra av?

Kan man hitta nya situationer där personen mår bra?

#### Varför reser sig personen?

Har personen fått för lite möjlighet att röra sig?

#### Sittanalys och viloanalys

- Obekvämt sittande? När ner till golvet?
- Tryck på sittbensknölar eller svanskota?
- Tryck i knäveck?
- För djupt sittedjup?
- Bra lutning i rygg?
- Tillräckligt varierande sitt- och liggställning?
- Sitttiden för lång, behov av vila oftare?
- Vilotiden för lång, vill gå upp tidigare?
- Är madrassen lagom hård/mjuk?

#### Smärtanalys - orörlighetssmärta

- Värk i knä av för mycket eller långvarigt sittande eller liggande?
- Värk i rygg eller annan värk pga för mycket eller långvarigt sittande eller liggande?
- Stelhet?
- Trötthet?

#### Nutritions- eliminationsanalys

- Behöver gå på toaletten?
- Är törstig?
- Är hungrig?

#### Social och psykisk analys

- Oro, ångest? (kontraindikation för tvång)
- Motorisk oro?
- Hallucination?
- Att röra sig; motionera är ett effektivt och bra sätt att minska oro och bör alltid vara en första åtgärd då oro uppträder. Personer som har gångsvårigheter behöver kanske stöd i sitt motionerande dels rent handgripligt "ett levande stöd" men också stöd genom att påminnas eller uppmanas till rörelse.

## Aktivitetsanalys

- Trivs inte i sällskapet?
- Vill ha sällskap?
- Meningsfull sysselsättning?
- Får tillräcklig uppmärksamhet?
- Har tråkigt?
- Får stimulans?
- Är dygnsrytmen bra?
- Markeras dag/natt?
- Miljöanalys
- Är sittplatsen trevlig?
- Är det lagom varmt/kallt?
- Kan rörelselarm användas?
- Bolltäck?
- Kan buller och ljud undvikas?
- Lugnande musik?
- Taktill massage?

## Läkemedelsanalys

genomförs av eller tillsammans med behandlande läkare, eventuellt under medverkan av farmaceut.

- Finns indikationer för alla ordinationer?
- Påverkas sjukdom/symtom positivt av behandlingen?
- Finns undvikbara biverkningar?
- Hur är följsamheten till ordinationerna?
- Är ordinerade preparat adekvata med tanke på ålder och njurfunktion?
- Är doseringen optimal?
- Finns preparat som bör undvikas för äldre om inte särskilda skäl föreligger?
- Finns olämpliga läkemedelskombinationer som ger oönskade interaktioner?
- Kan något eller några läkemedel tas bort?

## Vårdplanering

Vilken är bästa åtgärd utifrån svaren på ovan ställda frågor?

Vid vårdplaneringen bedöms och analyseras den enskildes behov samt görs en avvägning mellan nyttan och risken med eventuell skyddsåtgärd. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att sammankalla berörda till vårdplaneringen.

Samtliga yrkeskategorier i teamet deltar och vid behov även den enskildes läkare och/eller närstående. Gå igenom och sammanfatta de bedömningar olika personer har gjort under genomgång av checklistan och besluta vilka åtgärder som kan behöva genomföras.

Kvarstår behov av bälte eller bord trots att man provat andra åtgärder kan detta ordinerats under förutsättning att den enskilde samtycker till detta.

## Dygnschema för kartläggning av oro vid olika situationer

Dygnschemat kan användas för att kartlägga under vilka situationer den enskilde är lugn respektive orolig.

**Markera med siffrorna 1 – 5 där 1 = lugn och 5 = mycket orolig.** Schemat kan även användas i syfte att kartlägga den enskildes olika aktiviteter under dagen. Efter att schemat är ifyllt kan det användas som underlag för att utvärdera och planera en väl fungerande dag för den enskilde. Annan aktivitet än angiven kan fyllas i under Kommentarer.

Namn: ..... Personnummer: ..... Datum: .....

Tid	Måltid	Toalett- besök	Aktivitet inomhus	Aktivitet utomhus	Sittande i karmstol	Sittande i fåtölj	Sittande i rullstol upprätt	Sittande i rullstol tilltad	Vila Säng	Kommentar
07:00										
07:30										
08:00										
08:30										
09:00										
09:30										
10:00										
10:30										
11:00										
11:30										
12:00										
12:30										
13:00										
13:30										
14:00										
14:30										
15:00										
15:30										
16:00										
16:30										
17:00										
17:30										
18:00										
18:30										
19:00										
19:30										
20:00										
20:30										
21:00										
21:30										
22:00										
22:30										
23:00										
23:30										
00:00										
00:30										
01:00										
01:30										
02:00										
02:30										
03:00										
03:30										
04:00										
04:30										
05:00										
05:30										
06:00										
06:30										

Stöd för bedömningen till Dygnsschema för bedömning av oro  
För den som vill ha stöd i bedömningen mellan 1 och 5 föreslås följande:

1. **Lugn.** Den enskilde mår bra och är lugn
2. **Obekvämt.** Den enskilde är bekymrad och man märker att något inte är riktigt bra
3. **Lätt oro.** Den enskilde är tydligt besvärad och visar tecken på oro
4. **Orolig.** Den enskilde är tydligt orolig, kanske ropar, kan vara utagerande
5. **Mycket orolig.** Den enskilde är mycket upprörd och starkt utagerande.

Innehållet i bedömningskriterierna är utarbetade av MAS/MAR-nätverket i Södertörn.

## REFERENSER

### Lagar och förordningar som berör medicinteknisk verksamhet och medicintekniska produkter

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| 1. Hälso- och sjukvårdslagen               | SFS 1982:763                         |
| 2. Lag om offentlig upphandling            | SFS 1992:1528                        |
| 3. Produktansvarslagen                     | SFS 1992:18                          |
| 4. Lag om medicintekniska produkter        | SFS 1993:584                         |
| 5. Lag om CE-märkning                      | SFS 1994:1588                        |
| 6. Patientdatalag                          | SFS 2008:355                         |
| 7. Patientsäkerhetslag                     | SFS 2010:659                         |
| 8. Förordning om medicintekniska produkter | SFS 1993:876<br>(ändrad gm 2001:552) |
| 9. Lag om valfrihetssystem                 | SFS 2008:962                         |
| 10. Patientlag                             | SFS 2014:821                         |

### Föreskrifter och allmänna råd som berör medicinteknisk verksamhet och medicintekniska produkter

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 11. Socialstyrelsens föreskrifter Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.    | SOSFS 2008:1<br>(ändrad gm 2013:6) |
| 12. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälnings skyldighet enligt lex Maria.         | SOSFS 2005:28                      |
| 13. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete | SOSFS 2011:9                       |
| 14. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah                                       | SOSFS 2011:5                       |
| 15. Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter.                                      | LVFS 2003:11                       |

### Författningshänvisningar till 5 kapitlet ”Användning av skyddsåtgärder”

- 2a § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anger att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och enligt 31 § HSL ska kvaliteten i verksamheten fortlöpande utvecklas och säkras.
- 3 kap 3 § Socialtjänstlagen (SoL) anger att insatser inom Socialtjänsten vara av god kvalitet.
- 6 § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) anger att verksamheten ska vara av god kvalitet.
- 2e § HSL anger att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.
- 3 kap 3 § SoL anger även att det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.
- 6 § LSS anger också att det för verksamheten ska finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.



22. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska det finnas rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten, åtgärda orsakerna till riskerna och göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten.
23. Socialstyrelsens frågor och svar om Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna <http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/foreskrifteromtvangs-ochskydds>
24. Socialstyrelsens meddelandeblad - Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-12-34>

### Övriga referenser

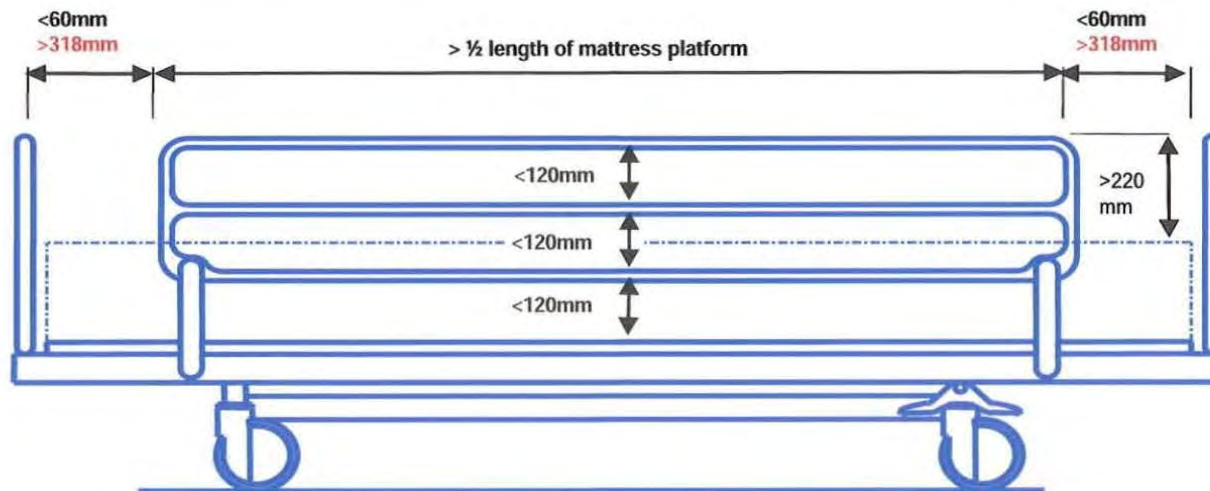
25. Hjälpmedelsguiden. Länk: <http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/>
26. Bedöma behov av och förskriva hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning  
Länk: <http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/sv/Bedoma-och-forskriva/Forskrivningsprocessen/>
27. Sängstandard IEC60601-2-52

## Mått på sänggrindar

Safety side guidance IEC60601-2-52 - *Proposed*

HUNTLEIGH

$\frac{3}{4}$  length safety sides



# STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

## Riktlinje om hemsjukvård i gruppbo- städer och serviceboende inom OF

Version 2



**Dokumenttyp:** riktlinje och rutin

**Diarienummer** [von/2016:97](#).

**Dokumentet är beslutat av:** medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Dokumentet beslutades den:** 2016-05-10 version 2

**Dokumentet gäller för:** vård och omsorgsförvaltningen

**Dokumentet gäller till den:** 2017-04-20

**BOTKYRKA  
KOMMUN**



## Innehåll

<b>Bakgrund och omfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Samverkan och uppföljning av rutiner</b> .....	<b>3</b>
<b>Kontakt med LSS-teamet, hemsjukvård jourtid och läkare</b> .....	<b>3</b>
Brukare som inte har något vårdåtagande hos LSS-teamet .....	4
Brukare som har vårdåtagande överenskommet med LSS- teamet .....	4
<b>När sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut och läkare ska kontaktas i olika frågor.</b> ....	<b>4</b>
<b>Beslut om egenvård som brukare måste ha hjälp med att utföra</b> .....	<b>8</b>
<b>Delegering av arbetsuppgifter inom hemsjukvården</b> .....	<b>8</b>
<b>Rutiner för samarbete kring läkemedelshantering</b> .....	<b>10</b>
<b>Informationsöverföring och dokumentation</b> .....	<b>10</b>
<b>Inkontinenshjälpmedel</b> .....	<b>11</b>
<b>Tandvård</b> .....	<b>11</b>
<b>Samordnad individuell vårdplanering (SIP) och informationsöverföring</b> .....	<b>11</b>
<b>Avvikelsehantering och Lex- Maria anmälan</b> .....	<b>11</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>12</b>

---

**Dokumentet ersätter:** version 1

**Dokumentansvarig är:** medicinskt ansvarig sjuksköterska

**För revidering av dokumentet ansvarar:**

**För uppföljning av dokumentet ansvarar:** Verksamhetschef, Sektionschef, Enhetschef inom OF

**Relaterade dokument:** övriga masrutiner om den kommunala hälso- och sjukvården

## Bakgrund och omfattning

Rutinen är utarbetad av sektionschef inom OF, enhetschefer inom OF, LSS-teamet och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vård- och omsorgsnämnden har vårdgivaransvar och verksamhetschefen har ansvar enligt 29§ HSL för den kommunala hemsjukvården.

Medarbetare inom omsorgen har ofta en särskild kompetens för omsorg om personer med funktionsnedsättning. Medarbetare utför hälso- och sjukvård på uppdrag av legitimerad personal. I de fall stödassistenter och boendestödjare får en uppgift delegerad till sig av legitimerad personal betraktas de i denna arbetsuppgift som hälso- och sjukvårdspersonal som de utför i enligt med Patientsäkerhetsförordning (SFS 2010:1369) och Patientsäkerhetslag (SFS 2010: 659), som anger ansvar och skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal och ska följa de lagar och författningar som gäller för sådan personal tex. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL. Samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1 ändrade genom SOSFS 2001:17 och 2005: 24) om Läkemedelshandling i hälso- och sjukvården och (SOSFS 1997:14) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård, tandvård m.fl.

## Samverkan och uppföljning av rutiner

Riktlinjer och rutiner ska vara kända och följas av medarbetare inom hemsjukvården och på boende. Uppföljning av följsamheten sker i respektive gruppbostad som en egenkontroll. Minst en gång per år träffas sjuksköterskan, sjukgymnast, arbetsterapeut samt enhetschef på gruppboendet, för att gemensamt följa upp hur verksamhetens kvalitet och hemsjukvårds rutiner som avser; kommunikation och informationsöverföring, delegering, läkemedelshandling, avvikelshandling, dokumentation, hjälpmedel, tandvård, info till närstående, omhändertagande av avliden. MAS skickar ut egenkontrollfrågor till Enhetschefen. Enhetschefen kallar, kopia på minnesanteckningar skickas till MAS, sektionschef och Verksamhetschefer 29§ HSL. Enhetschefer för LSS- teamet skriver årligen i januari patientsäkerhetsberättelse om föregående år.

## Kontakt med LSS-teamet, hemsjukvård jourtid och läkare

LSS-teamet meddelar aktuella kontaktuppgifter som ska finnas tillgängliga för alla medarbetare, till tjänstgörande sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.

**BOTKYRKA  
KOMMUN**



Dagtid finns omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut. Joursjuksköterskor arbetar på kvällar, helger och nätter. Enhetschef på gruppboenden ansvarar för att medarbetare har kunskap om och följer rutiner om när de måste kontakta hemsjukvårdens medarbetare.

Brukare ska enligt sitt eget val ”lista” sig hos en fast läkarkontakt. LSS-teamen får med stöd av samtyckesbeslut från brukare möjlighet att ta kontakt med läkaren. Aktuella uppgifter om ansvariga inom hemsjukvården, den fasta läkarkontakten och eventuella andra vårdgivare dokumenteras i Procapita och under brukarens ”Hälsa- och sjukvårdsflik/HSL” i ”brukarens pärm”.

### **Brokare som inte har något vårdåtagande hos LSS-teamet**

Många brukare har inget behov av ett vårdåtagande av sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut. Det gäller alla brukare som sköter sin vård enligt egenvårdsprinciper. Dessa brukare ansvarar själv eller med stöd, för sina kontakter med läkare och sjukvård. De listar sig hos fast läkarkontakt i primärvården. Vid akut sjukdom ska sjukvårdsupplysningen 1177 kontaktas eller 112 för ambulanstransport till sjukhus.

LSS-teamets sjuksköterskor behöver inte kontaktas för informationsöverföring om sjukvårdskontakten. Dokumenteras i social journal.

När förhållanden, hälsotillstånd eller funktionsnedsättning ändras som innebär att brukaren önskar upprätta ett vårdåtagande ska brukaren få hjälp med att kontakta LSS-teamet för att boka möte för individuell vårdplanering på boendet. LSS-team upprättar då en hälsoplan om vårdåtagandet i patientjournalen.

### **Brokare som har vårdåtagande överenskommet med LSS-teamet**

Medarbetare måste följa instruktioner nedan, om när sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut och dennes läkare ska kontaktas i olika frågor.

### **Läkare ska kontaktas vid följande tillfällen**

Om du är osäker, kontakta sjuksköterskan och rådgör om behov av bedömning av läkare om brukarens hälsotillstånd

- ***Vid akuta skador eller akut insjuknande kontaktas läkare.***

T.ex. i samband med vissa skador för bedömning av skada och ev. transport till sjukhus. Läkare kan också bedöma att det är tillräckligt med ett besök på vårdcentralen.

Medarbetare kan också välja att omedelbart kontakta ambulans för transport till sjukhus. Vid plötsligt akut försämrat hälsotillstånd ring 112 och ta därefter kontakt med omvårdnadsansvarig sjuksköterska så snart möjlighet ges. Nödvändig information som ska med till sjukvården är; (Kopia på) brukarens legitimation, brukarens namn, adress, telefonnummer, aktuell läkemedelslista, namn och telefonnummer till närstående, blått informationsblad från

sjuusköterska med namn och telefonnummer till ansvarig sjuusköterska, och läkare. Det gula kontaktkortet fylls i och hållas aktuellt av boendestödjure.

- ***Vid problem med ordinationer och biverkningar av läkemedel.***  
I första hand ska sjuusköterskan meddelas, som i sin tur kontaktar läkare.

### **Sjuusköterska ska kontaktas**

Nedan finns en checklista med exempel på vad som kan orsaka ett förändrat hälsotillstånd och som innebär att sjuusköterska kontaktas.

- ***Angående frågor kring brukarens läkemedelsbehandling***
- ***Andra hälso- och sjukvårdsproblem som rör***
  - Smärta
  - Fall
  - Läkemedelsavvikelser
  - Förändrad dygnsrytm
  - Väsentligt minskad/ökad aptit
  - Minskat vätskeintag
  - Om brukaren upplevs ovanligt orolig
  - Om sår uppstår som behöver omläggning
  - Försämrade sömn
  - Förändrade tarmrörelser
  - Andra förändringar som du upplever som ovanliga/förändrade hos brukare
- ***Vid inträffat förväntat eller akut dödsfall***  
Sjuusköterska kontaktar läkare i enlighet med rutin
- ***Hänvisa alla samtal från sjukhus inför en utskrivning till sjuusköterska.***
- ***Vid kontakt med läkare där sjuusköterskan inte är involverad.***  
Då medarbetare har följt med en brukare till, eller fått kännedom om, att en brukare träffat en läkare ska sjuusköterskan informeras om detta. Sjuusköterskan kan behöva ta kontakt med läkare om hen inte fått nödvändiga ordinationer, behandlingsmeddelanden eller tillräcklig information.
- ***Angående samordnad individuell vårdplanering (SIP) som avser bedömning, åtgärder eller uppföljning vård och behandling***

- **Planerade besök i hemmet** Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har ett ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna inklusive uppföljning. Enhetschef på gruppboendet och sjuksköterskan kommer överens om hur ofta och när brukare ska besökas på gruppboendet förutom vid oplanerade akuta behov.

### **Sjukgymnast/Fysioterapeut och/eller Arbetsterapeut ska kontaktas**

Nedan finns en checklista med exempel på vad som kan orsaka ett förändrat hälsotillstånd och som innebär att sjukgymnast och arbetsterapeut måste kontaktas

- **Angående säkerhet kring hjälpmedel och arbetsteknisk utrustning**  
Medicintekniska hjälpmedel och utrustning måste vara säkra, rekonditionerade och servade enligt beskrivning och ska hanteras korrekt. Se information i dokumentet "Hjälpmedelsrutiner", "Hantering av hjälpmedel från olika leverantörer" eller vid allvarliga risker/brister kontakta AT/SG direkt via telefon.
- **Angående frågor kring att prova eller anpassa hjälpmedel till brukare**  
Använd blanketten "Förfrågningsunderlag om insats från arbetsterapeut/sjukgymnast LSS-teamet"
- **Angående utbildning om den dagliga användningen av hjälpmedel och arbetsteknisk utrustning, samt förflyttnings- och lyftteknik(arbetsmiljö)**  
Brukarens medicintekniska hjälpmedel och utrustning måste hanteras och användas korrekt enligt instruktioner från arbetsterapeut/sjukgymnast som ska förvaras i "brukarens pärm". Använd blanketten "Förfrågningsunderlag om insats från arbetsterapeut/sjukgymnast LSS-teamet". Kontinuerligt under året genomförs utbildningar i ergonomi, förflyttning och hjälpmedelskunskap av sjukgymnast/arbetsterapeut.
- **Angående samordnad individuell vårdplanering som avser rehabilitering och funktionsbevarande bedömning, åtgärder eller uppföljning**  
Delaktiga och ha kontakten med andra vårdgivare. Upprättar vårdplaner och HSL-uppdrag. Handleder, instruerar och undervisar i det rehabiliterande, aktiverande, hälsofrämjande och funktionsbevarande arbetet. Använd blanketten "Förfrågningsunderlag om insats från arbetsterapeut/sjukgymnast LSS-teamet". LSS-teamet kan kallas till möte av biståndshandläggare (LSS) om att upprätta/samordna en individuell plan.



- **Årlig uppföljning av brukarnas habiliteringsplan**  
Sjukgymnast och arbetsterapeut ska informeras om att det finns en uppdaterad habiliteringsplan, av stödperson eller enhetschef. Habiliteringsplanen ska finnas tillgänglig i ”brukarpärmen”. I Procapitas genomförandeplan under ”person/kontaktuppgifter” dokumenteras namn, kontaktuppgifter och arbetsplats för respektive sjukgymnast och arbetsterapeut av stödperson.
  - **Fallpreventionsarbete i samband med utredning av fall/fallskada och**  
Deltar i kvalitetsrådets arbete vid vårdavvikelser, klagomål och missförhållanden. Kopia på avvikelserapporter skickas i internposten till SG/AT, enhetschefen på boendet kallar till kvalitetsråd på boendet för analys och åtgärd.
  - **Utredning om förebyggande hälsofrämjande insatser och skyddsåtgärder i brukarens omgivande miljö samt hjälpmedel och utrustning.**  
Sjukgymnast och arbetsterapeut deltar vid behov på brukargenomgångar, i teamarbete med ssk och boendestödjare. Använd blanketten ”Förfrågningsunderlag om insats från arbetsterapeut/sjukgymnast LSS-teamet” för att påtala behov av boendegenomgång.
  - **Individbedömda hjälpmedel som hyrs eller köps (till OF)**  
Använd blanketten ”Förfrågningsunderlag om insats från arbetsterapeut/sjukgymnast LSS-teamet” för att boka tid för bedömning och ordination av hjälpmedel. Sjukgymnast eller arbetsterapeut rekommenderar om hjälpmedel ska hyras eller köpas till enhetschef som fattar beslut. Sjukgymnast och arbetsterapeuten fyller i beställningsblanketten. Enhetschefen mailar beställning till Sodexo via mail. Sjukgymnast eller arbetsterapeut kontaktas när hjälpmedel har levererats, för att ställa in och instruera om hjälpmedel.  
Sjukgymnast och arbetsterapeut följer alltid den lagstadgade förskrivningsprocessen i samband med utprovning av hjälpmedel. De ansvarar för att alla 4 faser i processen genomförs korrekt.
1. Prova ut, välj lämplig specifik produkt och anpassa; att prova ut och anpassa olika hjälpmedel för brukarens behov i så realistisk miljö som möjligt. För att välja ut en produkt som passar bäst.

2. Riskanalys; avser att uppmärksamma risker i samband med användning
3. Informera, instruera och träna; avser utbildning och handledning till brukare och medarbetare. Inkluderar även att lämna skriftlig information bruksanvisning och hjälpmedel
4. Följa upp och utvärdera funktion och nytta; Att regelbundet följa upp och utvärdera är särskilt viktigt i kontakten med personer där skador och sjukdomar leder till förändrade förutsättningar.

Om LSS-teamet inte kan svara för processens samtliga faser då brukare flyttas mellan slutet och öppen vård. Till exempel från habilitering inom landstinget till kommunens hemsjukvård(rehab), ska ansvaret överrapporteras till den som då tar över vårdansvaret. OBS! Hänvisa alla frågor från andra vårdgivare om hjälpmedel till LSS-teamet.

### **Beslut om egenvård som brukare måste ha hjälp med att utföra**

När läkare tillsammans med brukare har beslutat om att läkemedelsbehandling kan ske enligt egenvårdsprincipen kan hela eller delar av läkemedelshanteringen betraktas som egenvård och ingen delegering behövs från ssk. Egenvårdens omfattning bedöms av legitimerad personal med brukarens delaktighet. I vårdplan ska det vara dokumenterat hur ansvaret fördelas och vilka arbetsuppgifter som brukaren måste ha hjälp med att utföra. T.ex. apoteksärenden kan då ingå i den omvårdnad som gruppboendets medarbetare utför åt brukare.

Bedömning och beslut om egenvård utgår alltid från regler om patientsäkerhet och ska regelbundet följas upp och omprövas när förutsättningar och hälsotillstånd ändras.

Den legitimerade personalens beslut om egenvård meddelas skriftligen i en hälsoplan (HSL-uppdrag) eller med egenvårdsintyg när brukaren ska ha hjälp av gruppboendets medarbetare med att utföra sin egenvård. Närstående som har beslut om att utföra egenvård kan inte ge det uppdraget vidare till omsorgspersonal. Se mer information i rutiner om egenvård och tillhörande blanketter på ([www.viss.nu](http://www.viss.nu))

### **Delegering av arbetsuppgifter inom hemsjukvården**

Stödassistenter och stödpersoner kan inte själva besluta om att vidta vård- och behandlingsinsatser som de inte har reell kompetens för. De arbetsuppgifter som utförs av legitimerad personal kan i vissa fall överlätas på annan personal genom en så kallad delegering. Då en sjuksköterska delegerar hälso- och sjukvårdsupp-

gifter ska det ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter (SOSFS 1997:14). Även sjukgymnast och arbetsterapeut kan delegera arbetsuppgifter.

En delegering ska alltid vara personlig, skriftlig och tidsbegränsad till max ett år. Uppgifterna ska dokumenteras i Procapitas delegeringsmodul, se rutiner för delegering i Procapita. Den delegerade ska ha en egen kopia. Enhetschefen på gruppboendet och dagliga verksamheten har en lista på samtliga som mottagit delegering. Enhetschefen lägger in medarbetare i Procapitas delegeringsmodul. Sjuksköterskan bedömer och beslutar om hon kan delegera en hälso- och sjukvårdsuppgift till medarbetare. Om sjuksköterskan inte kan delegera en uppgift och det inte finns någon annan personal med delegering återgår ansvaret att utföra arbetsuppgiften till hemsjukvårdens sjuksköterskor. Om det uppstår situation där bostadsgruppens enhetschef inte har personal med delegering måste LSS-teamets enhetschef och hemsjukvården snarast informeras så att de kan planera för att arbetet utförs.

Sjuksköterskan ansvarar för att delegeringar hålls aktuella. Medarbetare med delegeringsbeslut ansvarar för att själv kontakta sjuksköterskan i god tid för omprövning av delegering innan tiden går ut. Enhetschefen ansvarar för att meddela sjuksköterskan vid nyanställning av medarbetare i Procapita. All nyanställd personal ska innan delegering genomgått introduktion, känna brukare ha behörighet till Procapita och känna till samtliga rutiner för arbetet. Samt genomföra delegeringsutbildning både teoretisk och praktisk tillsammans med sjuksköterska. Sjuksköterskan kan då bedöma om personen har reell kompetens och kan ta emot delegering. Enhetschefen kontaktar sjuksköterskan om denne bedömer att medarbetare inte klarar av den delegerade arbetsuppgiften. Sjuksköterskan ansvarar för att identifiera mer behov av utbildning/handledning och för att avsluta delegeringsbeslut då reell kompetens inte uppnås.

### **Ansvarsfördelning delegering och läkemedelshantering**

- Enhetschefer (med uppdrag enligt 30§ HSL) ansvarar för att enheten har rutiner för läkemedelshantering i sin enhet samt att alla medarbetare har den kompetens som behövs. När läkare tillsammans med sjuksköterska bedömer att brukaren inte själv klarar sin läkemedelshantering.
- MAS och Verksamhetschefer ansvarar för att utarbeta rutiner kring läkemedelshantering i gruppboendet
- Gruppboendets enhetschef ansvarar för att omsorgspersonal har genomfört en grundläggande introduktion innan delegering kan komma i fråga. Introduktionen består av;
  - Arbetsplatsintroduktion och kännedom om brukaren och dennes behov
  - kunskap om innehåll i riktlinjer och rutiner
  - kunskap om delegering genom att ta del av det utbildningsmaterialet i ledningssystem ”utbildning och instruktioner inför delegering”

- Sjuksköterskan har ansvar för att kontrollera reell kompetens med kunskapstest och att undervisa om olika läkemedel och beredningsformer samt hur olika läkemedel ska överlämnas. Sjuksköterskan måste följa upp att arbetsuppgiften utförs enligt förväntan.

### **Rutiner för samarbete kring läkemedelshantering**

När läkare tillsammans med sjuksköterska och brukare har bedömt att hen själv inte kan ta egenvårdsansvaret för sin läkemedelshantering måste ansvaret övertas av sjuksköterskan. Med läkemedelshantering avses ordination, iordningställande, administration, rekvisition, överlämning samt förvaring av läkemedel. Det poängteras i Socialstyrelsens meddelandeblad nr. 11/01 att sjuksköterskan har ansvaret för läkemedelshantering i det enskilda fallet.

*Se ”rutiner för den lokala läkemedelshantering”.*

*Se ”samverkansöverenskommelse mellan Botkyrka Kommun och vårdcentraler gällande ansvarsfördelning i boenden med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS”*

### **Informationsöverföring och dokumentation**

Informationsöverföring sker enligt principen om ”inre sekretess” dvs. medarbetare som ska utföra vård åt brukare, ska ha tillgång till aktuella ordinationer/vårdplaner med skriftliga instruktioner som rör dessa arbetsuppgifter. Legitimerad personal dokumenterar alla hälso- och sjukvård i patientjournalen och alla ordinationer i hälsoplan i Procapita. Därefter upprättas ett HSL- uppdrag som talar om vad som ska göras på gruppboendet. Varje brukare som har bedömts behöva hälso- och sjukvårdsinsatser, ska ha en aktuell hälsoplan där åtgärder och resultatet dokumenteras så att det kan följas upp och utvärderas över tid. I vissa fall upprättas signeringslistor som kvittens på att arbetet har utförts, även då det inte gäller läkemedelshantering.

OBS! Alla händelser, kontakter och åtgärder om brukare ska dokumenteras i brukarens Sociala journal i samband med händelsen. Sjuksköterskor läser dagligen i social journal i Procapita. HSL-uppdrag lämnas alltid i Procapita. Sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter kan när det behövs meddela sig med rosa rapportblad som sitter i brukarepärmerna under HSV- fliken.

Om någon medarbetare uppmärksammar att det finns risk för skada eller ohälsa, eller om det finns behov av hälsofrämjande och funktionsbevarande åtgärder från LSS-teamet ska de och boendestödare/stödassistenter träffas för att samordna vård och omsorg på ett brukarmöte eller på vård- och omsorgsplaneringsmöte med brukare och legalföreträdare. Legitimerad personal kan inom sitt an-

svar bedöma och besluta om vissa skyddsåtgärder enligt särskild Riktlinje och rutin. Vårdplan och genomförandeplan kan behöva revideras efter dessa möten.

### **Inkontinenshjälpmedel**

Inkontinenshjälpmedel ska utprovas och ordineras av sjuksköterska med förskrivningsrätt. Ordinationen/förskrivningen dokumenteras i vårdplan om inkontinens. Enhetschef på boendet ansvarar för att beställa hem de ordinerade hjälpmedelen från Onemed. Upphandlad hjälpmedelsleverantör (varumärke) kan bistå med utbildning och rådgivning kring inkontinens produkterna.

### **Tandvård**

Brukare har beroende på personkretsbedömning enligt LSS rätt till uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt rätt till ”nödvändig tandvård”. Riktlinjer och rutiner gällande munhälsa samt tandvårdsstödsintyg tillhandahålls av MAS. Verksamhetsutvecklare administrerar behörigheter till Symfoni, vanligen hanterar biståndsbedömare beställningar i Symfoni. Gruppboendet ansvarar för att brukaren förvarar sitt tandvårdsstödsintyg (är en värdehandling) på ett säkert sätt. Medarbetare ska ta del av den utbildning som kostnadsfritt ingår i munhälsobedömningen.

### **Samordnad individuell vårdplanering (SIP) och informationsöverföring**

Lag 1990:1404 om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård gäller i tillämpliga delar även när en brukare skrivs ut från sjukhus och ett förändrat vårdbehov finns. Socialstyrelsens bindande föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid utskrivning gäller och rutiner för samordning ska finnas. LSS-teamet ska alltid informeras och vara delaktiga i planeringen med slutenvården. När en brukare bedöms ha behov av insatser av rehabilitering eller habilitering ska hemsjukvårdens sjukgymnast och arbetsterapeut vara delaktiga kring planeringen tillsammans med slutenvården (så kallad SIP). När brukare har delegerade medicinska insatser och även behöver insatser i daglig verksamhet eller skola mm ska LSS-teamet informeras för att tillsammans med daglig verksamhet planera för delegering av hälso- och sjukvårdsinstanser.

### **Avvikelsehantering och Lex- Maria anmälan**

Avvikelsehantering sker enligt Botkyrka kommuns rutiner. All hälso- och sjukvårdspersonal inklusive medarbetare som har delegering att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter är skyldiga att rapportera avvikelser och alla risker som uppmärksammas.

*Avvikelse som kräver akut bedömning och åtgärd för brukare rapporteras genast till sjuksköterska som bedömer fortsatta åtgärder.*

Läkemedelsavvikelser rapporteras snarast möjligt till sjuksköterskan. Avvikelser som rör hjälpmedel och när brukare har ramlat hanteras snarast av sjukgymnast och arbetsterapeut. De bedömer om brukarens vård måste förändras. Varje avvikelse ska dokumenteras i en rapport som sparas av chefen för bostadsgruppen eller dagliga verksamheten, kopia skickas till sjuksköterskan, sjukgymnast och arbetsterapeut via internposten.

Vid allvarliga händelser, som medfört skada eller risk för skada. Eller har lett till att brukaren behövt träffa läkare eller uppsöka sjukhus, ska kopia på avvikelserapporten omedelbart skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Allvarliga händelser utreds av Mas i samråd med enhetschefer.

## **Sammanfattning**

### **LSS- teamets sjuksköterska ansvarar för**

- ordning i läkemedelsförrådet och kontroll av narkotika
- att meddelanden från apoteket åtgärdas
- att recept förnyas
- att ordinerade läkemedel kommer till läkemedelsförrådet
- att utbilda och handleda omsorgspersonal så att de förstår innebörden av att ta emot en delegering och kan utföra delegerade uppgifter
- att vid behov delta i vårdplanering för brukare
- att delta vid MAS uppföljning av hälso- och sjukvården i bostadsgruppen.
- Se överenskommelse mellan KSL och SLL om kostnadsansvar den 1 oktober 2015 enligt specificerade förteckningar förteckning nummer 2, 4, 5 och 6.

### **LSS-teamets sjukgymnast och arbetsterapeut ansvarar för**

- säkerhet kring hjälpmedel och arbetsteknisk utrustning
- att prova ut eller anpassa hjälpmedel till brukare enligt KSL och SLL om kostnadsansvar den 1 oktober 2015 enligt specificerade förteckningar nummer 1. Hjälpmedel för rörelsenedsättning, aktiviteter i dagliga livet med mera”, 3. Hjälpmedel för kommunikation och kognition.
- utbildning i användningen av hjälpmedel och arbetsteknisk utrustning, samt förflyttnings- och lyftteknik(arbetsmiljö)
- vara delaktig i samordnad individuell vårdplanering (SIP) samt individuell vårdplanering

- fallpreventionsarbete i samband med utredning av fall/fallskada
- utredning om skyddsåtgärder samt förebyggande hälsofrämjande insatser om brukaren omgivande miljö, hjälpmedel och utrustning.
- Rehabilitering efter nytillkommen skada eller sjukdom

#### **Enhetschef på gruppbostad och LSS-team ansvarar tillsammans för**

- att säkerställa hantering av nycklar till förvaringsskåp för läkemedel.
- att alla inträffade avvikelser finns dokumenterade och utredda på avsedd blankett.
- att samtliga avvikelser sammanställs och regelbundet går igenom med personalen, i syfte att identifiera och analysera risker samt förebygga dessa.

#### **Enhetschefen på gruppbostad ansvarar för**

- att meddela LSS-teamet då brukare flyttar eller flyttar in
- att meddela sjuksköterskan då det finns nyanställd omsorgspersonal som eventuellt kan ta emot en delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
- att snarast möjligt meddela enhetschef för sjuksköterskor om det inte finns personal med delegering tillgänglig viss tid så att sjuksköterskan kan ordna med överlämnande av läkemedel.
- att förvara avvikelser och se till att kopior sänds till LSS-team och MAS.
- att månatligen sammanställa avvikelserna och informera sjuksköterskan och MAS om vidtagna åtgärder enligt gällande riktlinjer för avvikelshantering.
- att följa upp samarbetet med hemsjukvården

#### **Stödassistenter och boendestödjare med delegering ansvarar för**

- Meddela sjuksköterskan i god tid innan delegeringens utgångstid
- att via sjuksköterskan inhämta nödvändig kunskap för att kunna genomföra delegerade uppgifter
- att överlämna läkemedel på ett säkert sätt till rätt person vid ordinerad dag och tidpunkt, att antalet överlämnade läkemedel stämmer med ordinationshandling

#### **Samtliga stödassistenter och boendestödjare ansvarar för**

- att rapportera händelser kring brukare i enlighet med överenskommelsen
- att vid behov delta i vårdplanering för de brukare man är kontaktman för
- att delta i regelbundna boendegenomgångar
- att följa ordinationer och hälsoplaner i enlighet med HSL-uppdrag i Procapita

- att hantera och rengöra brukarens hjälpmedel enligt bruksanvisning och instruktion
- att dokumentera i eventuella signeringslistor om utfört uppdrag
- att rapportera avvikelser enligt dessa riktlinjer och delta i genomgångar av avvikelser i syfte att identifiera hur liknande händelser kan undvikas



**4****Plan för att förbättra hemtjänsten(von/2015:230)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens plan för att förbättra hemtjänsten.

**Sammanfattning**

Med anledning av hemtjänstens låga resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning gav vård- och omsorgsnämnden i december 2015 vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att göra en grundlig genomlysning av hemtjänsten och ta fram en plan för hur resultaten kan förbättras. Syftet med genomlysningen är att de äldre ska känna sig nöjda och trygga med omsorgen i Botkyrka, något som bland annat yttrar sig i bättre resultat i brukarundersökningen.

Utifrån genomlysningen har förvaltningen analyserat resultatet och lämnat rekommendationer till förbättring. Förvaltningen har utifrån rekommendationerna tagit fram en plan för att förbättra hemtjänsten. Av planen framgår vad som ska uppnås, vilka aktiviteter som ska genomföras, vem som ansvarar och när förbättringen ska vara genomförd.



2016-08-16

Dnr von/2015:230

Referens

Christina Almqvist

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

## Plan för att förbättra hemtjänsten

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens plan för att förbättra hemtjänsten.

### Sammanfattning

Med anledning av hemtjänstens låga resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning gav vård- och omsorgsnämnden i december 2015 vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att göra en grundlig genomlysning av hemtjänsten och ta fram en plan för hur resultaten kan förbättras. Syftet med genomlysningen är att de äldre ska känna sig nöjda och trygga med omsorgen i Botkyrka, något som bland annat yttrar sig i bättre resultat i brukarundersökningen.

Utifrån genomlysningen har förvaltningen analyserat resultatet och lämnat rekommendationer till förbättring. Förvaltningen har utifrån rekommendationerna tagit fram en plan för att förbättra hemtjänsten. Av planen framgår vad som ska uppnås, vilka aktiviteter som ska genomföras, vem som ansvarar och när förbättringen ska vara genomförd.

### Ärendet

Vård- och omsorgsnämnden gav i december 2015, vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att göra en grundlig genomlysning av hemtjänsten och ta fram en plan för hur resultaten kan förbättras.

Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

### Genomlysningens genomförande

Förvaltningen delade upp uppdraget i två delar, först genomfördes en granskande rapport med rekommendationer för förbättring och utifrån den har nu en plan tagits fram för att förbättra hemtjänsten.

I nämndens uppdrag ingick att granska följande:

2016-08-16

Dnr von/2015:230

- Brukar- och medarbetarundersökningar
- Arbetssätt och organisering
- Vad vi kan lära av andra kommuner
- Resursfördelning/resurstillgång
- Användandet av vikarier
- Medarbetarnas synpunkter
- Samarbetet mellan myndighet och utförarenheter
- Utformning och implementering av värdighetsgarantier
- Följa upp implementering och utformning av värdighetsgarantierna

För att granska ovan nämnda punkter ställdes frågor till brukare, personal och enhetschefer. Vidare gjordes en granskning av hemtjänstens resurstilldelning, vilken jämfördes med andra kommuners ersättningsmodeller. Slutligen användes även processkartläggning för att hitta förbättringsområden.

Utifrån granskningen analyserades resultatet och en lång rad rekommendationer lämnades. Med rekommendationerna som grund har förvaltningen nu tagit fram en plan för att förbättra hemtjänsten. Planen innehåller 13 olika förbättringsområden. För varje förbättringsområde har ett mål och aktiviteter formulerats, ansvarig utsetts och tidplan upprättats. Av planen framgår även hur förbättringsarbetet ska dokumenteras och följas upp samt hur resultatet ska redovisas. De 13 förbättringsområden rör:

- Information
- Tid
- Genomförandeplaner
- Samverkan
- Kontinuitet
- Stöd
- Ersättning
- Ledarskap
- Serviceinsatser
- Värdighetsgarantier
- Samverkan myndighet och utförare
- Tillgänglighet
- Kontaktmannaskap

När det gäller att förbättra och stärka kontaktmannaskapet och för att följa upp att brukarna får insatser av god kvalitet görs bedömningen att extra tid krävs. Genom att bevilja brukare som är beviljade insatser minst två gånger per vecka en timmas ”egen tid” per månad, kan brukaren ges möjlighet att få ett uppföljningsmöte med ansvarig kontaktman en gång per månad. Syftet är att brukarna i lugn och ro ska få möjlighet att berätta om sina behov

2016-08-16

Dnr von/2015:230

och hur de upplever att hemtjänsten fungerar, men även att få social samvaro med sin ansvarige kontaktman. Dock finns inte utrymme att införa egen tid för brukarna inom nuvarande ekonomisk ram.

För samtliga förbättringsområden är åtgärderna omfattande och kommer att ta tid att genomföra. När åtgärderna är genomförda kommer vissa av åtgärderna visa effekt relativt snabbt medan det för andra kan krävas betydligt längre tid.

Pia Bornevi  
Vård- och omsorgschef

**Bilaga**

1. Plan för att förbättra hemtjänsten
2. Genomlysning av hemtjänsten – rapport

# DET HÄR ÄR BOTKYRKA

## Plan för att förbättra hemtjänsten Vård- och omsorgsnämnden



### **Förbättra hemtjänsten**

I början av 2016 gjordes en genomlysning för att förbättra hemtjänsten. I genomlysningen lämnades en rad rekommendationer till förbättring. Utifrån rekommendationerna har 13 olika förbättringsområden identifierats. För varje förbättringsområde har ett mål och aktiviteter formulerats, ansvarig utsetts och tidplan upprättats. Av planen framgår även hur förbättringsarbetet ska dokumenteras och följas upp samt hur resultatet ska redovisas. Förbättringsområdena redovisas i sin helhet längre ned i denna plan.

### **Redovisa förbättringsarbete**

Allt förbättringsarbete ska ske enligt nedan plan och dokumenteras i framtagna mall. Samtlig dokumentation registreras i ärendehanteringssystemet Lex för att underlätta uppföljning. Av mallen som tagits fram för att dokumentera förbättringsarbete framgår:

1. Vilka åtgärder som vidtagits och vilka aktiviteter som genomförts.
2. Vilket resultat som uppnåtts genom vidtagna åtgärder och genomförda aktiviteter.
3. Om någon planerad åtgärd inte genomförts i sin helhet
  - a) vad åtgärden hittills har resulterat i
  - b) hur det fortsatta arbetet kommer att ske
  - c) när åtgärden bedöms vara genomförd
  - d) när effekterna av åtgärderna kommer att följas upp

### **Följa upp resultatet av förbättringsarbete**

De som är ansvariga för ett förbättringsområde ansvarar för att redovisa det enligt framtagna tidsplan för förvaltningens ledningsgrupp. Vidare ska samtliga ansvariga redovisa resultatet på kvalitetsgruppens närmaste möte. Den ansvarige ska även upprätta en kommunikationsplan och redovisa hur implementeringen ska ske.

## Plan för förbättring

<b>1. Information</b>	
<i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i>	Brukaren upplever vår information som tillgänglig och tydlig.
<i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i>	Ha en tydlig och likvärdig information
<i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ta ett övergripande tag om hur vi vill och ska informera</li><li>• Inventera den information som används idag</li><li>• Ta fram ny information/basfakta</li><li>• Översätta basfakta till fler språk</li><li>• Se till att endast beslutad information används</li><li>• Besluta om hur vi fortsättningsvis ska jobba om ny information behövs</li></ul>
<i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i>	Kommunikatörer Myndighet
<i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i>	VC myndighet
<i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i>	+ Tydlig och lättillgänglig information + Korrekt information + Undvika missförstånd + Bidra till rimliga förväntningar + Effektivare – Kräver kontinuerligt arbete och kontroll
<i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i>	15 maj – 17 november 2016
<i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i>	Brukarundersökning

<b>2. Kontinuitet</b>	
<i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i>	Brukarna ska vara mer nöjda med kontinuiteten.
<i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i>	Skapa förutsättningar till ökad kontinuitet.
<i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Upprätta små arbetsgrupper.</li><li>• Arbetsgrupper i samma geografiska område som biståndshandläggare</li><li>• Utgå från kontaktmannaskapet</li><li>• Rikta vikarier till geografiskt område i första hand</li><li>• Ta fram plan för arbetet</li></ul>
<i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i>	Hemtjänst
<i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i>	Sektionschef hemtjänst
<i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i>	+ Skapar bättre relationer + Ökar trygghet + Ökar kvalitet på tjänsten
<i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i>	28 februari 2017
<i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i>	Månatlig uppföljning av personalkontinuitet Brukarundersökning 2017

<b>3. Samverkan</b>	
<i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i>	God samverkan med primärvård och slutenvård



<p><i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i></p>	Stärka samverkan med primärvård och slutenvård
<p><i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemgångsteam</li> <li>• Samverkansgrupper (chefer och primärvårdschefer)</li> <li>• Tydliggöra roller i samverkansgrupper</li> <li>• Samrådsgrupp</li> <li>• Dialog i vardagen</li> </ul>
<p><i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i></p>	Myndighet Hemtjänst
<p><i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i></p>	Verksamhetschef äldreomsorgen
<p><i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i></p>	+ Ökad trygghet för brukaren + Minimera risken hamna mellan ”stolarna”
<p><i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i></p>	Ständigt pågående arbete, men nya aktiviteter/utveckling tidssätts efterhand.
<p><i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i></p>	Följs upp utifrån hur aktiviteten tidssätts.

#### 4. Stöd

<p><i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i></p>	Verksamheterna upplever att de får ett bättre stöd
<p><i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i></p>	Stärka samverkan mellan verksamheter och stödfunktioner

<p><i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydliggöra roller, ansvar och gränssnitt</li> <li>• Introduktion/utbildning till stödfunktionerna</li> <li>• Se över kopplingen mellan operativt och strategiskt stöd</li> <li>• Skapa forum och formaliserade arbetsätt för samverkan</li> </ul>
<p><i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i></p>	<p>Verksamheter Stöd och utveckling Medicinskt ansvarig sjuksköterska Kvalitetscontroller</p>
<p><i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i></p>	<p>Administrativ chef</p>
<p><i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i></p>	<p>+ Tydlighet bidrar till ökad förståelse och samarbete + Effektivare förbättringsarbete</p>
<p><i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i></p>	<p>Maj – november 2016</p>
<p><i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i></p>	<p>Chefsenkät</p>

<h2>5. Ersättning</h2>	
<p><i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i></p>	<p>Att vi ersätter det som faktiskt utförs</p>
<p><i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i></p>	<p>Ta fram en tydligare ersättningsmodell</p>

<p><i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se över möjligheterna att ersätta faktisk beställd tid +/- avvikelser</li> <li>• Se över möjligheterna att ha samma ersättning dygnet runt</li> <li>• Se över beräkningen av kringtid</li> <li>• Göra ersättningsmallen mer hanterbar</li> <li>• Se över att överenskommelsen är tydligt formulerad och efterlevs</li> <li>• Definiera vad som är avvikelser respektive frånvaro.</li> </ul>
<p><i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i></p>	<p>Myndighet Hemtjänst</p>
<p><i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i></p>	<p>Controller</p>
<p><i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i></p>	<p>+ Tydligare resursfördelning + Bättre möjligheter att anpassa verksamheten efter uppdraget + Använda skattemedel till det som genererar verksamhet</p>
<p><i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i></p>	<p>Ersätta faktisk tid 1 januari 2017 Ersättningsmodellen i övrigt 1 januari 2018</p>
<p><i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i></p>	<p>Månatlig uppföljning under 2017 och 2018</p>

## 6. Ledarskap

<p><i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i></p>	<p>Fler medarbetare ska vara nöjda med ledarskapet</p>
<p><i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i></p>	<p>Skapa förutsättningar för ett tillgängligt och nära ledarskap</p>

<p><i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se över möjligheten att ha fler chefer</li> <li>• Se över hur cheferna kan vara närvarande rent fysiskt</li> <li>• Tydliggöra roller med hjälp av rollbeskrivningar</li> <li>• Se över möjligheterna att skapa mindre enheter</li> </ul>
<p><i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i></p>	<p>Hemtjänst HR</p>
<p><i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i></p>	<p>Sektionschef hemtjänst</p>
<p><i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i></p>	<p>+ Bättre tillgänglighet för brukare och medarbetare + Skapar förutsättningar för cheferna att leda + Uppleva nära ledarskap – Ökade kostnader</p>
<p><i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i></p>	<p>Maj – december 2016</p>
<p><i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i></p>	<p>Medarbetarenkät</p>

## 7. Värdegarantier

<p><i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i></p>	<p>Värdegarantierna ska vara löften till medborgaren som är relevanta och som vi håller</p>
<p><i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i></p>	<p>Se över vårt värdegrundsarbete</p>

<p><i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prata med brukare och brukarorganisationer</li> <li>• Dialog med personalen</li> <li>• Synkronisera med centrala värdegrunden</li> <li>• Se till att värdighetsgarantier är mätbara och som överensstämmer med övrigt informationsmaterial och rutiner.</li> </ul>
<p><i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i></p>	<p>Äldreomsorgen Myndigheten</p>
<p><i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i></p>	<p>Kvalitetscontroller</p>
<p><i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i></p>	<p>+ Tydlighet för brukaren om man vet vad man kan förvänta sig + Nöjda brukare + Tydligare uppdrag till personalen</p>
<p><i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i></p>	<p>Plan för värdegrundsarbete 30 november 2016</p>
<p><i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i></p>	<p>Brukarundersökning Medarbetaundersökning</p>

## 8. Samverkan mellan myndighet och utförare

<p><i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i></p>	<p>Ökad kompetens och samverkan mellan myndighet och hemtjänst kring hela brukarprocessen</p>
<p><i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i></p>	<p>Säkerställa att myndighet och utförare har tillräcklig kompetens och att samverkan sker</p>
<p><i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbildning</li> <li>• Se över introduktion/kompetens</li> <li>• Former för gemensam uppföljning</li> <li>• Överenskommelse mellan utförare och myndighet</li> </ul>

<i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i>	Myndighet Utförare
<i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i>	Verksamhetschef myndighet
<i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i>	+ Säker process för brukare + Högre värde för brukare + Ökad kunskap om utförarna respektive myndighetens uppdrag och arbete + Bättre samverkan vid överlämnande + Ökade möjligheter att utföra hjälpen på rätt sätt
<i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i>	Introduktion 15 oktober 2016 Övriga aktiviteter – plan klar till årsskiftet
<i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i>	Enkät till berörda

## 9. Serviceinsatser

<i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i>	Öka brukarnas nöjdhet Öka andelen undersköterskor i omvårdnadsarbete
<i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i>	Skapa en organisation där särskild personal utför serviceinsatser
<i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventera hur många som kan arbeta med service</li> <li>• Eventuellt se över möjligheterna att upphandla serviceinsatser (städ, tvätt, inköp, matdistribution och fönsterputs) eller delar av serviceinsatser</li> </ul>
<i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i>	Hemtjänst HR
<i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i>	Sektionschef hemtjänst

<p><i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i></p>	<p>+ Brukares nöjdhet ökar med rätt kompetens + Brukare får de livsmedel de vill ha</p>
<p>Tidplan <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i></p>	<p>1. Inventering av personal 1 november 2016 2. Se över konsekvenser augusti – november 2016 3. Se över möjligheter att upphandla – årsskiftet</p>
<p>Uppföljning <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i></p>	<p>Brukarundersökning</p>

<p><b>10. Tillgänglighet</b></p>	
<p><i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i></p>	<p>Brukarna ska uppleva att vi är tillgängliga</p>
<p><i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i></p>	<p>Skapa förutsättningar för att vi ska vara tillgängliga</p>
<p><i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutin för tillgänglighet som innehåller: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Information om vår tillgänglighet</li> <li>○ Hänvisning när koordinatören är upptagen</li> <li>○ Förtydliga hur information ska gå mellan brukare, personal och koordinatör.</li> <li>○ Hur telefonsvararen ska hanteras</li> </ul> </li> </ul>
<p><i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i></p>	<p>Hemtjänst</p>
<p><i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i></p>	<p>Sektionschef hemtjänst</p>
<p><i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i></p>	<p>+ Mer tillgängliga för brukare – Stress/merarbete för personal</p>
<p>Tidplan <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i></p>	<p>Implementerad senast 31 december 2016</p>

Uppföljning <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i>	Brukarundersökningen Stickprover
---	-------------------------------------

<b>11. Genomförandeplaner</b>	
<i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i>	Att genomförandeplanerna används i det dagliga arbetet
<i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i>	Utforma genomförandeplanerna så att de är tillgängliga och användbara
<i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Involvera brukare, medarbetare och kommunikatörer</li> <li>• Stämma av med brukarorganisation</li> <li>• Utbilda medarbetare</li> </ul>
<i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i>	Hemtjänst (alla verksamheter) Myndighet
<i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i>	Verksamhetschef OF och ÄO
<i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i>	+ Ökad delaktighet + Säkerställa att brukarna får det hen vill + Kvalitetssäkring av utförande – Kräver tid
<i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i>	1 juni – 31 december 2016
Uppföljning <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i>	Brukarundersökning Antal genomförda utbildningar Stickprovskontroller varje månad



<b>12. Tid</b>	
<i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i>	Det ska vara tydligt för brukarna vilken tid deras beviljade insatser beräknas ta.
<i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i>	Uttrycka hemtjänstinsatser i tid i brukarnas beslut.
<i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besluta hur beviljade insatser ska uttryckas i tid</li> <li>• Lägga in frastext i Procapita</li> <li>• Kommunicera förändringen</li> </ul>
<i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i>	Myndighet Hemtjänst
<i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i>	Sektionschef myndighet
<i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i>	+ Brukarna vet vad de får + Realistiska förväntningar + Underlättar för hemtjänsten – Diskussioner om tid med MU – Inte möjligt överklaga tid
<i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i>	1 november 2016
<i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i>	Individuppföljningar kontinuerligt Uppföljning med kontaktman Brukarundersökning 2017

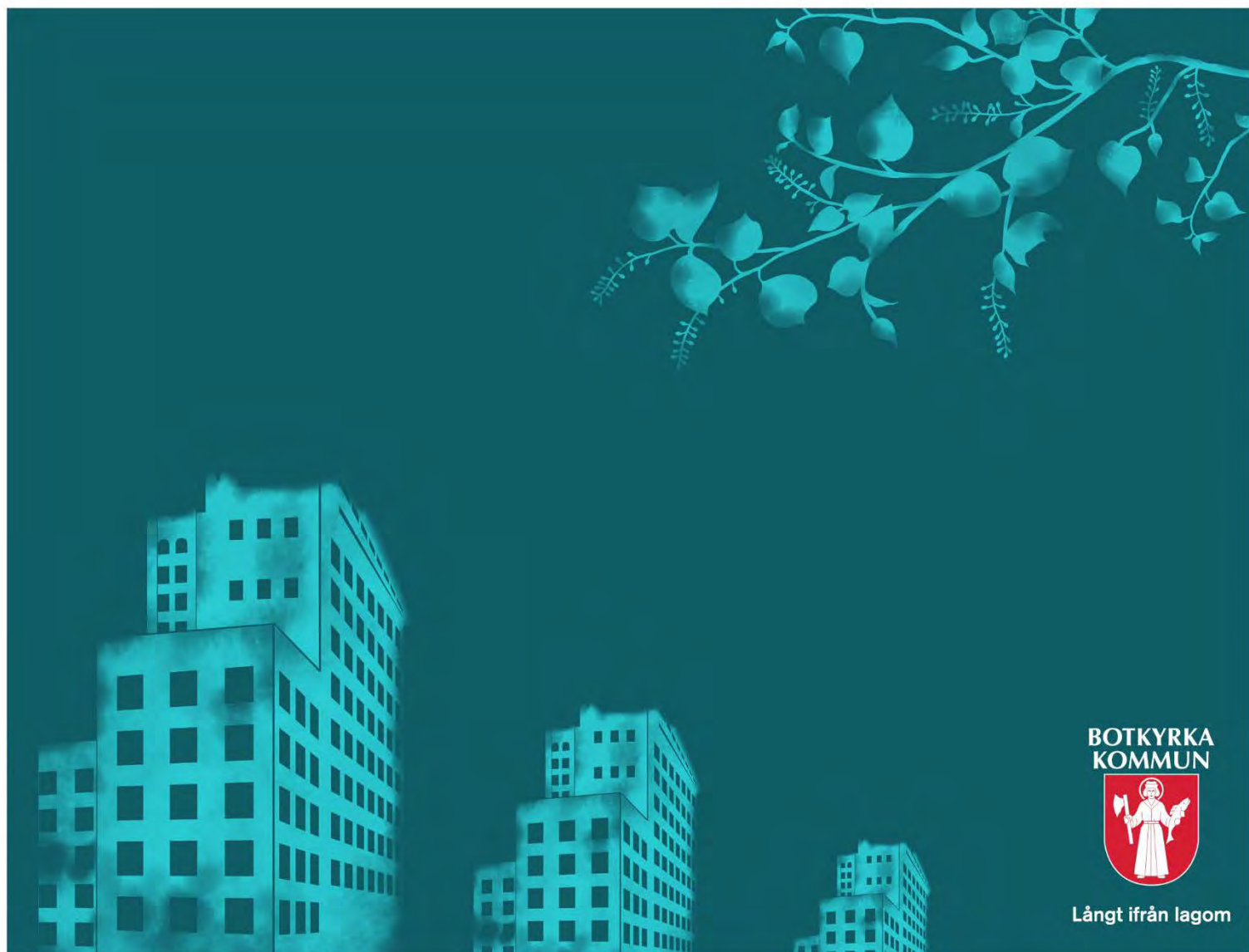
<b>13. Kontaktmannaskap</b>	
<i>Mål</i> <i>Vad vill vi uppnå?</i>	Fler ska veta vem som är deras kontaktman

<i>Åtgärd</i> <i>Vad krävs för att vi ska uppnå ovan?</i>	Stärka och förtydliga rollen som kontaktman
<i>Aktiviteter</i> <i>Vilka aktiviteter behövs för att lyckas med strategin?</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ta fram en rollbeskrivning</li><li>• Se till att rollen efterlevs</li><li>• Avsätta tid för möte brukare/kontaktman</li><li>• Ta fram mall för uppföljning</li></ul>
<i>Berörda</i> <i>Vilka är berörda av förbättringsarbetet?</i>	Hemtjänst
<i>Ansvar</i> <i>Vem ansvarar?</i>	Sektionschef hemtjänst
<i>Konsekvenser</i> <i>Vilka konsekvenser får det vi vill uppnå?</i>	+ Stärkt relation brukare/kontaktman + Kontinuerlig uppföljning + Ökad trygghet – Kräver tid för möte – Kräver resurser för implementering
<i>Tidplan</i> <i>När ska arbetet med åtgärderna genomföras?</i>	Rollbeskrivning 1 juni – 1 september Beslut om ”särskild” avsatt tid september 2016 Implementering 1 oktober– 31 december
<i>Uppföljning</i> <i>Hur och när ska vi följa upp det vi vill uppnå?</i>	Uppföljningssamtal med kontaktman fyra gånger per år enligt framtagen mall.

**LÅNGT  
IFRÅN LAGOM**

# Genomlysning av hemtjänsten

Utifrån ett beredningsuppdrag från vård- och omsorgsnämnden 2015



**BOTKYRKA  
KOMMUN**



Långt ifrån lagom

## Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Genomförande och metod.....	4
Bakgrund .....	5
Botkyrka i siffror – hemtjänstens utveckling och utmaningar .....	5
Fler äldre med mer komplexa behov .....	5
Hemtjänstens organisation .....	7
Brukarundersökning .....	7
Bemötande .....	8
Delaktighet .....	9
Tillgänglighet .....	9
Nöjd med tjänsten.....	10
Sammantaget nöjda per hemtjänstenhet .....	11
Resultat i Öppna jämförelser 2015 .....	14
Nöjda brukare och medarbetarindex 2015 .....	15
Kvalitetskontroll.....	16
Resultat av genomlysningen .....	17
Vad är kvalitet i hemtjänsten för de äldre? .....	17
Enkät till brukarna .....	17
Brukarnas förväntningar på hemtjänsten .....	17
Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva att de får hemtjänst av god kvalitet? .....	17
Information och kontaktman .....	18
Delaktighet och personalkontinuitet.....	19
Hur vill brukarna utveckla hemtjänsten för att den ska bli bättre? .....	20
Medarbetarnas syn på god kvalitet inom hemtjänsten .....	20
Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg? .....	20
Får du rätt förutsättningar och stöd från din chef? .....	21
Medarbetarnas svar på ett antal påståenden.....	21
Hur hemtjänsten kan bli bättre? .....	22
Enhetschefernas syn på god kvalitet i hemtjänsten.....	24
Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg? .....	24

Får du som chef rimliga förutsättningar och tillräckligt stöd från högre chefer och stödfunktioner för att klara uppdraget? .....	25
Vad skulle kunna ändras eller utvecklas för att brukarna ska bli mer nöjda med hemtjänsten? .....	25
Dialog med hemtjänstgrupperna .....	26
Processorientering .....	26
Granskning av ersättning till hemtjänsten .....	26
Analys av resultat samt rekommendationer .....	29
Brukarundersökningen .....	29
Enkäten till brukarna .....	29
Intervjuer med medarbetarna .....	30
Intervjuer med enhetschefer .....	30
Processkartläggningen .....	30
Förbättringsområden utifrån resultat av enkäter, intervjuer och processkartläggning .....	30
Information .....	31
Personalkontinuitet .....	31
Kontaktmannaskap .....	31
Tid .....	32
Inflytande och självbestämmande .....	32
Bemötande och förhållningssätt .....	34
Organisation och arbetsätt .....	35
Förbättringsområden utifrån granskning av ersättning .....	37
Slutsatser .....	38
Brukarna som medskapare .....	38
Bilaga 1. Sammanställning av rekommendationer .....	39

## Inledning

Enligt Socialstyrelsens nationella brukarundersökning har brukarna i Botkyrka under de tre senaste åren varit mindre nöjda med hemtjänsten än brukare i länet och riket. Med anledning av detta gav vård- och omsorgsnämnden 2015, förvaltningen i uppdrag att göra en djupare och mer grundlig genomlysning av hur hemtjänsten kan förbättras. I uppdraget låg att bland annat granska och analysera följande:

- Brukar- och medarbetarundersökningar
- Arbetsätt och organisering
- Vad vi kan lära av andra kommuner
- Resursfördelning/resurstillgång
- Användandet av vikarier
- Medarbetarnas synpunkter
- Samarbetet mellan myndighet och utförarenheter
- Utformning och implementering av värdighetsgarantier
- Följa upp implementering och utformning av värdighetsgarantierna

Genomlysningen och analysen har genomförts av förvaltningens controller med stöd av diverse övriga funktioner inom förvaltningen. Syftet med genomlysningen är att utifrån genomförda analyser föreslå rekommendationer och förbättringar som kan bidra till att de äldre känner sig nöjda och trygga med omsorgen i Botkyrka kommun. Genomlysningen har här avgränsats till att utreda orsaker, analysera resultat och ge rekommendationer till förbättringar. Det innebär att det faktiska förbättringsarbetet inte har ingått i denna genomlysning utan kan ses som ett mål för förvaltningens fortsatta förbättringsarbete.

## Genomförande och metod

För att vi ska kunna skapa en hemtjänstverksamhet som brukarna upplever har god kvalitet är det en förutsättning att utgå från vad brukarna själva tycker. En del av genomlysningen har därför bestått i att i enkätform tillfråga brukarna vad de anser bidrar till god kvalitet i hemtjänsten. Samtidigt är det i mötet med medarbetarna som värdet skapas för brukarna, och medarbetarna är därför verksamhetens viktigaste resurs för att brukarna ska vara nöjda. Utifrån det har även medarbetarna och hemtjänstens chefer fått svara på liknande frågor som brukarna i syfte att kunna ställa brukarnas svar i relation till medarbetarnas och chefernas uppfattning om vad som är god kvalitet i hemtjänsten. Denna del av genomlysningen har skett genom intervjuer. Medarbetarna har även fått frågor om verksamheternas förutsättningar, organisation och arbetsätt. När det gäller intervjuerna med cheferna har en viktig del varit att undersöka om cheferna får rätt förutsättningar och stöd från högre chefer och stödfunktioner.

För att belysa hur samverkan sker mellan myndighetsutövningen och hemtjänstutförarna har en processkartläggning genomförts – från att brukaren ansöker om insatser till att brukaren får sina behov tillgodosedda. Genomlysningen har genomförts i arbetsgrupper bestående av representanter från olika yrkeskategorier inom myndighetsutövningen och hemtjänstverksamheten.

Även den ekonomiska aspekten har behandlats i genomlysningen i form av att Botkyrkas modell för ersättning till hemtjänsten har analyserats och jämförts med andra kommuner.

Slutligen har dialogmöten hållits med samtliga hemtjänstenheter utifrån resultatet av intervjuerna med medarbetarna och alla medarbetare har getts möjlighet att tycka till.

## Bakgrund

### Botkyrka i siffror – hemtjänstens utveckling och utmaningar

Sedan 1950-talet har kvarboendepincipen varit vägledande inom svensk äldreomsorg. Med kvarboende menas att den äldre ska få det stöd hen behöver för att så länge som möjligt kunna bo kvar och leva ett tryggt och självständigt liv i den egna bostaden. Att bo kvar ”så länge som möjligt” ställer höga krav på att hemtjänsten fungerar på ett bra sätt.

Enligt socialtjänstlagen (SoL) ska verksamhet inom socialtjänsten bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Vidare framgår att ”den äldre personen så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges”. I SoL står även att ”socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”.

#### Fler äldre med mer komplexa behov

Botkyrkas befolkning blir allt äldre. Tabell 1 nedan visar hur antalet invånare över 65 år ökat i Botkyrka de senaste åren. Ökningen förväntas fortgå till dess att en nivå motsvarande den i resten av landet uppnåtts.

Tabell 1. Antalet respektive andelen äldre i Botkyrka

	2013	2014	2015
Invånare 65+, antal	11 811	12 141	12 381
Invånare 65+, andel (%)	13,5	13,7	13,8

Källa: Kolada.

En åldrande befolkning medför att allt fler äldre bor kvar hemma, trots omfattande behov av vård och omsorg. För att följa utvecklingen har hemtjänsten kommit att utvecklas från att ha varit inriktad på hjälp i hushållet till att bli en kvalificerad tjänst där medarbetarna ger vård och omsorg till svårt sjuka personer med komplexa behov. Denna utveckling ställer ökade krav på kompetens och erfarenhet hos medarbetarna, och på samverkan med aktörer som primärvård och slutenvård.

Samtidigt beviljas lägre andel Botkyrkabor hemtjänst i ordinärt boende i jämförelse med i länet, även om antalet hemtjänsttimmar som beviljas per månad och per person över 65 år är i nivå med övriga länet (se tabell 2 nedan).

Tabell 2. Botkyrkabor över 65 års som beviljats hemtjänst i ordinärt boende mellan 2013 och 2015.

	2013	2014 <sup>1</sup>	2015	Länet 2014
Invånare 65+ som var beviljade hemtjänst i ordinärt boende, andel (%) <sup>2</sup>	5,6	-	6,9	7,4
Utförda timmar hemtjänst i ordinärt boende <sup>3</sup>	408928	449400	412205	-
Beviljade/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person 65+ med hemtjänst i ordinärt boende, antal <sup>4</sup>	30	-	34	32

<sup>1</sup> På grund av byte av verksamhetssystem finns inte alla uppgifter för Botkyrka avseende 2014 med i sammanställningen.

<sup>2</sup> Källa Kolada

<sup>3</sup> Källa årsredovisning

<sup>4</sup> Källa Kolada

Även när det gäller andelen invånare över 65 år som beviljats särskilt boende ligger Botkyrka något under länet som helhet. Tabell 3 nedan visar andelen äldre som beviljats särskilt boende under de tre senaste åren. Siffror för 2014 saknas för Botkyrka men både 2013 och 2015 var Botkyrkas andel något lägre än vad länets var 2014. Botkyrkas antal årsplatser följer i stort befolkningsutvecklingen, men här har vi tyvärr inga siffror för länet att jämföra oss med.

Under 2015 har främst antalet demensplatser och servicelägenheter ökat jämfört med 2014. Samtidigt har somatiska platser minskat, vilket kan innebära att äldre med somatiska sjukdomar i allt högre utsträckning bor kvar i ordinärt boende. Antal boendedygn på korttidsboende per invånare över 65 år har minskat något jämfört med 2014 och antalet är även något lägre än för länet 2014. Även andelen äldre som beviljats hemtjänst respektive särskilt boende i Botkyrka ligger något under länet, vilket hänger ihop med hur stor andel som ansökt. Samtidigt är förhållandet mellan fördelningen av beviljad hemtjänst och särskilt boende likvärdig i Botkyrka som i länet. Detta tillsammans med att beviljade timmar per månad och person är likvärdigt med länet tyder på att de äldre som får hemtjänst i Botkyrka har behov i motsvarande omfattning som äldre i övriga länet.

Tabell 3. Andel äldre som beviljats särskilt boende mellan 2013 och 2015 samt antal platser inom olika boendeformer.

	2013	2014	2015	Länet 2014
Invånare 65+ som var beviljade särskilt boende, andel (%) <sup>5</sup>	1,3	-	3,4	3,8
Somatiskt boende, årsplatser antal	202	197	189	-
Demensboenden, årsplatser antal	125	165	175	-
Korttidsboende, årsplatser antal	16	20	20	-
Servicelägenheter, årsplatser antal	64	63	72	-
Externa placeringar, årsplatser antal	98,4	87,8	80,6	-
<b>Totalt antal årsplatser<sup>6</sup></b>	<b>505,4</b>	<b>532,8</b>	<b>536,6</b>	-
Boendedygn korttidsboende, antal/inv 65+ <sup>7</sup>	0,7	1,0	0,9	1,1

<sup>5</sup> Källa Kolada

<sup>6</sup> Källa årsredovisning

<sup>7</sup> Källa Kolada med tillägg av externa platser

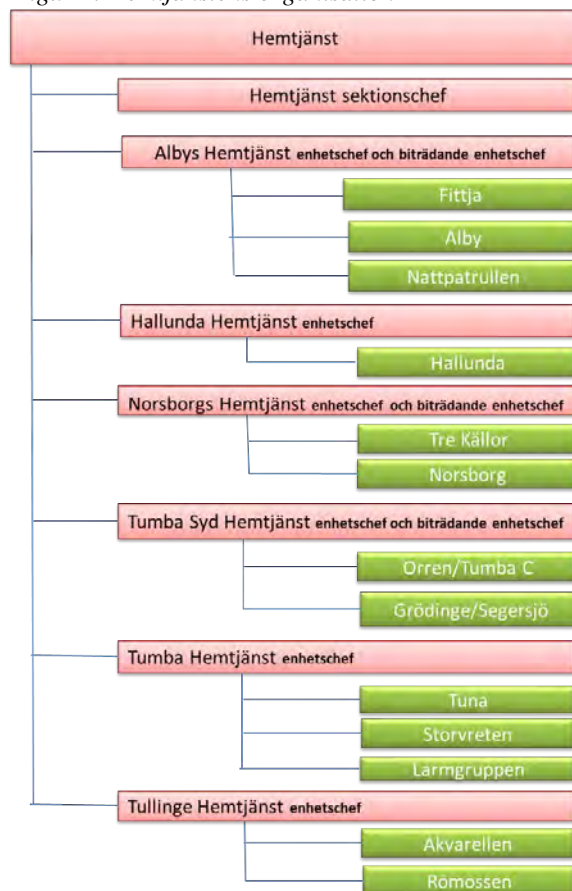


## Hemtjänstens organisation

Hemtjänsten är en sektion inom verksamhetsområdet äldreomsorg. Sektionen leds av en sektionschef och består av sex enheter med vardera en enhetschef. Tre av enheterna har även en biträdande enhetschef. De sex enheterna består i sin tur av en till tre grupper enligt bild till höger. Varje grupp har en koordinator som samordnar det dagliga arbetet.

I tabell 4 nedan redovisas antalet medarbetare i hela hemtjänsten avseende februari 2016. I den vänstra kolumnen framgår antalet medarbetare och chefer i hemtjänsten och i den högra kolumnen antalet i hela förvaltningen. Antalet anställda per chef i hemtjänsten är nästan dubbelt så många som genomsnittet medarbetare per chef i hela förvaltningen. Hemtjänsten har cirka 24 procent av alla anställda i förvaltningen och cirka 16 procent av cheferna. Om hemtjänsten lyfts ut ur förvaltningen är antalet anställda per chef 83 i hemtjänsten respektive 43 i övriga förvaltningen.

Figur 1. Hemtjänstens organisation



Tabell 4. Antal medarbetare inom hemtjänsten respektive förvaltningen i februari 2016.

	Hemtjänst	Förvaltningen	Förvaltningen exklusive hemtjänst
Tillsvidareanställda	253	1171	918
Visstidsanställda	9	110	101
Timanställda	321	1135	814
Totalt	583	2416	1833
Chefer	7	50	43
Anställda per chef	<b>83</b>	<b>48</b>	<b>43</b>

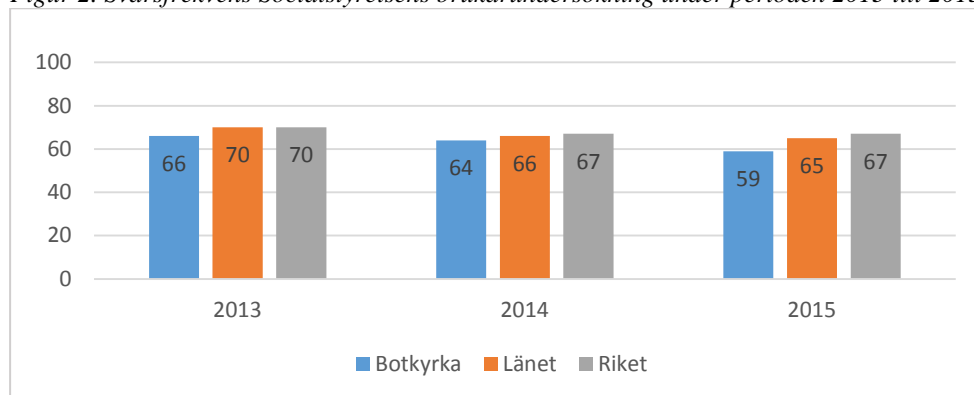
Källa: Beslutsstöd, hämtat den 29 februari 2016.

## Brukarundersökning

Varje år genomför Socialstyrelsen den nationella brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* i form av en enkät. Brukarna som får enkäten är 65 år eller äldre och har ett aktuellt beslut om hemtjänst på minst två timmar i månaden. Brukare som endast har trygghetslarm och/eller matdistribution ingår inte i undersökningen.

Botkyrka har för 2015 en lägre svarsfrekvens jämfört med länet och riket. Under de senaste tre åren har även svarsfrekvensen minskat i Botkyrka, i likhet med länet och riket, dock är minskningen större i Botkyrka än i övriga delar. De senaste två åren är det ungefär två tredjedelar av brukarna som svarat på enkäten själva eller tillsammans med någon, och en tredjedel där det enbart är någon annan som svarat.

Figur 2. Svarefrekvens Socialstyrelsens brukarundersökning under perioden 2013 till 2015.

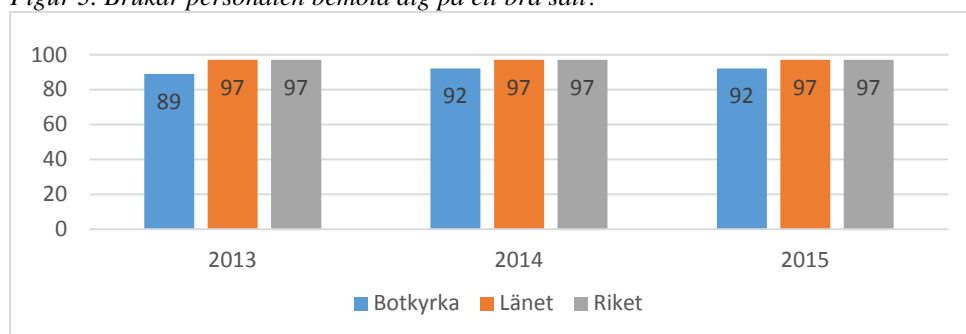


Botkyrkas resultat har varierat något de senaste åren, men för de flesta frågorna handlar det endast om några procentenheter upp eller ner. Några frågor har dock haft ett mer varierade resultat. Nedan presenteras resultatet för åren 2013 till 2015 utifrån områdena bemötande, delaktighet, tillgänglighet och nöjd med tjänsten.

### Bemötande

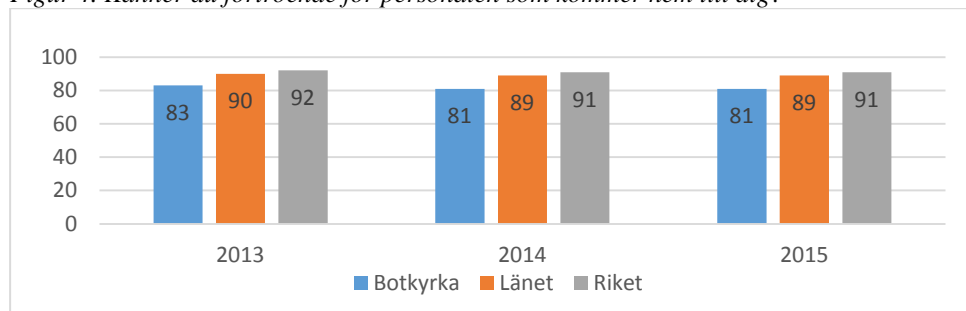
När det gäller bemötande och förtroende för medarbetarna har resultatet varit stabilt de senaste tre åren i såväl kommunen som länet och riket. Brukarna i Botkyrka är dock mindre nöjda jämfört med länet och riket.

Figur 3. Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Figur 4. Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?

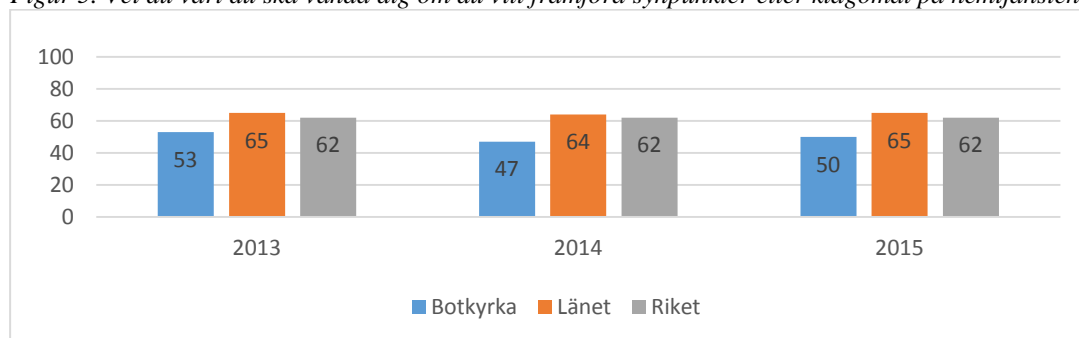


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

## Delaktighet

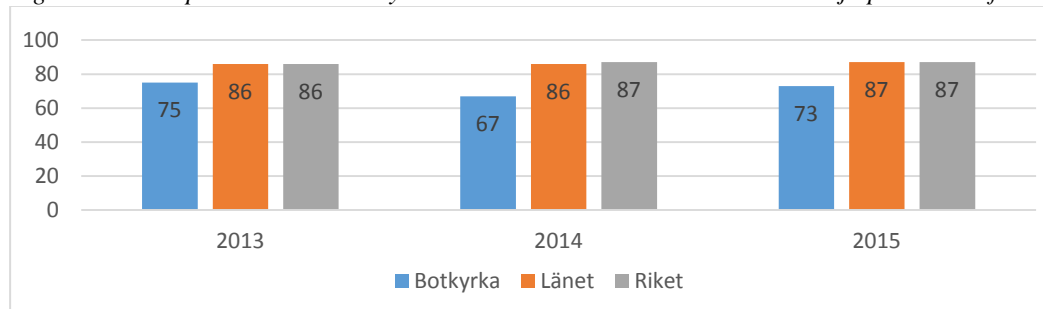
På frågorna som handlar om brukarnas delaktighet har Botkyrka ett lägre resultat än länet och riket. 2014 var det färre som svarade att de vet vart de ska vända sig för att lämna synpunkter jämfört med 2013 men resultatet förbättrades igen 2015, dock utan att komma upp i samma nivå igen. Detsamma gäller frågan om brukarna tycker att medarbetarna tar hänsyn till åsikter och önskemål. Även frågan om brukarna kan påverka tiderna som medarbetarna kommer sjönk 2014 och har sedan legat kvar på samma, något lägre, nivå.

Figur 5. Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Figur 6. Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras?

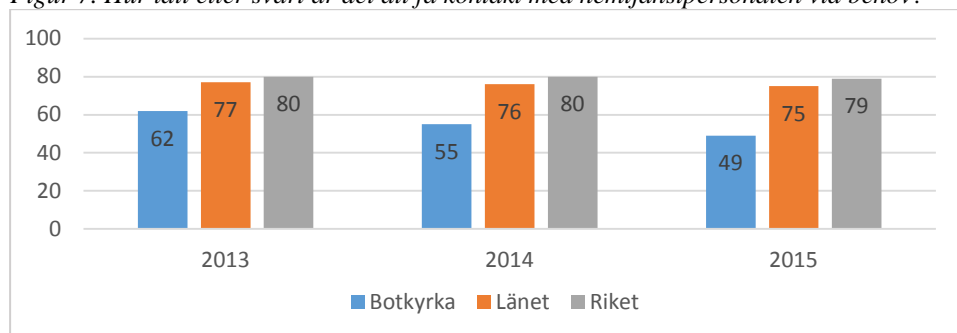


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

## Tillgänglighet

På frågan hur lätt eller svårt det är att få kontakt med medarbetarna har kommunen ett markant lägre resultat jämför med länet och riket. Botkyrkas resultat har sjunkit de senaste tre åren.

Figur 7. Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?

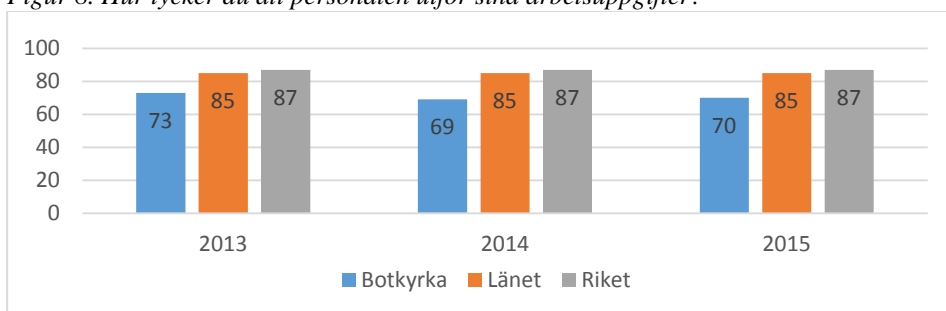


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

## Nöjd med tjänsten

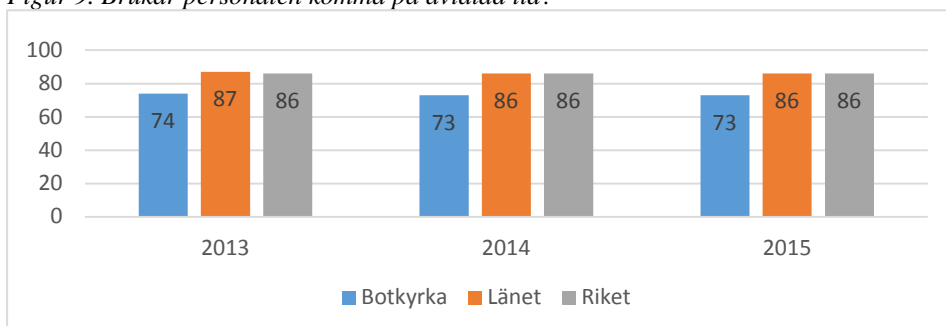
I brukarundersökningen ställs flera frågor om hur nöjda brukarna är med tjänsten. Bland annat hur hemtjänstpersonalen utför arbetsuppgifterna, om de kommer på avtalad tid, om de har tillräcklig tid för arbetet och om de meddelar tillfälliga förändringar. Såväl kommunen som länet och riket har ungefär samma resultat på dessa frågor de senaste tre åren. Mellan länet och riket finns små skillnader medan Botkyrka har ett betydligt lägre resultat.

Figur 8. Hur tycker du att personalen utför sina arbetsuppgifter?



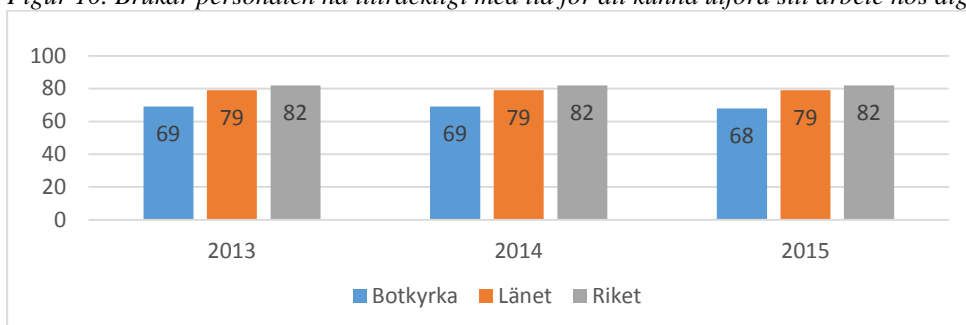
Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Figur 9. Brukar personalen komma på avtalad tid?



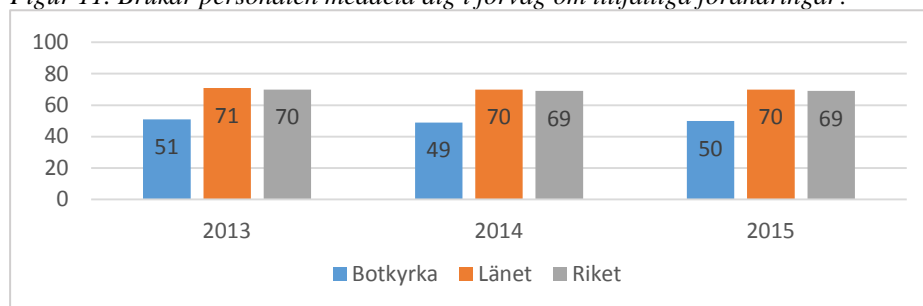
Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Figur 10. Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

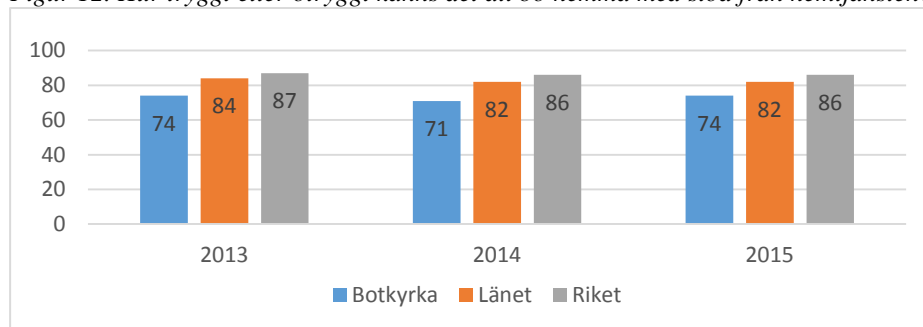
Figur 11. Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Brukarna får även frågan hur tryggt eller otryggt det känns att bo hemma med stöd från hemtjänsten. Också i detta fall uppvisar Botkyrka ett lägre resultat än länet och riket.

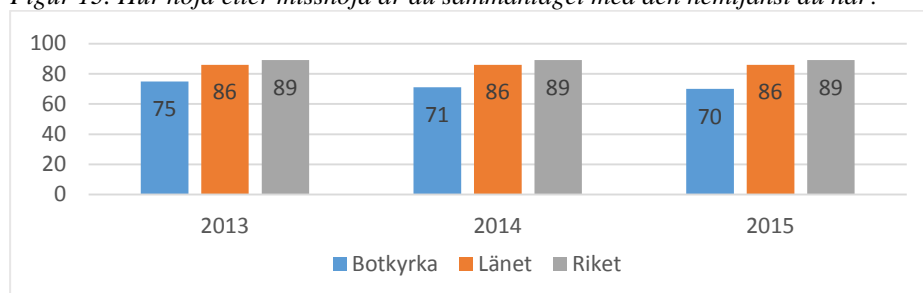
Figur 12. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

Även sett till hur nöjda brukarna är sammantaget med sin hemtjänst har Botkyrka ett lägre resultat än länet och riket. Resultatet har sjunkit något de senaste tre åren.

Figur 13. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

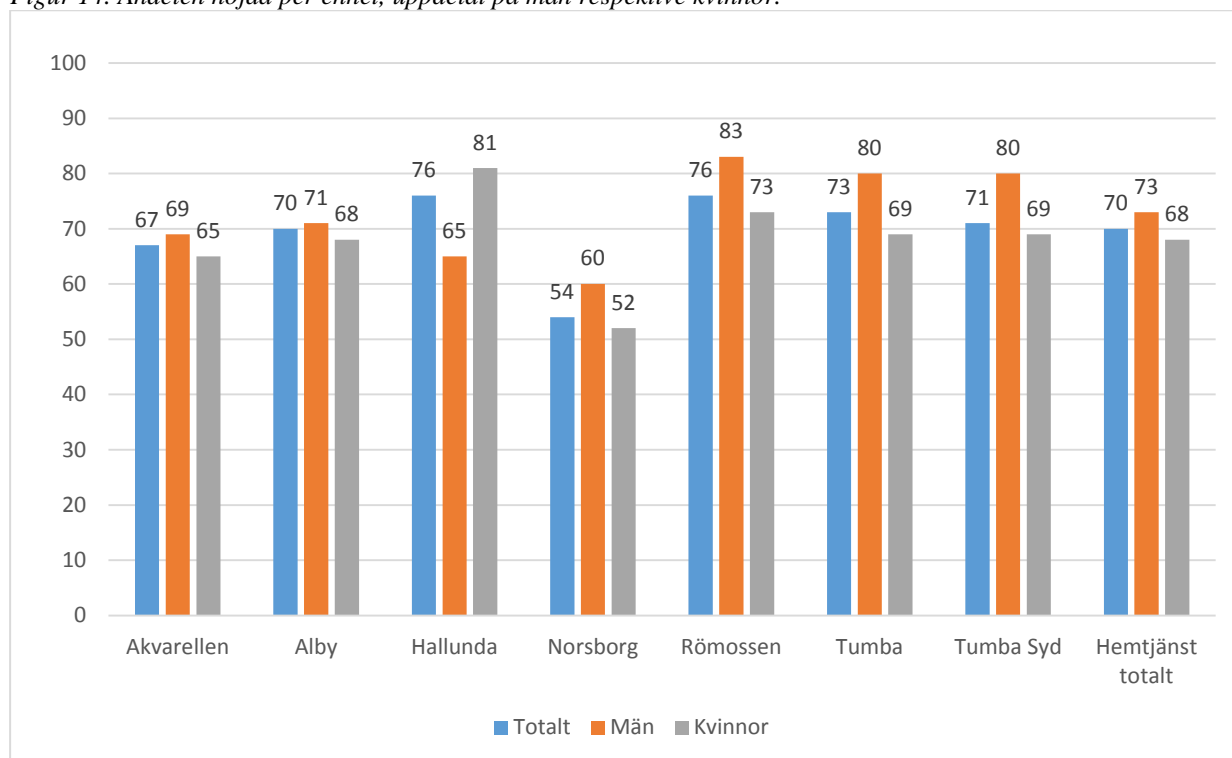


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2013-2015.

#### Sammantaget nöjda per hemtjänstenhet

Hur sammantaget nöjda brukarna är skiljer sig en del mellan hemtjänstenheterna. Utifrån redovisningen nedan framgår att män generellt är mer nöjda än kvinnor, förutom i Hallunda där kvinnorna är mer nöjda. Hallunda har tillsammans med Römossen störst andel nöjda brukare i Botkyrka.

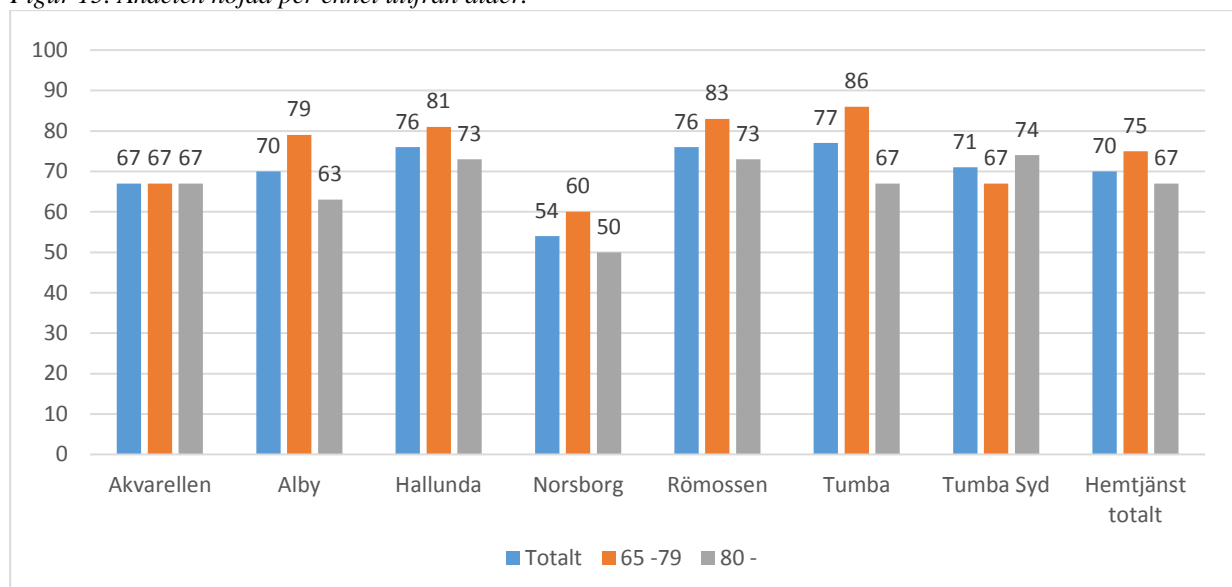
Figur 14. Andelen nöjda per enhet, uppdelat på män respektive kvinnor.



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015.

När det gäller nöjdheten utifrån ålder framgår av nedanstående diagram att äldre över 80 år generellt är mindre nöjda än äldre under 80 år.

Figur 15. Andelen nöjda per enhet utifrån ålder.

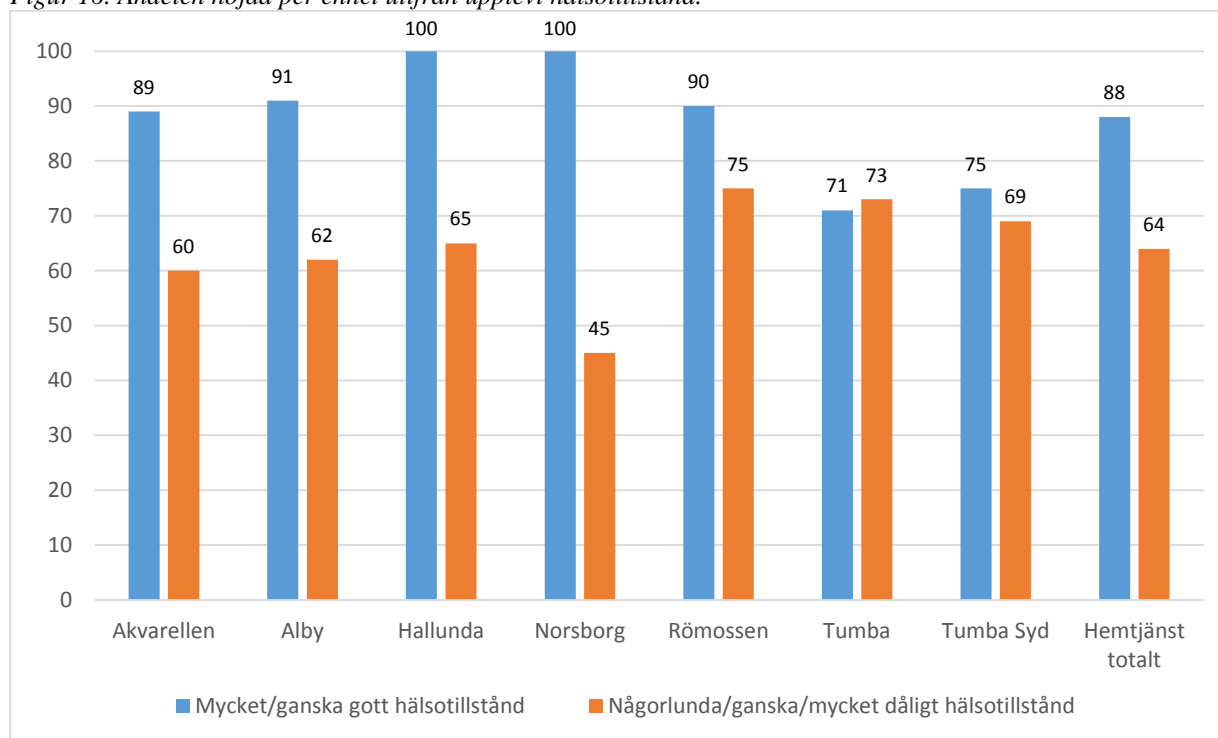


Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015.

När det gäller hur nöjda de äldre är och upplevt hälsotillstånd framgår ett tydligt samband som framträder i figur 16 nedan. De äldre som upplever sitt hälsotillstånd som någorlunda, ganska eller mycket dåligt är i högre grad mindre nöjda än andra, medan de äldre som upplever sitt hälsotillstånd

som gott eller ganska gott är mer nöjda. Detta påverkar enheter som har en hög andel brukare som upplever sitt hälsotillstånd som dåligt.

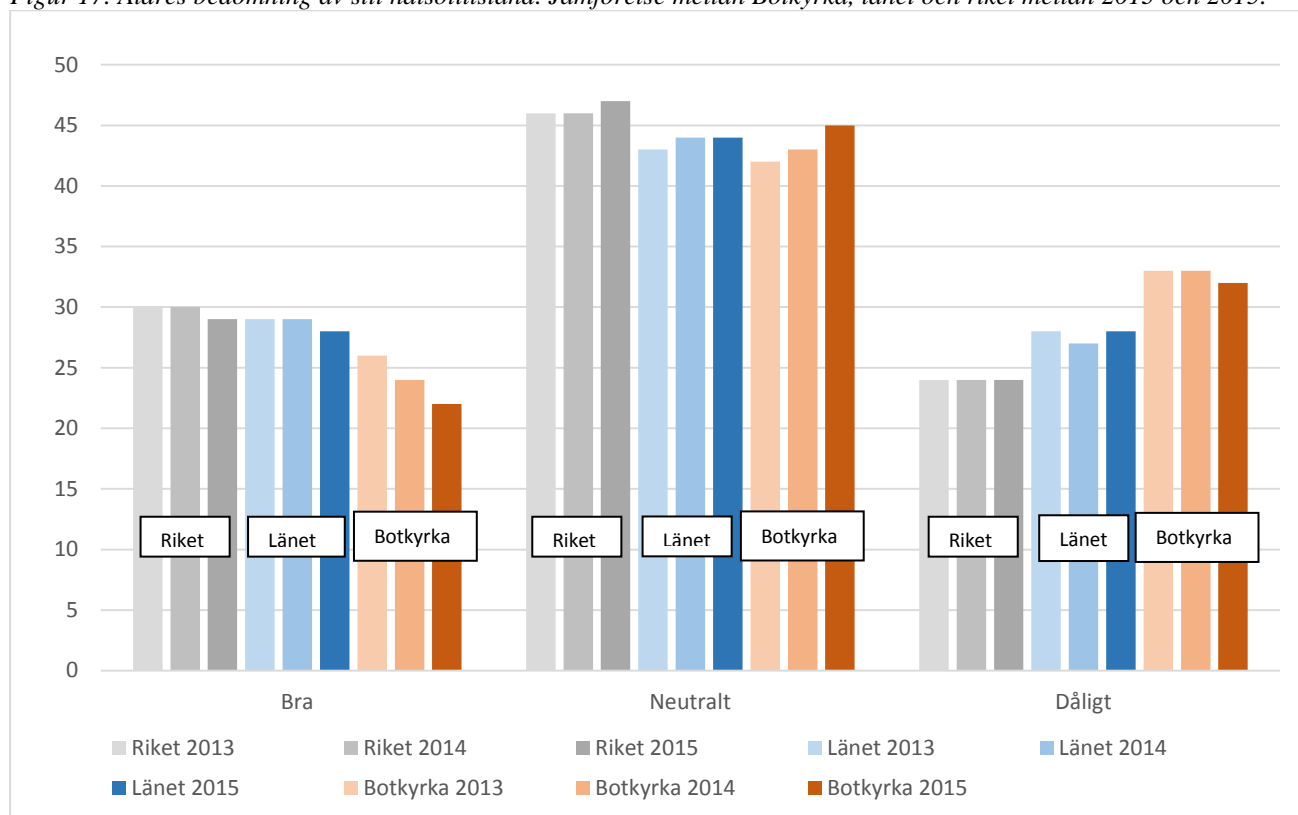
Figur 16. Andelen nöjda per enhet utifrån upplevt hälsotillstånd.



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015.

Resultatet visar på en tydlig koppling mellan brukarnas nöjdhet och upplevda hälsotillstånd. Vid en jämförelse med riket och länet framgår tydligt att det under samtliga tre senaste åren varit mindre andel brukare som bedömt sitt hälsotillstånd som bra i Botkyrka jämfört med både riket och länet (se figur 17 nedan). Jämförelsen visar även att en större andel brukare i Botkyrka bedömt sitt hälsotillstånd som dåligt jämfört med riket och länet. Dessutom har andelen brukare som upplever sitt hälsotillstånd som bra minskat de tre senaste åren.

Figur 17. Äldres bedömning av sitt hälsotillstånd. Jämförelse mellan Botkyrka, länet och riket mellan 2013 och 2015.



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015.

## Resultat i Öppna jämförelser 2015

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting sammanställer årligen öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre. Årets rapport belyser kvaliteten på vården och omsorgen utifrån olika perspektiv och områden. Samtliga uppgifter avser 2015 och är till största del hämtade från den nationella brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*. Jämförelserna i rapporten är relativa, det vill säga alla resultat är ställda i relation till andra kommuner.

- Grönt = de 25 procent av kommunerna med bäst värde i förhållande till de andra kommunerna
- Rött = de 25 procent av kommunerna med sämst värde
- Gult = de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan

Ur tabell 5 nedan framgår att Botkyrkas hemtjänst har ett lågt resultat på de flesta områden i jämförelser med andra kommuner. Dock ligger *Personalkontinuitet* på ett genomsnittligt värde i riket, men lägst i länet. När det gäller *Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare* ligger Botkyrka på ett genomsnittligt värde, dock bör beaktas att även om de äldre upplever sin hälsa som bättre än tidigare har Botkyrka fortfarande en relativt hög andel som upplever sitt hälsotillstånd som dåligt eller ganska dåligt.



Tabell 5. Brukarnas uppfattning om hemtjänsten. Jämförelse mellan Botkyrka, länet och riket.

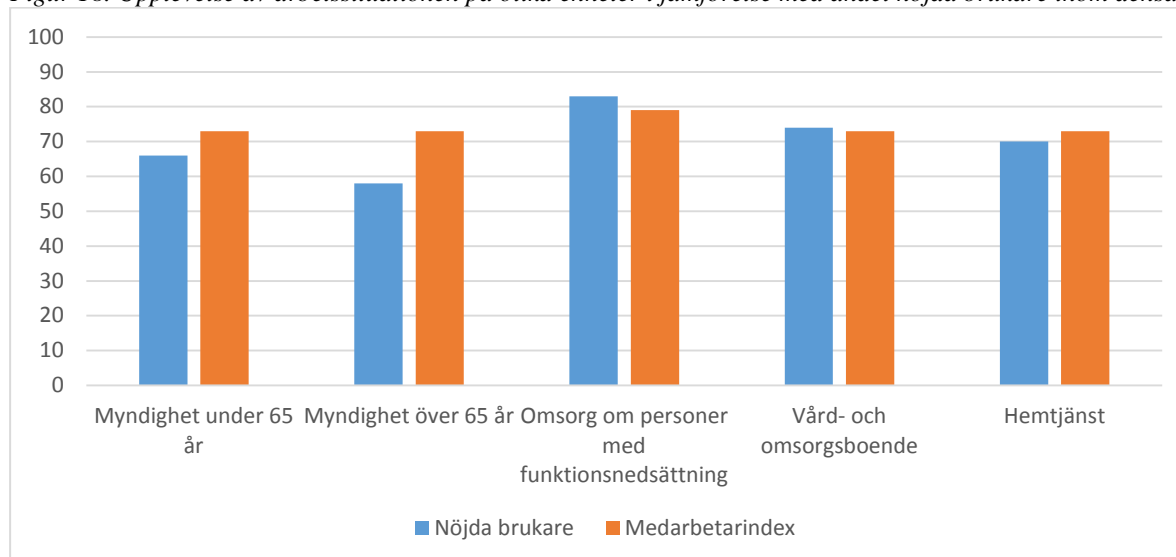
	Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		Kontakt med personal i ordinärt boende		Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		Personalkontinuitet i hemtjänst		Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare		Hemtjänst i sin helhet	
	Totalt		Totalt		Totalt		Totalt		Totalt		Totalt	
	Procent	Rang av 284	Procent	Rang av 277	Procent	Rang av 285	Antal	Rang av 213	Procent	Rang av 283	Procent	Rang av 286
Min-max (riket)	24 - 66		25 - 76		25 - 69		7 - 23		(-278,7) - 75,7		70 - 99	
Vägt medel (riket)	40		45		49		15		-0,7		89	
Median (riket)	42		47		49		14		-0,2		91	
Gränsvärde från gul-grön	46		52		53		13		6,1		93	
Gränsvärde från gul-röd	37		40		44		17		-6,6		89	
<b>Botkyrka</b>	<b>26</b>	<b>283</b>	<b>32</b>	<b>259</b>	<b>29</b>	<b>282</b>	<b>17</b>	<b>155</b>	<b>-2,7</b>	<b>179</b>	<b>70</b>	<b>286</b>
Länet	40		48		54		12		-1,1		87	

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2015.

## Nöjda brukare och medarbetarindex 2015

Brukarens upplevelse av kvalitet är beroende av den personliga relationen mellan medarbetarna och brukaren. Medarbetarna är därför verksamhetens viktigaste resurs för att skapa god kvalitet för brukaren. Hur medarbetarna upplever sin arbetssituation har enligt nedanstående bild (figur 18) en direkt koppling till brukarnas nöjdhet. När det gäller Myndighet visar medarbetarindex ett mycket bättre resultat för 2015 än tidigare. Resultatet beror troligen på att verksamheten i dag är fullbemannad med handläggare och chefer, vilket inte var fallet 2014. Vidare har myndigheten arbetat aktivt med arbetsmiljön och med att skapa ordning och reda för att säkerställa en rättssäker handläggning. Även detta ser ut att ha gett resultat i medarbetsundersökningen.

Figur 18. Upplevelse av arbetssituationen på olika enheter i jämförelse med andel nöjda brukare inom densamma.



Källa: Socialstyrelsens brukarundersökning 2015 och kommunens medarbetarundersökning 2015.

Av ovanstående tabell framgår även att Myndighet under 65 år, där Omsorg om personer med funktionsnedsättning (OF) utför insatserna, har ett högre resultat i brukarundersökningen än

Myndighet över 65 år, där vård- och omsorgsboende och hemtjänst utför insatserna. Samtidigt har OF ett högre resultat än hemtjänsten och vård- och omsorgsboenden. Detta kan tolkas så att brukarnas nöjdhet inte bara berör hemtjänsten, utan är ett resultat av hela processen från det att de ansöker om insatser till att deras behov tillgodoses.

### Kvalitetskontroll

Sedan 2012 genomförs årliga kvalitetskontroller på alla enheter. Syftet är att ge en bild av kvalitetsnivån och identifiera utvecklingsområden för att förbättra kvaliteten. Årets kvalitetskontroll har genomförts genom att samtlig omvårdnadspersonal fått svara på en enkät. I enkäten har medarbetarna fått svara på frågor om huruvida verksamhetens rutiner är kända och om medarbetarna arbetar i enlighet med dem. De frågor som ingår i kvalitetskontrollen handlar om:

- Värdegrund
- Hantering av samtycke
- Skyddsåtgärder
- Patientsäkerhet
- Synpunktshantering
- Avvikelsehantering
- Vård i livets slut
- Hygien
- Kännedom om ekonomiska förutsättningar

Målet är att resultat ska vara minst 70 procent positiva svar. Resultatet är uppdelat i följande intervall: rött motsvarar 0-69 procent positiva svar, gult 70-79 procent och grönt 80-100 procent.

Tabell 6. Resultat av kvalitetskontroll 2013-2015, redovisat på verksamhetsområde.

	2015	2014	2013
Vård- och omsorgsboenden	90 %	84 %	76 %
Dagverksamhet	90 %	81 %	73 %
Omsorg om personer med funktionsnedsättning	88 %	80 %	72 %
Hemtjänst	74 %	73 %	73 %
Myndighet	73 %	69 %	82 %

I årets kvalitetskontroll har samtliga verksamheter förbättrat sitt resultat, dock är förbättringen marginell inom hemtjänsten. Inom hemtjänsten är resultatet i stort sett det samma de senaste åren, medan de flesta andra verksamheter förbättrat sitt resultat från år till år. Som framgår ur nedanstående tabell varierar resultatet en del mellan de olika hemtjänstenheterna.

Tabell 7. Resultat av kvalitetskontroll 2013-2015, redovisat på olika hemtjänstenheter.

Totalt resultat	Hemtjänsten totalt	Hallunda	Akvarellen	Alby	Natten	Fittja	Norsborg	Tuna	Storvreten	Tumba	Grödinge	Segersjö	Rörmossen
2015	73	67	65	96	64	82	83	71	79	83	72	57	84
2014	76	76	67	72	72	72	76	76	76	73	73	73	67
2013	75	75	72	-	-	-	75	-	-	68	68	68	72

## Resultat av genomlysningen

### Vad är kvalitet i hemtjänsten för de äldre?

#### Enkät till brukarna

Brukarna har fått en enkät som den egna kontaktsmannen delat ut och som brukaren lagt i kuvert och antingen skickat direkt till central förvaltning eller lämnat till sin kontaktsman. Enkäterna delades ut under en vecka till alla brukare som hade hemtjänst den veckan. 209 brukare har svarat vilket motsvarar drygt 25 procent av samtliga brukare som har hemtjänst. Syftet är att enkäten ska vara ett komplement till den brukarundersökning som årligen genomförs av Socialstyrelsen. Frågorna i enkäten är formulerade på ett sätt som efterfrågar vad som kan bli bättre. I enkäten finns både öppna frågor och frågor med fasta betygsskalor.

#### Brukarnas förväntningar på hemtjänsten

Inledningsvis fick brukarna med egna ord beskriva vilka förväntningar de hade på hemtjänsten. Många uttryckte att de förväntade sig att de skulle få hjälp. Av dessa var det några som beskrev att de förväntade sig att få hjälp utifrån behov eller med det de inte klarar av själva. Några brukare beskrev även hur de förväntade sig att hemtjänsten skulle leva upp till brukarens önskemål och krav.

*”Att få hjälp vid behov enligt överenskommelse”*

Det var flera som förväntade sig kompetent personal. De nämnde flera förmågor och egenskaper såsom att personalen ska vara hjälpsam, utbildad, engagerad, trevlig, ansvarstagande, flexibel, empatisk och ärlig. Det var även flera som förväntade sig kontinuitet och trygghet. Ett fåtal nämnde att de förväntade sig att personalen kommer i tid.

*”Jag förväntade mig hjälpsam personal och kunnig personal.”*

*”Trevlig personal utan ständigt ombyte”*

*”Trygghet, tidspassning”*

Andra beskrev att förväntningarna var ”precis så som hemtjänsten är”. Flera uttryckte inga förväntningar alls och flera svarade att de inte visste, eller svarade inte alls på frågan.

#### Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva att de får hemtjänst av god kvalitet?

Brukarna fick även beskriva vad som är viktigt för att de ska uppleva att hemtjänsten är bra. En stor andel beskrev att det är viktigt att de får hjälp, att hjälpen fungerar eller att den utförs på ett bra sätt. Några nämnde att den ska utföras utifrån behov eller enligt överenskommelse. Flera tycker att det är viktigt att personalen är lyhörd och jobbar efter brukarens önskemål.

*”Att de gör sitt jobb bra.”*

*”Bli hörd och att de lyssnar på mina åsikter.”*

Många uttryckte att bemötande och kompetens är viktigt. Bemötandet ska bland annat vara vänligt, respektfullt och professionellt. Flera beskrev också vikten av en god kontakt med personalen. När det

gäller kompetens värderar brukarna förmågor och egenskaper som till exempel kunnighet, ansvarstagande och flexibilitet. Några nämner att det är viktigt att personalen kan svenska.

*”Att personalen är vänlig och har respekt för brukare.”*

*”Tillförlitliga, kunniga undersköterskor”*

Ett stort antal tycker att det är viktigt med fasta tider och att personalen kommer i tid. Det var även många som önskar hög personalkontinuitet. Några beskrev att det ska vara mindre stress och några att de tycker att det ska vara mer eller tillräckligt med tid. Ytterligare några menar att det behövs god information, bland annat vid förändringar.

*”Få utvalda som kommer inom avtalad tid.”*

*”Att man inte har bråttom, man tar sig tid.”*

Flera svarade att de är nöjda och många svarade att de inte vet eller svarade inte på frågan.

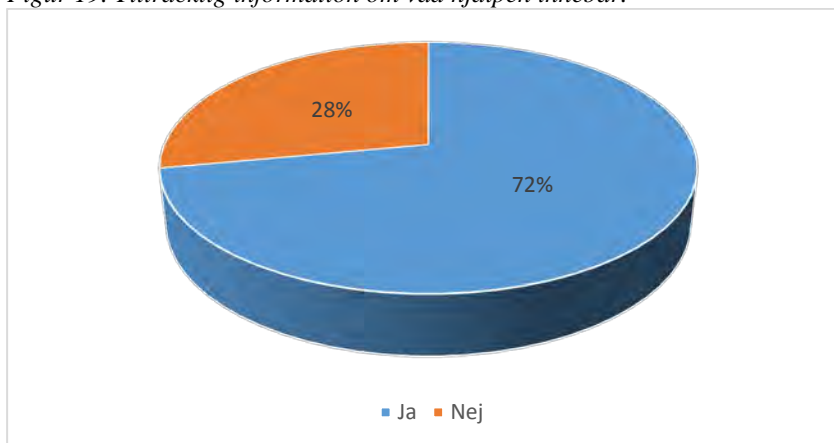
#### Information och kontaktman

Brukarna fick svara på följande två frågor:

- När du beviljades hemtjänst fick du då tillräcklig information om vad hjälpen innebär?
- Vet du vem i personalen som är din kontaktman?

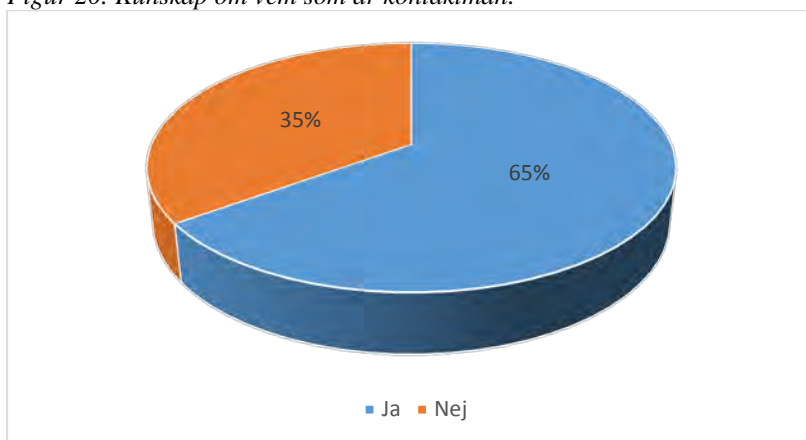
Resultatet av frågan visas i figur 19 nedan.

Figur 19. Tillräcklig information om vad hjälpen innebär.



Källa: Egen enkätundersökning till brukare 2016.

Figur 20. Kunskap om vem som är kontaktman.



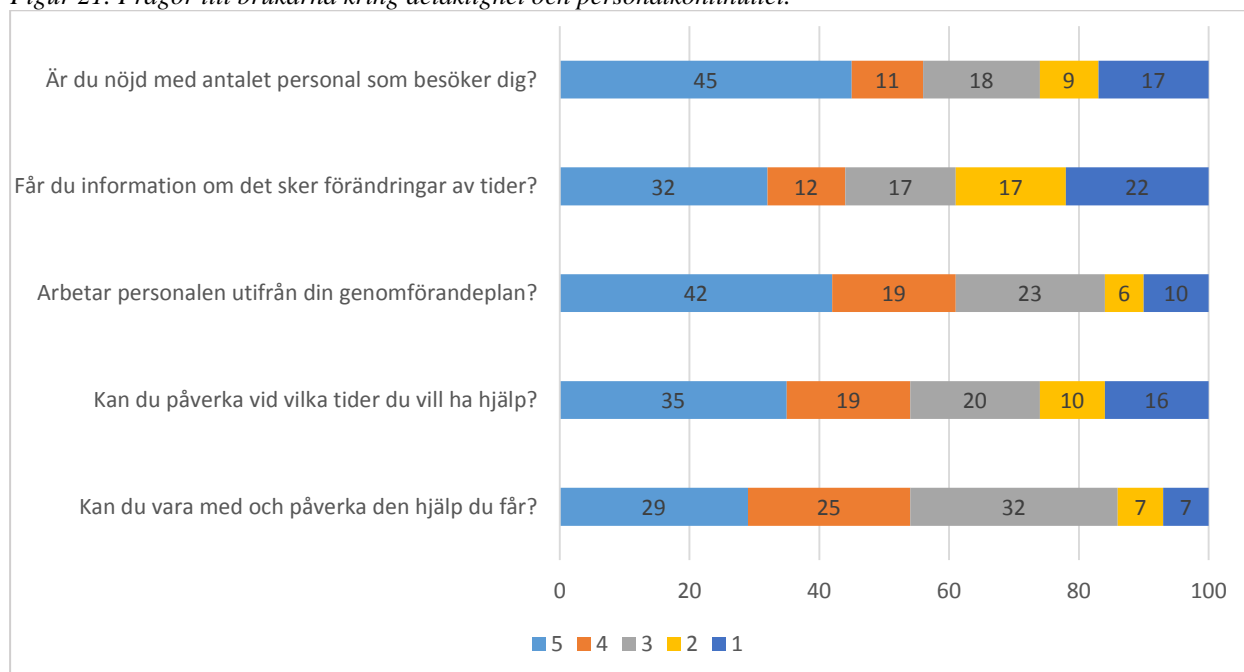
Källa: Egen enkätundersökning till brukare 2016.

### Delaktighet och personalkontinuitet

Brukarna fick några frågor där de fick gradera sitt svar på en femgradig skala där 5 var bäst och 1 var sämst:

- Kan du vara med och påverka den hjälp du får?
- Kan du påverka vid vilka tider du vill ha hjälp?
- Arbetar personalen utifrån din genomförandeplan?
- Får du information om det sker förändringar av tider?
- Är du nöjd med antalet personal som besöker dig?

Figur 21. Frågor till brukarna kring delaktighet och personalkontinuitet.



Källa: Egen enkätundersökning till brukare 2016.

Utifrån svaren framkommer det att brukarna är minst nöjda med möjligheten att påverka den hjälpen de får, samt med informationen om förändringar av tider. Information om förändringar av tider är även det som brukarna är mest missnöjda med.

Hur vill brukarna utveckla hemtjänsten för att den ska bli bättre?

Slutligen fick brukarna beskriva vad som skulle kunna göras för att hemtjänsten ska bli bättre. De beskrev en mängd olika förslag, nedan beskrivs de vanligast förekommande förslagen.

Många uttryckte en önskan om ökad kompetens och erfarenhet hos personalen, bland annat i hur insatser utförs, samt i språk och flexibilitet. Några nämnde att bemötandet kan bli bättre. Ett mindre antal vill även att personalen ska vara mer lyhörd för brukarens önskemål.

*”Mera noggrannhet/sakkunnighet av arbetets utförande”.*

*”Färre personal och större anpassning till brukarens behov.”*

Ett stort antal önskar förbättrad kontinuitet. Flera efterfrågar bestämda tider eller att personalen ska komma på avtalad tid. Många uttryckte att stressen behöver minska för både dem själva och för personalen och de beskriver att de vill ha mer tid eller mer personal.

*”Färre utförare önskas och mer tid vid respektive besök.”*

*”Att personalen inte ska vara så stressad.”*

Några beskrev att tillgängligheten kan bli bättre, andra att det behövs bättre information både till brukaren och personalen emellan.

*”Att de ringer mig när de är försenade.”*

*”Personal ska informera varandra bättre.”*

Många svarade att de är nöjda och inte ser behov av några förbättringar. Ytterligare ett antal svarade inte eller gav otydliga svar.

*”Bättre kan den inte bli.”*

### **Medarbetarnas syn på god kvalitet inom hemtjänsten**

Intervjuer har genomförts med totalt trettio medarbetare från samtliga hemtjänstenheter. Varje intervju har tagit cirka en timme och har utförts av en utomstående konsult för att garantera anonymitet för medarbetarna. Intervjuerna har hållits under årets första månader och syftar till att få medarbetarnas syn på vad som är god kvalitet i hemtjänsten. Intervjuerna har bestått av både öppna frågor och frågor med fasta betygsskalor samt haft fokus på utveckling och förbättring.

Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg?

Inledningsvis fick medarbetarna med egna ord beskriva vad de tror är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg. Många uttryckte att de trodde att kontinuitet är avgörande för att brukarna ska känna att de får god omsorg. Att bemöta brukarna med respekt och få brukarna att känna tillit till personalen nämnde även många som viktigt. Flera av medarbetarna ansåg att ett personligt bemötande där personalen lyssnar till brukarnas individuella behov är viktigt.

*”Alla människor är unika och det är personalens jobb att utgå från brukarnas individuella behov.”*

Många ansåg att brukarna behöver få gott om tid för varje insats för att få kvalitet på omsorgen. Empati, tålmod, ansvarstagande och ett genuint intresse för brukarna ansåg många som viktiga egenskaper hos medarbetarna och flertalet ansåg att medarbetarna måste må bra och vara nöjda med sitt arbete för att kunna ge en god omsorg. Vidare ansåg många att varje medarbetare ska se till att brukaren är i fokus. Av dessa menade flera att det var viktigt att få brukarna delaktiga i sin omsorg samt att kommunikationen mellan brukare, medarbetare, biståndshandläggare och ledning måste fungera bra.

Får du rätt förutsättningar och stöd från din chef?

Medarbetarna fick även besvara om de ansåg att de fick rätt förutsättningar och stöd från chefen för att klara av sitt uppdrag. Flera var nöjda med sina chefer och ansåg att de hade stor kunskap om arbetet, förståelse för medarbetarna och en vilja att utveckla hemtjänsten.

*”Vår chef har stor praktisk kunskap om arbetet vilket skapar en trygghet.”*

Flertalet ansåg att deras chef har bidragit till positiva förbättringar i verksamheten som införande av riskanalyser, ökad kontinuitet genom schemaändringar och ett bättre arbetsklimat.

Flera uttryckte att deras chef har egenskaper som förtroendeingivande, stöttande, tillmötesgående och lösningsorienterad. Flera av medarbetarna ansåg att deras chef var bra på att uppmuntra och ge beröm till medarbetarna samt ge bra information och konstruktiv feedback.

*”Vår chef är som en sol som skiner upp vår verksamhet”*

Det var dock ett flertal av medarbetarna som inte var nöjda med sin chef. Av dessa ansåg de att cheferna hade bidragit till sämre arbetsmiljö, inte har någon kommunikation med medarbetarna samt inte låter medarbetarna vara delaktiga i arbetet.

*”Hur ska vi anställda acceptera och medverka i en förändring när vi inte förstår varför förändringen genomförs?”*

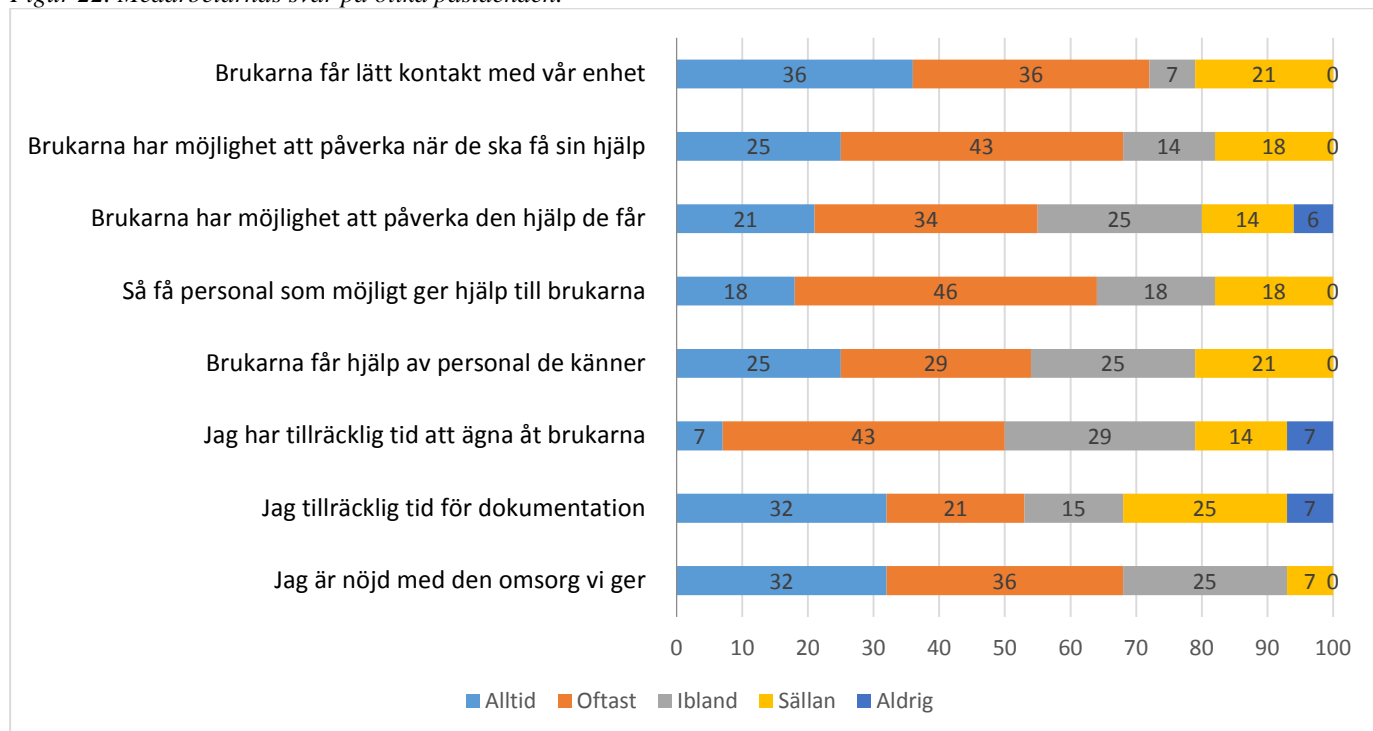
Många ansåg att deras chefer inte är synliga och tillgängliga för medarbetarna. Flertalet vänder sig hellre till koordinatör och diskuterar problematiska situationer än till chefen.

Medarbetarnas svar på ett antal påståenden

Medarbetarna fick ett antal påståenden presenterade som de fick gradera hur väl de instämde med utifrån en femgradig skala med svarsalternativen: Alltid, Oftast, Ibland, Sällan och Aldrig.

Påståendena och svaren presenteras i diagrammet nedan.

Figur 22. Medarbetarnas svar på olika påståenden.



Källa: Uppgifter från intervjuer med medarbetarna genomförda 2016.

Utifrån svaren på påståendena till personalen har svarsalternativet *Aldrig* högst andel när det gäller tillräckligt med tid. När det gäller tillräckligt med tid för brukarna har svarsalternativet *Alltid* lägst andel. Svarsalternativet *Aldrig* har näst högst andel på påståendet *Brukarna har möjlighet att påverka den hjälp de får*. Låg andel har även svarsalternativet *Alltid* avseende påståendet *Så få personal som möjligt ger hjälp till brukarna*.

### Hur hemtjänsten kan bli bättre?

Slutligen fick medarbetarna beskriva vad som skulle kunna ändras eller utvecklas för att hemtjänsten skulle bli bättre. Medarbetarna hade många åsikter och de vanligast förekommande beskrivs nedan.

### Brukarnas fokus

Det var många som ansåg att den sociala kontakten med brukarna var det viktigaste för att brukarna skulle uppleva god omsorg. Flertalet av medarbetarna menade att många brukare är ensamma och att den enda sociala kontakt de får är med hemtjänstens medarbetare. Därför ansåg många att det bör införas insatser för sociala aktiviteter samt en träffpunkt för brukarna där de kan umgås.

*”Om jag hade tid att dricka kaffe och prata med brukarna skulle det förgylla deras dag.”*

Flertalet sa även att brukarna måste känna sig mer delaktiga i sin omsorg, exempelvis genom att dokumentera tillsammans med sin kontaktperson, eller ha uppföljningsmöten med personalen där de får uttrycka sina åsikter och känslor om omsorgen. En del medarbetare efterfrågade även mer hjälpmedel i hemmet för brukarna.



## Arbetsmiljö

Många ansåg att den psykosociala arbetsmiljön bör bli bättre. Flertalet upplevde att ledningen och deras chef inte fokuserade på att de som arbetar ska må bra och vissa upplevde även en hotfull stämning på arbetet. Vissa medarbetare upplevde även att deras arbetslokaler inte var trevliga och önskade en trevligare lokal.

*”Vår chef styr oss med en järnhand och är ingen bra ledare. En ledare får medarbetare att växa och vår chef får oss att känna oss mindre värda. Jag tror inte hon tycker om oss.”*

## Information

På nästan alla enheter sa medarbetarna att biståndshandläggarna bidrar till höga förväntningar hos brukarna som hemtjänsten sedan inte kan uppfylla. De höga förväntningarna gör att brukarna ställer höga krav, och då medarbetarna inom hemtjänsten nekar leder det till att brukarna känner missnöje med hemtjänsten. Därför måste det bli en tydligare kommunikation om vad det innebär att få hjälp av hemtjänsten. Flertalet medarbetare ansåg även att det måste bli en bättre dialog mellan brukare, hemtjänst och myndighet. Många ansåg att information om hemtjänsten som skickas till brukarna bör översättas till andra språk som underlättar för brukare som inte behärskar svenska.

## Planering och schema

Ett stort antal ansåg att medarbetarna bör kunna vara med och påverka sina scheman. De ansåg även att de behöver mer tid hos brukarna och mer tid för dokumentation. Flertalet hade även tips för att underlätta hemtjänstens arbete så som:

*”Arbeta var tredje helg istället för varannan.”*

*”Ansvarig för att svara på larm ska utföra uppdrag som går lätt att avbryta.”*

*”Schemaläggning för att avgränsa antalet personal per brukare – bättre kontinuitet.”*

*”Mindre arbetsgrupper som skapar kontinuitet och trygghet både för brukare och för personal.”*

## Arbetsätt

Det fanns även åsikter om arbetssättet hos medarbetarna. En del medarbetare ansåg att andra medarbetare gjorde mer hos brukarna än vad som stod på schemat. De som gjorde mer än vad som stod på schemat påpekade dock hur viktigt det var att göra det ”lilla extra” för brukarna. Det fanns även en önskan om uppdelade arbetsgifter då många ansåg att de fick mer uppgifter än de klarade av i yrket. Många upplevde att dokumentation tog fokus från brukarna samt att städning inte var inom deras arbetskompetens. Flera kom med förslaget att en medarbetare skulle sköta all dokumentation, några medarbetare sköta all städning, undersköterskor arbeta med omvårdnad och så vidare. Åtskilliga påstod att en ökad arbetsfördelning skulle leda till specialisering som på så sätt skapar en samordning.

Andra förslag för att förbättra arbetssättet och få en effektiv och fungerande verksamhet var:

*”Öka delaktigheten genom att dokumentera tillsammans med brukare.”*

*”Bilar till alla enheter.”*

*”Personalen bör kontakta brukare om deras insats blir senarelagd.”*

*”Mer tid mellan varje insats.”*

*”Minska varje personals geografiska område för att hinna med larm.”*

### **Kompetens**

Ett antal medarbetare ansåg att de hade kollegor som inte har social kompetens och därför inte borde arbeta inom omsorgsycket. Därför efterfrågade de bättre rekrytering. En majoritet tyckte att den informella informationen som förmedlades borde vara formell exempelvis genom kontinuerliga mötet där samtliga medarbetare deltar. Ett flertal uttryckte att alla medarbetare bör behärska det svenska språket samt att de som kan andra språk bör matchas med de brukare som har samma modersmål. Även kontinuerlig utbildning efterfrågades av medarbetarna.

### **Ledarskap**

Majoriteten av medarbetarna ansåg att det behöver bli lättare att få kontakt med chefer och biståndshandläggare. Många menade att den egna chefen inte var synlig och att de hellre pratade med koordinatorena om situationer som uppstod än med sin chef. Flertalet eftersträvade en mer uppskattande och närvarande chef.

*”Chefer måste arbeta tillsammans med personal och få dem delaktiga. Om vi känner oss delaktiga med möjlighet att påverka blir vi mer motiverade och presterar bättre.”*

Många ansåg även att cheferna borde ha praktisk kunskap om arbetet hos brukarna för att öka förståelsen för medarbetarnas arbetssituation. En del föreslog att cheferna borde vara med hos brukarna under en dag för att se hur det dagliga arbetet hos brukarna går till.

### **Enhetschefernas syn på god kvalitet i hemtjänsten**

Intervjuer har även genomförts med samtliga enhetschefer. Varje intervju har tagit cirka en timme och har utförts av vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetscontroller. Intervjuerna genomfördes under årets första månader, och syftar till att få enhetschefernas syn på vad som är god kvalitet i hemtjänsten. Frågorna som ställts har varit desamma som vid intervjuerna med medarbetare för att de olika grupperna ska kunna jämföras på ett tydligt sätt.

Vad är viktigt för att brukarna ska uppleva god omsorg?

Flera av cheferna lyfte fram vikten av att ha tydlig och likartad information till brukarna från såväl myndigheten som från hemtjänsten. Informationen behöver finnas på flera olika språk för att underlätta för brukarna. En likartad information skulle bidra till en tydlig beskrivning av vad hemtjänst innebär och därmed till realistiska förväntningar.

*”Tydlig information redan från myndigheten om vad som motsvarar skälig levnadsnivå.”*

Vidare ansåg cheferna att bemötande, kontinuitet och att alla arbetar på ett enhetligt sätt är viktiga delar för att brukarna ska uppleva att hemtjänsten är bra. Att personalen är flexibel är även det en viktig faktor för att skapa god hemtjänst, enligt cheferna.

Får du som chef rimliga förutsättningar och tillräckligt stöd från högre chefer och stödfunktioner för att klara uppdraget?

Samtliga chefer ansåg att de får bra stöd från sin närmaste chef, men att stödet i övrigt är bristfälligt. I synnerhet menade cheferna att det finns brister i stödfunktioner som IT, ekonomi och administrativt stöd. Stödfunktionerna saknar behövlig kunskap om hemtjänst och utgår inte från verksamhetens behov. Cheferna uppgav att det är envägskommunikation med stödfunktionerna och att riktlinjer och annan styrning skickas ut till verksamheten utan dialog. Detta bidrar till att stödet inte är användbart i verksamheten.

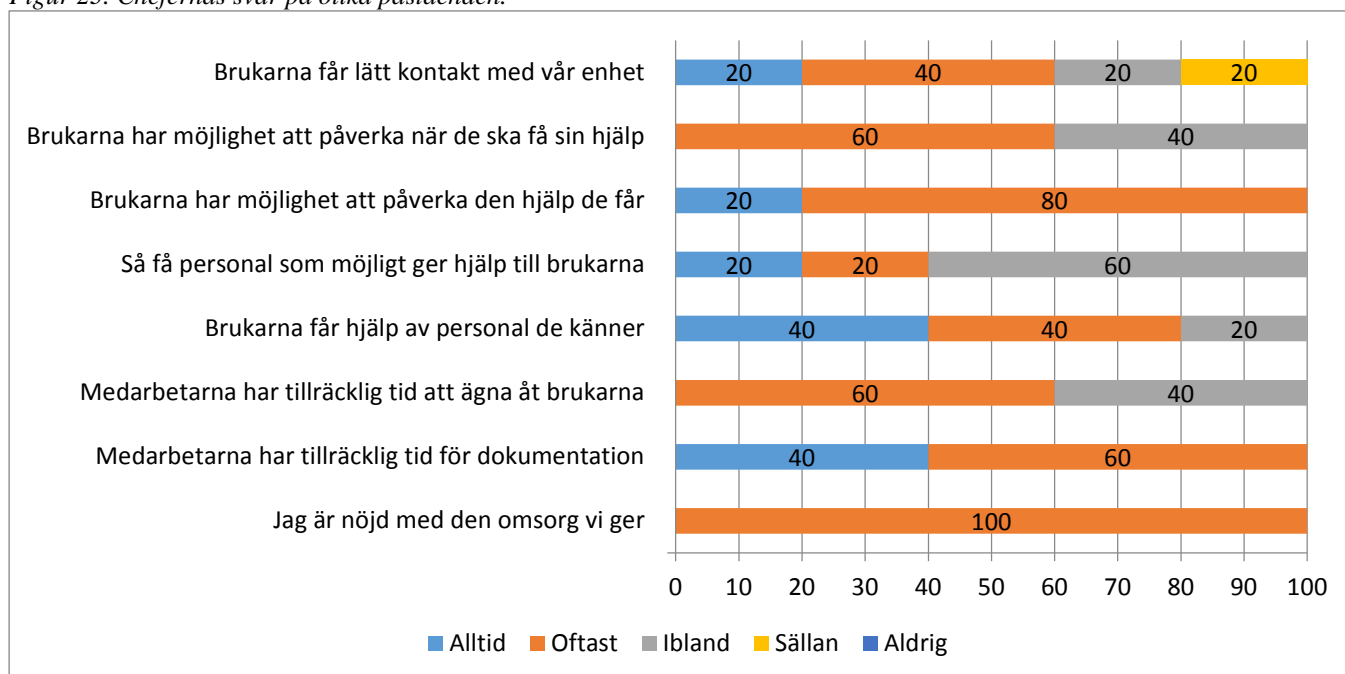
*”Om vi behöver stöd för att styra verksamheten så får vi ordna det själva, vilket bidrar till mindre tid att arbeta med att skapa kvalitet för brukarna.”*

Vad skulle kunna ändras eller utvecklas för att brukarna ska bli mer nöjda med hemtjänsten?

Att arbeta med förhållningssätt och bemötande är ett område flera chefer lyfter fram som viktigt att fokusera på för att skapa god kvalitet. Vidare betonar cheferna vikten av att förändring tar tid om alla ska ges möjlighet att vara delaktiga. Att vara uthållig i förändringsarbete är också något som togs upp samt att faktiskt slutföra förändringar som påbörjats.

*”Vi har satsat på utbildning i reflektion, men nu har det gått en tid utan att vi har en plan för hur vi ska använda kunskapen”*

Figur 23. Chefernas svar på olika påståenden.



Källa: Uppgifter från intervjuer med hemtjänstens chefer genomförda 2016.

Utifrån svaren på påståendena till cheferna har svarsalternativet *Alltid* högst andel avseende att brukarna får hjälp av medarbetare de känner och att medarbetarna har tillräcklig tid för dokumentation. När det gäller om brukarna lätt får kontakt med enheten har andelen *Sällan* högst andel. Sett till båda svarsalternativen *Alltid* och *Oftast* är andelen lägst för påståendet att *Så få personal som möjligt ger hjälp åt brukarna*.

### **Dialog med hemtjänstgrupperna**

Kvalitetscontrollern har under februari och mars besökt samtliga hemtjänstenheter och gått igenom resultatet av de 30 intervjuerna med samtliga medarbetare. Medarbetarna har fått ta del av resultatet, ställa frågor, tycka till och diskutera. Vid dialogerna framkom att medarbetarna ansåg att resultatet av intervjuerna stämde väl överens med deras bild av hemtjänsten.

### **Processorientering**

För att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses har en kartläggning av förvaltningens huvudprocess (brukarprocessen) gjorts. Brukarprocessen består av hela processen från att brukaren har ett behov till att behovet tillgodoses. Brukarprocessen består av två delprocesser, ”handlägga” och ”utföra”, som ligger under olika verksamhetsområden med olika chefer.

Processkartläggningen har gjorts av arbetsgrupper bestående av omvårdnadspersonal, biståndshandläggare och chefer. Arbetet startade med att krav definierades utifrån brukarens behov och gällande lagstiftning. Därefter kartlades aktiviteter och ansvar. Processkartläggningen har dokumenterats i en processkarta med kompletterande processbeskrivningar. Utifrån kartläggningen identifierades följande kvalitetsbrister, som inte är värdeskapande för brukarna.

### **Otydlig och olika information till brukarna**

Inom förvaltningen finns en rad olika dokument med information till brukarna som skiljer sig åt rejält och som ibland till och med är motsägelsefulla. Felaktig och missledande information kan leda till felaktiga förväntningar och då finns risk för missnöje hos brukarna.

### **Ofullständig information mellan myndighet och utförare**

Myndighet skickar beställningar till utförarna där uppdraget framgår. Utförarna upplever att de inte alltid får tillräcklig information av beställningarna för att kunna ge insatser på rätt sätt.

### **Otydligheter kring ansvarsfördelning mellan myndighet och utförare**

Under en tid har myndighet varit underbemannade och därför har inte alla beslut varit aktuella. Det innebär att utförarna fått göra eller har gjort egna bedömningar av hur brukarnas behov ser ut. Det har bidragit till otydliga roller och försvårat samverkan.

### **Bristande hantering av verksamhetssystem**

Förvaltningen har ett nytt verksamhetssystem sedan 2014 och införandet har skett under relativt kort tid, vilket resulterat i osäker hantering av systemet. Den osäkra hanteringen beror både på bristande kompetens hos medarbetarna och otillräckliga rutiner för hur systemet ska användas.

### **Granskning av ersättning till hemtjänsten**

Hur ersättningen till hemtjänsten ser ut i Sveriges olika kommuner skiljer sig på många sätt och är därför inte helt jämförbar. 2014 ersattes hemtjänsten med i genomsnitt 367 kronor per timme, men ersättningen varierade mellan 228 och 512 kronor per timme. Till viss del förklaras spridningen av att kommunerna ersätter på olika sätt, till exempel utifrån rapporterad tid eller elektroniskt uppmätt tid.

I Botkyrka är ersättningen tidsdifferentierad vilket innebär olika ersättning beroende på när på dygnet insatser utförs. 2014 hade endast knappt tio procent av landets kommuner tidsdifferentierad ersättning. De andra kommunerna har samma ersättning dygnet runt, dock ibland med vissa tillägg. I tabell 8 nedan jämförs Botkyrkas ersättning med de kommuner som hade tidsdifferentierad ersättning

2014 och som ersätter för rapporterad utförd tid. Med rapporterad utförd tid avses beviljad tid minus eventuella avvikelser, som exempelvis frånvaro.

Tabell 8. Jämförelse mellan kommuner med tidsdifferentierad ersättning.

Kommun	Ersättningsmodell	Service Dag	Omsorg Dag	Omsorg Kväll	Omsorg Helg	Omsorg Natt
<b>Botkyrka</b>	<b>Utförd tid<sup>8</sup></b>	<b>320</b>	<b>320</b>	<b>353</b>	<b>400</b>	<b>726</b>
Huddinge	Utförd tid	317	317	335	369	686
Lidingö stad	Utförd tid	285	323	343	373	506
Linköpings kommun	Utförd tid	282	346	346	346	426
Nacka kommun	Utförd tid	270	340	356	427	Ersätts på annat sätt
Värmdö kommun	Utförd tid	408	466	402	428	512
Danderyds kommun	Utförd tid	366	366	404	460	446
Västerås stad	Utförd tid	369	369	369	369	1188
Uppsala kommun	Utförd tid	376	376	337	365	453
Stockholms stad	Utförd tid		380	380	380	184

Källa: Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2014.

De flesta kommunerna ersätter tid för larm och matleverans. Botkyrka är den enda kommunen som varken ersätter tid för larm eller matleverans. När det gäller ersättning för oplanerad frånvaro är variationen stor, som tabell 9 nedan åskådliggör.

Tabell 9. Översikt över vad olika kommuner ersätter hemtjänsten för.

Kommun	Tid för larm	Tid för matleverans	Oplanerad frånvaro
<b>Botkyrka</b>	<b>Nej</b>	<b>Nej</b>	<b>3 dagar</b>
Huddinge	Ja, vid endast larm	Ja	5 dagar
Lidingö stad	Ja	Ja	3 dagar
Linköpings kommun	-	-	-
Nacka kommun	Ersätts på annat sätt	Ja	5 dagar
Värmdö kommun	Ja	Ja	24 timmar
Danderyds kommun	Ja	Ja	72 timmar
Västerås stad	Ja	Nej	Tid för ett besök
Uppsala kommun	Ja	65 kronor inkl. matlåda	96 kronor per besök
Stockholms stad	Ja, vid endast larm	Ja	5 dagar

Källa: Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2014.

Kommunerna har även andra sätt att differentiera ersättningen, som ersättning för ny brukare och upprättad genomförandeplan. Även hur man ersätter tid på natten skiljer sig åt mellan kommunerna. En annan faktor som styr kommunernas ersättningsbelopp är hur stor andel av medarbetarnas arbetstid som är hemma hos brukare, det vill säga direkt brukartid. Tiden varierar mellan 47 och 84 procent och är i genomsnitt 63 procent. Det innebär att den genomsnittliga kringtiden, dvs. tid som

<sup>8</sup> Avser beställd tid inklusive eventuella avvikelser

inte utförs hemma hos brukaren, var 37 procent år 2014. I kringtiden ingår restid, administration, kompetensutveckling och möten. I Botkyrka har en kringtid på 15 procent i tätort och 25 procent utanför tätort räknats med i ersättningen.

Tabell 10. Ytterligare differentiering i ersättning.

Kommun	Ytterligare differentiering
Huddinge	Larm ersätts om brukare endast är beviljad larm, ingår annars i hemtjänstersättningen.
<b>Botkyrka</b>	<b>Ersättningen avser tätort med 15 % kringtid, för icke tätort är kringtiden 25 %.</b>
Lidingö stad	
Linköpings kommun	
Nacka kommun	
Värmdö kommun	Startersättning för varje ny vårdtagare i form av ett engångsbelopp på 1 200 kronor.
Danderyds kommun	Ny kund som har genomförandeplan 732 kronor
Västerås stad	Om antalet utförda timmar uppgår till 140 timmar eller fler avseende en och samma kund under
Uppsala kommun	Ersättning avser tätortersättning dag/kväll samt natt. Till nattersättningen tillkommer
Stockholms stad	Ersättning 22.00–07.00 utgår per besök ej utförd timme. Ersättningen är 188 kr/besök

Källa: SKL, 2014

I Botkyrka fungerar timersättningen i tabell 8 endast som ett underlag för resurstilldelning, då hemtjänsten ersätts för det antal timmar som är budgeterade. Det innebär att om antalet beviljade timmar överstiger budgeterade timmar sjunker den budgeterade timersättningen, vilket sannolikt innebär ett underskott för hemtjänsten.

## Analys av resultat samt rekommendationer

### Brukarundersökningen

Det finns en tydlig koppling mellan de äldres nöjdhet och upplevda hälsotillstånd under de tre senaste åren. Det är större andel äldre i Botkyrka som bedömt sitt hälsotillstånd som dåligt jämfört med riket och länet. Dessutom har andelen äldre som upplever sitt hälsotillstånd som bra minskat i Botkyrka de tre senaste åren. Att det finns en koppling mellan upplevt hälsotillstånd och nöjdhet hos brukarna kan inte förklara Botkyrkas låga resultat i brukarundersökningen men bedöms ha en betydande roll. Det betyder inte att hemtjänsten inte har möjlighet att påverka resultatet, dock krävs rätt åtgärder.

#### Rekommendation

- Utöka samverkan med primärvården och slutenvården rörande äldre som upplever sitt hälsotillstånd som sämre.
- Rikta insatser åt de enheter som har störst behov.
- Använda de enheter som har ett bättre resultat som goda exempel för andra enheter.
- Analysera resultatet i brukarundersökningar mer grundligt för att identifiera orsaker och förhållanden och för att kunna vidta åtgärder som ger effekt.
- Arbeta aktivt med att motivera brukarna att svara på enkäten för att öka svarsfrekvensen och därmed få säkrare resultat.

### Enkäten till brukarna

När brukarna beskriver vad som är god kvalitet inom hemtjänsten är det främst nedanstående faktorer som har betydelse:

- Att ha en hemtjänst med hög kontinuitet
- Att personalen har kompetens och tid
- Att bemötas med respekt
- Att kunna påverka sin hjälp

### Kontinuitet

När det gällde kontinuitet ansåg brukarna att det är viktigt att få träffa samma personal och att hjälpen utförs på det sätt som brukaren önskar. Förutom personalkontinuitet var det också viktigt för brukarna med tidskontinuitet (insatsens omfattning och förläggning) och omsorgskontinuitet (personalens förhållningssätt och arbetssätt).

### Personalen ska ha kompetens och tid

Flera av brukarna förväntade sig att personalen är utbildad, flexibel och empatisk. Det var även viktigt att personalen hade tillräckligt med tid, att tiderna hålls och att brukarna kunde påverka tiderna. Brukarna uppgav att de vill ha personal som inte har så bråttom. Tiden ska räcka till för att hälsa, utföra sysslorna på ett riktigt och omtänksamt sätt samt att hinna prata lite grann vid behov.

### Ett gott och respektfullt bemötande

Brukarna ansåg att det var viktigt att de blev bemötta som individer och med respekt. Exempel som lyftes fram var att personalen meddelar om de kommer senare än planerat samt att personalen utför hjälpen på det sätt som brukarna vill ha det och inte efter personalens tycke och smak.

### **Påverka när och hur hjälpen ska utföras**

Flera av brukarna uppgav att det är viktigt att personalen är lyhörd och jobbar efter brukarens önskemål. Utifrån brukarnas svar framkommer att brukarna är minst nöjda med möjligheten att påverka den hjälp de får samt att få information om förändringar av tider. När det gäller att få information om förändringar av tider är det även det som brukarna är mest missnöjda med.

### **Intervjuer med medarbetarna**

När medarbetarna beskriver vad som är viktiga faktorer för att nå god kvalitet inom hemtjänsten lyfter de fram följande områden:

- Hög kontinuitet
- Social kontakt och gott bemötande
- Tillräckligt med tid
- Att brukarna får vara delaktiga

De faktorer som personalen lyfter fram som viktiga för att uppnå god kvalitet är i stort sett identiska med de faktorer brukarna ansåg vara viktiga. Personalen betonade även vikten av att brukarna får korrekt och tillräcklig information om vad hemtjänst innebär och att informationen finns på flera språk. Informationen bör ges redan av biståndshandläggare för att inte brukaren ska få felaktiga förväntningar. Personalen tog även upp behovet av en bättre dialog mellan brukare, biståndshandläggare och hemtjänst.

### **Intervjuer med enhetschefer**

När enhetscheferna svarade på vad som är god kvalitet inom hemtjänsten tog även de till viss del fram samma områden som brukare och personal:

- Hög kontinuitet
- Gott bemötande och bra förhållningssätt

Enhetscheferna lyfte precis som personalen behovet av att brukarna får korrekt och tillräcklig information. Vidare tog cheferna upp att det är viktigt att personalen är flexibel för att möta brukarnas behov.

### **Processkartläggningen**

Utifrån kartläggningen identifierades kvalitetsbrister som inte var värdeskapande för brukarna. Kvalitetsbristerna bestod av:

- Otydlig och olika information till brukarna
- Ofullständig information mellan myndighet och utförare
- Otydligheter kring ansvarsfördelning mellan myndighet och utförare
- Bristande hantering av verksamhetssystem

### **Förbättringsområden utifrån resultat av enkäter, intervjuer och processkartläggning**

Nedanstående förbättringsområden har identifierats utifrån resultatet av enkäter till brukare, intervjuer med medarbetare och chefer samt genomförd processkartläggning.



## Information

Ett vanligt sätt att definiera kvalitet är: Kvalitet innebär att uppfylla, och helst överträffa, kundernas behov och förväntningar. Enligt definitionen har brukarnas förväntningar på hemtjänsten en stor betydelse för hur de upplever att kvaliteten på hemtjänsten är och därmed hur nöjda de är. Brukarnas förväntningar har en direkt koppling till den information de fått. En brukare uttryckte det som ”skulle jag tro på det som står på Botkyrkas webbsida, så skulle jag bli mycket besviken”.

### **Rekommendation**

- Se över all information rörande hemtjänst så att den är samstämmig oavsett om den är muntlig, skriftlig eller presenteras på webben.
- Använda kommunikatörernas kompetens för att ta fram tydlig information.
- Biståndshandläggaren bör informera om vad som bedöms vara skälig levnadsnivå för den enskilde brukaren.

## Personalkontinuitet

Flertalet brukare lyfter hög kontinuitet som en viktig faktor för att hemtjänsten ska upplevas som bra. Detta gäller i synnerhet personalkontinuiteten, det vill säga att brukarna ska få hjälpen av så få personer som möjligt. Även personalen betonade vikten av hög personalkontinuitet för att kunna ge en god omvårdnad.

### **Rekommendation**

- Se över möjligheterna att upprätta schema utifrån brukarens behov och därefter ge valmöjlighet till personalen att välja sin arbetstid. Detta då både brukare och personal betonar vikten av få möta samma personal/brukare i mesta möjliga mån.
- Om möjligt ha fast hemtjänstpersonal inom samma geografiska område som biståndshandläggarna är organiserade inom.
- Om möjligt ha vikarier som i första hand är riktade till ett geografiskt område.

## Kontaktsmannaskap

Som framgår av inledningen är det i mötet mellan personal och brukare om värdet för brukaren skapas. Värdet som brukaren får är direkt kopplat till hur brukarna upplever hemtjänstens kvalitet och därmed hur nöjda de är. Därför är mötet mellan brukare och personal oerhört grundläggande. I enkätsvaren från brukarna framkommer att den sociala kontakten är viktig för att brukarna ska uppleva att hemtjänsten är bra. Kontaktsmannaskap är ett sätt att lära känna brukaren och dennes behov genom att bygga en förtroendefull relation. Ett välutvecklat kontaktsmannaskap kan bidra till att stärka den sociala kontakten mellan personal och brukare. Enligt enkätsvaren känner bara en tredjedel av brukarna till vem som är deras kontaktsman är.

### **Rekommendation**

- Kontaktsmannaskapet behöver utvecklas.
- Avsätta en tid per månad och brukare för planering, uppföljning och social kontakt med kontaktsmannen.
- I samband med uppföljningen är det även möjligt att uppmärksamma om brukaren inte är nöjd och vidta åtgärder i tid.

## Tid

Vikten av att ha tillräckligt med tid för hemtjänstinsatserna lyfts av både brukare och personal. Tiden som beviljats framgår inte för brukarna och personalen "får" inte berätta för brukarna vilken tid som är beviljad. Det gör att brukarna ibland förväntar sig mer omfattande hjälp än den som beviljats. Att få hjälp i mindre omfattning än vad som är förväntat kan ha koppling till missnöjdhet hos brukarna.

### **Rekommendation**

- Se över möjligheterna att uttrycka beviljade insatser i tid för att förväntningarna ska motsvara den faktiska hjälpen.
- Tider till brukare kan med fördel uttryckas i en cirkatid där en tioprocentig avvikelse uppåt eller neråt är rimlig för att ha en viss flexibilitet och anpassning till brukarens dagsaktuella behov.

## Inflytande och självbestämmande

När brukarna beskriver vad som är viktigt för att de ska uppleva en bra hemtjänst lyfter de vikten av att få påverka när och hur hjälpen ska utföras. Av alla frågor i enkäten är brukarna minst nöjda med möjligheten att påverka den hjälp de får. Även personalen betonar betydelsen av att brukarna ges möjlighet till inflytande. Genomförandeplaner är ett sätt att ge brukarna inflytande över hur och när hjälpen ska utföras. Samtliga brukare ska ha en genomförandeplan upprättad inom 14 dagar. Dock framkommer att personalen använder sig av arbetsplanerna i planeringssystemet Lapscare som stöd i arbetet istället för brukarnas genomförandeplaner.

### **Rekommendation**

- Ta fram genomförandeplaner som faktiskt används och som är anpassade till brukarna.
- Arbetet med att ta fram nya arbetssätt för att ge brukarna inflytande och självbestämmande samt mallar för genomförandeplaner bör ske tillsammans med brukarna och den verksamhetsnära personalen.
- Använda kommunikatörernas kompetens för att skapa genomförandeplaner som är lättillgängliga och användbara för såväl brukare som personal.

Idag fattar biståndshandläggarna detaljerade beslut om hemtjänst som styr vad och till viss del när hjälpen ska utföras. Utifrån beslutet skickar biståndshandläggarna en detaljerad beställning till hemtjänstutförarna som tillsammans med brukarna ska upprätta en genomförandeplan där det ska framgå hur och när brukarna ska få sina hemtjänstinsatser.

Planer finns på att biståndshandläggarna ska börja arbeta enligt ÄBIC<sup>9</sup>-strukturerat arbetssätt för handläggning, genomförande och uppföljning av vård och omsorg av äldre. ÄBIC syftar till att äldre personer ska få hjälp och stöd utifrån sina individuella behov, inte utifrån utbudet av existerande insatser. ÄBIC utgår från den nationella värdegrunden och grundar sig på individens delaktighet och inflytande. Biståndsbedömning enligt ÄBIC görs utifrån följande elva livsområden:

---

<sup>9</sup> Äldres behov i centrum.

- Lärande och tillämpa kunskap
- Allmänna uppgifter och krav
- Kommunikation
- Förflyttning
- Personlig vård
- Hemliv
- Mellanmänskliga interaktioner och relationer
- Viktiga livsområden
- Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv
- Känsla av trygghet
- Personligt stöd från personer som vårdar eller stödjer en närstående.

För att undvika detaljstyrning av brukarnas hemtjänstinsatser arbetar vissa kommuner med så kallad förenklad biståndsbedömning. Förenklad biståndsbedömning innebär vanligen att det inte behövs något biståndsbeslut för att få hjälp med enklare servicetjänster<sup>10</sup>. Den här typen av förenklad biståndsbedömning stöds i lagstiftningen. Örebro och Linköping använder förenklad biståndsbedömning även för omvårdnadsinsatser, vilket däremot inte stöds av lagstiftningen i dagsläget. Regeringen har tillsatt en utredning för att ta fram en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen i syfte att säkra utvecklingen av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen med betoning på ökad jämlikhet, inflytande och valfrihet för äldre. En del i utredningen är att se över möjligheten till mer flexibla beslut inom hemtjänsten. Ett delbetänkande utifrån utredningen ska enligt planen presenteras i slutet av september 2016.

Göteborgs stad arbetar sedan en tid tillbaka med så kallade rambeslut där biståndshandläggarna bedömer den äldres behov och därefter beslutar hur många timmars hjälp den äldre har rätt att få. Utifrån handläggarnas bedömning av den äldres behov, målet med beslutet och antal beviljade timmar avgör den äldre tillsammans med kontaktsmannen på hemtjänsten hur de specifika insatserna ska se ut. Även Stockholm stad planerar att arbeta med mer flexibla beslut inom en snar framtid.

---

<sup>10</sup> Med serviceinsatser avses städning, inköp och tvätt.

### **Rekommendation**

- Se över möjligheten att öka brukarnas inflytande genom mindre detaljstyrda biståndsbeslut. Ett sätt att formulera rambeslut skulle kunna vara att bedöma behov utifrån livsområdena i ÄBIC och tidsätta dem samt att formulera vad som ska uppnås med insatserna. Dock är det viktigt att förenkla och förtydliga vad livsområdena innebär i beslut och beställning, då de annars riskerar att bli för byråkratiska och därmed svåra att förstå. Beställningarna kan innehålla en sammanlagd tid, där en avvikelse på plus eller minus tio procent accepteras. Detta för att göra besluten flexibla och därmed möjliga att anpassa efter brukarens aktuella dagsform, utan att nytt beslut behöver fattas för mindre förändringar.

Att arbeta med rambeslut innebär delvis att biståndshandläggarnas uppdrag förändras från detaljstyrning till ett större krav på uppföljning. Det innebär troligen ett större fokus på det sociala arbetet och mindre på administration. Även hemtjänstpersonalens uppdrag förändras då ett större ansvar läggs på dem att tillsammans med brukarna planera insatserna så att målet med beslutade insatser nås. Samtidigt används den kompetens som hemtjänstpersonalen, som arbetar nära brukarna, har på ett mer effektivt sätt än idag. Med detta nya arbetssätt finns skäl att tro att både biståndshandläggare och hemtjänstpersonal kan uppleva sina roller som mer meningsfulla, vilket kan bidra till att göra yrkena mer attraktiva.

Att börja arbeta med rambeslut kräver dock relativt stora förändringar i verksamhetssystemet Procapita. Även ersättningssystemet behöver förändras för att göra det möjligt att fatta rambeslut.

### **Bemötande och förhållningssätt**

Att få ett respektfullt bemötande är viktigt för att brukarna ska vara nöjda med hemtjänsten enligt enkätsvaren. Även personalen menade att ett bra bemötande och rätt förhållningssätt är grundläggande för att skapa en hemtjänst av god kvalitet. Utifrån den nationella värdegrunden tog vård- och omsorgsförvaltningen 2014 fram värdighetsgarantier för att tydliggöra hur hemtjänsten ska arbeta för att skapa kvalitet och trygghet i omsorgen. Av värdighetsgarantierna framgår därmed vad äldre och anhöriga kan förvänta sig av kommunens äldreomsorg. Värdighetsgarantierna är 17 stycken och under varje garanti finns en rad löften. En del löften bedöms vara relevanta och realistiska, medan det finns viss tveksamhet kring andra. Det finns risk att det blir ett glapp mellan löften, förväntningar och vad som faktiskt utförs, vilket kan bidra till missnöje. Att värdighetsgarantierna är omfattande kan även bidra till att de blir svårtillgängliga. Vidare kan detaljeringsgraden leda till att brukarnas inflytande minskar, exempelvis genom att begrepp som önskemål och hänsyn används istället för inflytande och självbestämmande. Exempel ur värdighetsgarantierna är:

- Vi tar hänsyn till dina intressen, ditt sociala umgänge och din kultur/religion för att se vad du vill göra i din vardag.
- Vi respekterar om du vill ha manlig eller kvinnlig personal som hjälper dig med personlig hygien. Dina önskemål dokumenteras när vi upprättar och reviderar din genomförandeplan.

Av SoL framgår att ”den äldre personen ska så långt det är möjligt kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges”. Vidare ska äldreomsorgen enligt SoL bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Begrepp som hänsyn och önskemål kan upplevas vaga och inte lika omfattande som begreppen inflytande och självbestämmande.

#### **Rekommendation**

- Se över Vårdighetsgarantierna för att de ska bli mindre detaljerade och mer realistiska.

### Organisation och arbetssätt

#### **Ledarskap**

När personalen fick frågan om de får rätt förutsättningar och stöd från sin chef var det flera som var nöjda, men samtidigt flera som inte var nöjda. Många lyfte att chefen inte var synlig och svår att nå. Flera av personalen vände sig till koordinator i stället för chefen för att diskutera problematiska situationer. Brister i kommunikationen med chefen var också något som flertalet av personal påtalade.

Att antalet anställda per chef i hemtjänsten är nästan dubbelt så många som genomsnittet medarbetare per chef i hela förvaltningen påverkar med största sannolikhet chefernas tillgänglighet. Sannolikt är också att den närvarande koordinatören får ta eller tar ledarskapet i åtminstone vissa fall. Att enhetscheferna sitter samlade en bit ifrån sina verksamheter bidrar även det till att de inte upplevs vara synliga.

#### **Rekommendation**

- Se över möjligheterna att ha mindre enheter med formella chefer som kan leda den dagliga verksamheten på plats.
- Tydliggöra koordinatorernas roller och ansvar så att det blir känt av personalen.

#### **Stöd**

När cheferna svarade på frågan om de får rimliga förutsättningar och stöd från högre chefer och övrig förvaltning för att klara uppdraget uppgav de att de får bra stöd från sin närmaste chef. I övrigt upplevde cheferna stödet som bristfälligt. I synnerhet menade cheferna att det finns brister i stödfunktioner som IT, ekonomi, löneadministration och övrigt stöd. Cheferna uppger att stödfunktionerna saknar kunskap om hemtjänsten och inte utgår från verksamhetens behov. Gränsdragningen kring vad stödfunktionerna inom IT ansvarar för och vad verksamheterna ansvarar för upplevs oklar och enhetscheferna upplever det frustrerande att inte få tillräckliga underlag för att kunna ha kontroll över ekonomin.

När det gäller det ekonomiska stödet är det uppdelat utifrån de olika verksamhetsområdena, dock inte i sin helhet. Myndighetens ekonomiska stöd ansvarar för externa insatser som köps av andra kommuner och företag, medan utförarverksamhetens stöd ansvarar för insatser som utförs av egen regi. De innebär att det inte finns något stöd som har en helhetsbild av vilka insatser som beställs av

egen regi och vilka insatser som köps externt. Det bidrar till att det är svårt att få fram omfattningen på beställda insatser till hemtjänsten i egen regi och därmed svårigheter att ha kontroll på ekonomin.

När det gäller det nära verksamhetsstödet har äldreomsorgen, omsorgen om personer med funktionsnedsättning och myndighet varsin verksamhetsutvecklare. Då de olika verksamhetsområdena skiljer sig rejält åt storleksmässigt, och då antalet medarbetare och brukare är betydligt fler inom äldreomsorgen är det nära verksamhetsstödet betydligt mindre omfattande för dem än för de andra verksamheterna.

### **Rekommendation**

- Behov finns av en tydligare koppling mellan stöd och verksamhet.
- Använda referensgrupper för att koppla stödet till verksamheten.
- Tydliggöra stödfunktionernas uppdrag och ansvar respektive verksamhetens uppdrag och ansvar.
- Att stödfunktionerna har någon form av grundläggande utbildning eller erfarenhet av verksamhetsområdet vore önskvärt, antingen att stödfunktionerna har den kompetensen när de anställs eller att de får den i sin introduktion.
- Att "äldre kunskap" hos stödfunktionerna hålls uppdaterad för att den ska vara relevant för verksamheterna.
- Att hemtjänsten bjuder in stödfunktionerna i ett "tidigt skede" för att stödet ska kunna anpassas och bli så bra som möjligt.
- Att det finns stöd i den operativa verksamheten och att stödet inte endast är av strategisk karaktär.
- Att det operativa stödet fungerar som en viktig länk mellan verksamhet och strategisk nivå.
- Att det ekonomiska stödet för myndigheten har ansvar för hela verksamhetens ekonomi, det vill säga både externa köp av insatser och beställda insatser av egen regi.

### **Arbetsätt**

Idag utförs samtliga beviljade insatser av hemtjänstens medarbetare, medan städning tidigare utfördes av personal från dåvarande serviceförvaltningen. Av svaren i brukarenkäten framkommer att brukarna var mer nöjda med städningen tidigare. Även i intervjuerna med personalen framkommer att de anser att det är bättre att särskild personal utför serviceinsatser. Även vid dialogen med hemtjänstens medarbetare lyftes att särskild personal för serviceinsatser skulle bidra till att undersköterskorna skulle kunna ägna sig åt insatser som kräver deras kompetens, medan serviceinsatserna skulle kunna utföras av medarbetare som inte har omsorgsutbildning. Att det är svårt att rekrytera medarbetare med undersköterskeutbildning är även det en aspekt att beakta i sammanhanget.

### **Rekommendation**

- Se över möjligheterna att låta andra än undersköterskorna utföra serviceinsatser.
- Se över möjligheterna att upphandla serviceinsatser för att få ekonomisk hållbarhet.
- Ha en lägre ersättning för serviceinsatser än för omvårdnadsinsatser i likhet med en del andra kommuner.

### **Samverkan**

Av både processkartläggningen och intervjuer framgår att samverkan mellan biståndshandläggarna och hemtjänstenheterna behöver förbättras. I synnerhet när det gäller information. Informationen som ges till brukarna skiljer sig åt och är ibland motsägande. Beställningarna från biståndshandläggarna som innehåller information om uppdraget är bristfälliga och svåra att utgå ifrån för hemtjänstens medarbetare. Medarbetarna har en kunskap som är ovärderlig för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses, men som inte används fullt ut i samband med exempelvis uppföljning.

### **Rekommendation**

- Biståndshandläggare och hemtjänstutförare behöver informera varandra om sina respektive verksamheter för att få kunskap och därmed kunna ge korrekt information till brukarna.
- För att beställningarna ska kunna vara ett bra underlag behöver biståndshandläggare och hemtjänstutförare tillsammans ta fram en checklista för vad beställningarna behöver innehålla.
- När det gäller uppföljningen av insatser finns det stor vinst för biståndshandläggarna att ta hjälp av hemtjänstpersonalen och deras kompetens.

### **Förbättringsområden utifrån granskning av ersättning**

Botkyrka använder endast ersättningsberäkningen som underlag för resursfördelningen, vilket innebär att det inte är helt jämförbart med andra kommuner. Samtliga kommuner har timersättning, förutom Botkyrka som ersätter utifrån budgeterade timmar. De flesta kommuner har inte tidsdifferentierad ersättning som Botkyrka och ett fåtal andra kommuner, utan har samma ersättningsnivå dygnet runt. Genom att använda tidsdifferentierad ersättning, måste beslut fattas när insatsen ska genomföras, vilket styr brukarens möjlighet att välja när insatserna ska utföras. De flesta kommunerna ersätter tid för larm och matleverans. Botkyrka är den enda kommunen som varken ersätter tid för larm eller matleverans. 2014 varierade kringtiden i Sveriges kommuner mellan 16 procent och 53 procent. Botkyrka har en beräknad kringtid på 15 procent i tätort och 25 procent utanför tätort. Det innebär att Botkyrkas kringtid i tätort är något lägre än den lägsta tiden i landet.

### **Rekommendation**

- Se över möjligheterna att ersätta beställd tid inklusive avvikelser.
- Se över möjligheterna att ha samma ersättning dygnet runt, då ersättningen annars styr när brukaren ska få sin hjälp utförd.
- Öka den beräknade kringtiden till 25 procent även i tätort för att göra det möjligt att hinna med administration och resor.

## Slutsatser

### Brukarna som medskapare

I socialtjänstlagen finns bestämmelser om att insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Det finns även bestämmelser om att olika slags planer inom socialtjänsten ska upprättas i samverkan med den enskilde. Forskningen visar att den erfarenhetsbaserade kunskap som finns hos brukare är mycket värdefull och behöver tas tillvara, då den bidrar till ökad verksamhetskvalitet och bättre resultat på individnivå. Det handlar både om kunskap hos den enskilde och hos dennes närstående samt om kunskaper hos brukarorganisationer.

Brukarnas upplevelse av nöjdhet med hemtjänsten beror dels på vilka förväntningar brukaren har, dels på vilket värde brukaren upplever att hen får. För att skapa en hemtjänst med nöjda brukare måste vi ge brukaren möjlighet att vara medskapare. Att ge brukaren möjlighet att vara medskapare handlar om att:

- Vi tar tillvara enskilda brukare, närstående och brukarorganisationers erfarenheter och synpunkter
- Vi ser brukaren som partner och inte endast som mottagare
- Vi låter personalen arbeta tillsammans med brukarna mot ett gemensamt mål
- Vi går från detaljstyrning och standardisering till individuella lösningar

Medskapande brukare har en direkt koppling till ökad nöjdhet. Men det har också en koppling till ökad effektivitet genom att aktiviteterna som utförs är anpassade till det mål som ska nås. Att ge brukarna möjlighet att forma hemtjänsten kräver både nya förhållningssätt och förändrad styrning och ledning av verksamheten. Det är först med brukarna som medskapare som en hemtjänst utifrån brukarens fokus kan skapas.



## Bilaga 1. Sammanställning av rekommendationer

- Utöka samverkan med primärvården och slutenvården rörande äldre som upplever sitt hälsotillstånd som sämre.
- Rikta insatser åt de enheter som har störst behov.
- Använd de enheter som har ett bättre resultat som goda exempel för andra enheter.
- Analysera resultatet i brukarundersökningar mer grundligt för att identifiera orsaker och förhållanden för att kunna vidta åtgärder som ger effekt.
- Arbeta aktivt med att motivera brukarna att svara på enkäten för att öka svarsfrekvensen och därmed säkrare resultat.
- Se över all information rörande hemtjänst så att den är samstämmig oavsett om den är muntlig, skriftlig eller presenteras på webben.
- Använda kommunikatorens kompetens för att ta fram tydlig information.
- Biståndshandläggaren bör informera om vad som bedöms vara skälig levnadsnivå för den enskilde brukaren.
- Se över möjligheterna att upprätta schema utifrån brukarens behov och därefter ge valmöjlighet till medarbetarna att välja sin arbetstid. Detta då både brukare och medarbetare betonar vikten av få möta samma medarbetare/brukare i mesta möjliga mån.
- Om möjligt ha fast hemtjänstpersonal inom samma geografiska område som biståndshandläggarna är organiserade inom.
- Om möjligt ha vikarier som i första hand är riktade till ett geografiskt område.
- Kontaktmannaskapet behöver utvecklas.
- Avsätta en tid per månad och brukare för planering, uppföljning och social kontakt med kontaktsmannen.
- I samband med uppföljningen är det även möjligt att uppmärksamma om brukaren inte är nöjd och vidta åtgärder i tid.
- Se över möjligheterna att uttrycka beviljade insatser i tid för att förväntningarna ska motsvara den faktiska hjälpen.
- Tider till brukare kan med fördel uttryckas i en cirkatid där en tioprocentig avvikelse uppåt eller neråt är rimlig för att ha en viss flexibilitet och anpassning till brukarens dagsaktuella behov.
- Se över möjligheten att öka brukarnas inflytande genom mindre detaljstyrda biståndsbeslut.
- Se över värdighetsgarantierna för att de ska bli mindre detaljerade och mer realistiska.
- Se över möjligheterna att ha mindre enheter med formella chefer som kan leda den dagliga verksamheten på plats.
- Tydliggöra koordinatorernas roller och ansvar så att det blir känt av medarbetarna.
- Behov finns av en tydligare koppling mellan stöd och verksamhet.
- Använda referensgrupper för att koppla stödet till verksamheten.
- Tydliggöra stödfunktionernas uppdrag och ansvar respektive verksamhetens uppdrag och ansvar.
- Att stödfunktionerna har någon form av grundläggande utbildning eller erfarenhet av verksamhetsområdet vore önskvärt, antingen att stödfunktionerna har den kompetensen när de anställs eller att de får den i sin introduktion.
- Att ”äldrekunskap” hos stödfunktionerna hålls uppdaterad för att den ska vara relevant för verksamheterna.
- Att hemtjänsten bjuder in stödfunktionerna i ett ”tidigt skede” för att stödet ska kunna anpassas och bli så bra som möjligt.

- Att det finns stöd i den operativa verksamheten och att stödet inte endast är av strategisk karaktär.
- Att det operativa stödet fungerar som en viktig länk mellan verksamhet och strategisk nivå.
- Att det ekonomiska stödet för myndigheten har ansvar för hela verksamhetens ekonomi, det vill säga både externa köp av insatser och beställda insatser av egen regi.
- Se över möjligheterna att låta andra än undersköterskorna utföra serviceinsatser.
- Se över möjligheterna att upphandla serviceinsatser för att få ekonomisk hållbarhet.
- Ha en lägre ersättning för serviceinsatser än för omvårdnadsinsatser i likhet med en del andra kommuner.
- Biståndshandläggare och hemtjänstutförare behöver informera varandra om sina respektive verksamheter för att få kunskap och därmed kunna ge korrekt information till brukarna.
- För att beställningarna ska kunna vara ett bra underlag behöver biståndshandläggare och hemtjänstutförare tillsammans ta fram en checklista för vad beställningarna behöver innehålla.
- När det gäller uppföljningen av insatser finns det stor vinst för biståndshandläggarna att ta hjälp av hemtjänstens medarbetare och deras kompetens.
- Se över möjligheterna att ersätta beställd tid inklusive avvikelser.
- Se över möjligheterna att ha samma ersättning dygnet runt, då ersättningen annars styr när brukaren ska få sin hjälp utförd.
- Öka den beräknade kringtiden till 25 procent även i tätort för att göra det möjligt att hinna med administration och resor.



2016-08-02

Von/2016:124

Referens  
Sebastian Laser

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## Svar på remiss: Framtida inriktning för färdtjänst

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar vård- och omsorgsförvaltningens förslag till remissvar.

### Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag att för kommunens räkning besvara remissen ”Framtida inriktning av färdtjänst” från Stockholms läns landstings(Sll) trafikförvaltning. I remissen har en genomgång på ett övergripande plan gjorts av hela processen för färdtjänstverksamheten från ansökning till uppföljning av verksamheten.

Från förvaltningens sida välkomnar vi målet att skapa en mer transparent ansökningsprocess och att förenkla för de kommunala handläggarna att följa ett ärende som har skickats vidare till trafikförvaltningen för beslut. En ökad transparens i ansökningsprocessen skulle förenkla för medborgarna att få information om sitt eget ärende.

### Ärendet

Kommunledningsförvaltningen har mottagit remissen ”Framtida inriktning för färdtjänst” från Sll:s trafikförvaltning, och överlåtit åt vård- och omsorgsnämnden att besvara remissen för kommunens räkning. Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

I utredningen har fem delområden identifierats, och inom dessa fem områden har 27 förslag på åtgärder tagits fram. Dessa fem delområden är:

1. generella förslag på åtgärder i färdtjänsten
2. trafikupplägg
3. åtgärder inför resan
4. åtgärder under resan
5. åtgärder för händelser efter resan

#### Vård- och omsorgsförvaltningen

Post Botkyrka kommun, 147 85 TUMBA · Besök Munkhättevägen 45 · Kontaktcenter 08-530 610 00

Direkt 08-530 610 97 / Sms 0734-218562 · E-post [sebastian.laser@botkyrka.se](mailto:sebastian.laser@botkyrka.se)

Org.nr 212000-2882 · Bankgiro 624-1061 · Fax 08-530 616 66 · Webb [www.botkyrka.se](http://www.botkyrka.se)

Av de 27 åtgärder som förslås i remissen är den enbart en av åtgärderna som faktiskt berör kommunernas arbete i färdtjänstprocessen. Förslaget (som i utredningen kallas för åtgärd tolv) handlar om hur man från trafikförvaltningens sida vill skapa en ökad transparens i ansökningsprocessen.

### **Synpunkter på förslaget**

Enligt Trafikanalys årliga rapport över färdtjänsten i Sverige hade 2769 personer i Botkyrka ett färdtjänsttillstånd den 31 december 2015. Med de nya förändringarna är det tre olika grupper som idag har obegränsade resor där det nu förslås införas en begränsning på 500 resor per år för samtliga resenärer (utöver s.k. väsentliga resor som resor till arbete, skola, dagverksamhet m.m.). Dessa tre grupper är:

- personer under 25 år
- personer med tillstånd att resa i liggande transporter och med rullstols-taxi
- personer som undantas från samplanerat resande och därför får åka ensamma i taxi.

Exakt hur stor andel av den totala gruppen som idag har färdtjänsttillstånd som tillhör någon av dessa tre grupper av de personer som bor i Botkyrka finns inte, men den genomsnittliga siffran på regionalnivå i Stockholmsområdet ligger på 20 procent. Det finns inte heller några siffror som säger exakt hur många av de 2769 personerna bosatta i Botkyrka som idag åker över 500 resor, men siffror för Stockholmsregionen visar på att det är ungefär 1 procent av de som är berättigade till färdtjänst som idag går över denna gräns.

Det är alltså en liten grupp som begränsas men för de enskilda individerna kan denna begränsning upplevas som stor, vilket förvaltningen vill lyfta fram. I remissen belyses det inte heller hur dessa grupper kommer att påverkas av en begränsning vilket vi ser som olyckligt. Kan dessa gruppers resbehov mötas av en mer tillgänglig kollektivtrafik eller kommer förslaget innebära begränsningar i deras möjligheter att delta i samhället? Då konsekvenserna inte finns beskrivna, går det inte heller för förvaltningen att avgöra om begränsningen kommer att leda till att personerna behov behöver mötas av ökade insatser från kommunen, vilket skulle ses som en negativ utveckling både för individen och för kommunen.

Samtidigt som det kommer ge en begränsning för dessa tre grupper så kommer det nya regelverket med upp till 500 resor per år innebära en möjlighet till ett ökat antal resor för 80 procent av färdtjänstberättigade resenärerna. Utredarna drar dock slutsatsen att detta enbart kommer öka det faktiska resandet i regionen marginellt, eftersom cirka hälften av alla färdtjänstberättigade idag gör högst 10 resor per år.

När det kommer till förändringar i ansökningsprocessen beskrivs dessa som ett sätt att skapa en ökad transparens och på så sätt skapa en ökad förståelse för de beslut som tas hos såväl SII:s tjänstemän, som för de kommunala handläggarna som är ansvariga för utredningsprocessen. Kortfattat går processen idag till så att ansökan om tillstånd skickas in till den kommun som personen är skriven i och som då blir ansvarig för att genomföra en färdtjänstutredning. Denna utredning ligger sedan som grund för de beslut som tjänstemännen på SII fattar om färdtjänstillstånd ska utföras eller inte.

I det nya systemet ska det bli lättare för de kommunala handläggarna att kunna följa upp sina ärenden efter att de har lämnats över till SII genom att handläggarna får inloggningsmöjligheter till tillståndsärendesystemet. Förvaltningen ser positivt på detta eftersom att denna åtgärd kan innebära att brukaren kan ställa frågor till den kommunala handläggaren som har genomfört utredningen, om hur det gått i just deras ärende. Idag får kommunens färdtjänsthandläggare hänvisa alla dessa frågor vidare till landstinget. På så sätt kommer det att kunna finnas en och samma kontakt vilket vi hoppas ska kunna underlätta för våra brukare. Detta kan visserligen leda till en ökad arbetsbelastning för de kommunala handläggarna, men troligen kommer detta bara innebära en marginell ökning.

Pia Bornevi

Vård- och omsorgschef

Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

Handläggare  
Mikael Eriksson/Helene Ljungqvist (konsult)  
08-686 1451  
mikael.b.eriksson@sll.se

## Framtida inriktning för färdtjänsten



**Stockholms läns landsting**  
Trafikförvaltningen  
105 73 Stockholm

Leveransadress:  
Lindhagensgatan 100  
Godsmottagningen  
112 51 Stockholm

Telefon: 08-686 16 00  
Fax: 08-686 16 06  
E-post: [registrator.tf@sll.se](mailto:registrator.tf@sll.se)

Säte: Stockholm  
Org.nr: 232100-0016  
[www.sll.se](http://www.sll.se)

*Besök oss: Lindhagensgatan 100. Kommunikationer: Stadshagen/Thorildsplan*

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>Uppdraget .....</b>	<b>20</b>
2.1	Utmaningar .....	20
2.2	Läshänvisning .....	21
2.3	Frågor som studeras enligt beslut i Fas 1 .....	21
2.4	Syfte och mål .....	21
2.5	Tidplan .....	22
2.6	Uppdragsorganisation .....	23
2.7	Frågor som överförs till kommande planeringsstudie inför upphandling .....	24
2.7	Avgränsning .....	26
<b>3.</b>	<b>Definitioner .....</b>	<b>27</b>
<b>4.</b>	<b>Förutsättningar .....</b>	<b>29</b>
4.1	Lagar och riktlinjer som reglerar färdtjänst och sjukresor .....	30
4.2	Regeringsuppdrag .....	31
4.3	Historik .....	32
4.4	Referenser .....	33
4.5	Typ av trafikslag i den särskilda kollektivtrafiken .....	33
4.5	Synpunkter från intresseintresseorganisationer .....	33
4.6	Resenärernas behov .....	34
4.7	Tillgänglighet till den allmänna kollektivtrafiken .....	35
4.8	Samordning mellan allmän och särskild kollektivtrafik. ....	37
4.9	Hela-resan perspektivet .....	38
4.10	Miljöhänsyn .....	38
4.11	Upphandling av färdtjänsten i Göteborgs stad .....	38
4.12	Kostnader för färdtjänst-skolresor .....	39
<b>5.</b>	<b>Fakta om färdtjänsten.....</b>	<b>40</b>
5.1	Antal resor i färdtjänsten .....	40
5.2	Organisation och ansvar för färdtjänsten.....	42
5.3	Sjukresor .....	43
<b>6</b>	<b>Principer och mål .....</b>	<b>44</b>
6.1	Principer vid utformning av framtidens färdtjänst .....	44
6.2	Gemensam målbild för färdtjänstverksamheten .....	45
<b>7</b>	<b>Metod för genomförande av uppdrag .....</b>	<b>46</b>
7.1	Presentation av förslag .....	46
7.2	Utmaningar i utredningen .....	47
7.3	Upplägg och effektbedömning av förslag .....	48
<b>8</b>	<b>Generella förslag.....</b>	<b>49</b>
8.1	Koncept Färdtjänst i tätort och på landsbygd .....	49
8.2	Kvalitet inklusive bemötande, trygghet och säkerhet .....	53
8.3	Utbildning av förare .....	56
8.4	Information till kund .....	57
8.5	Taxesystem – Egenavgifter .....	59
8.6	Ny Kundprofil .....	62
8.7	Förslag och effektbedömning av förslag - generell inriktning färdtjänst .....	63
<b>9</b>	<b>Trafikupplägg .....</b>	<b>66</b>
9.1	Inriktning för färdtjänstens trafikupplägg i framtiden .....	66
9.2	Förslag – Framtida trafikplanering .....	80
9.3	Dagens trafikplanering .....	82
9.4	Planering av färdtjänsten i Sverige idag .....	85
<b>10</b>	<b>Tillståndprocessen och regelverk/riktlinjer .....</b>	<b>87</b>
10.1	Ansökningsprocessen .....	87

10.2	Tillstånd .....	90
10.3	Resetilldelning i framtida färdtjänst .....	94
10.4	Förhållandet mellan färdtjänst och sjukresor .....	97
10.5	Servicelöfte .....	97
10.6	Färdtjänstkortet .....	97
10.7	Nya riktlinjer .....	99
10.8	Förslag på och effektbedömning av förslag – före resan .....	99
<b>11</b>	<b>Att resa med färdtjänsten .....</b>	<b>102</b>
11.1	Trafikplanering med ruttplanering .....	102
11.2	Samåkning/Samplanering .....	102
11.3	Resegaranti/Förseningsersättning .....	102
11.4	Bil på gatan .....	102
11.5	Kopplade resor .....	103
11.6	Ledsagare och Ledsagning .....	104
11.7	Förslag på och effekter av åtgärder .....	104
<b>12</b>	<b>Kundsynpunkter .....</b>	<b>106</b>
12.1	Dagens situation .....	106
12.2	Hantering av kundsynpunkter i framtiden .....	107
<b>13</b>	<b>Statistik och uppföljning .....</b>	<b>109</b>
13.1	Statistik gällande samtal och beställningar .....	110
13.2	Rabattresa .....	110
13.3	Nyckeltal i färdtjänsten .....	110
13.4	Miljörevision .....	111
13.5	Förslag på och effektbedömning av åtgärder – efter resan .....	112
<b>14</b>	<b>Faktiska och bedömda kostnader för färdtjänstverksamheten .....</b>	<b>113</b>
14.1	Kostnader för färdtjänstverksamheten år 2014 och 2015 .....	113
14.2	Kostnad per resa .....	114
14.3	Bedömd kostnadsutveckling till 2020 och 2030 .....	116
<b>15</b>	<b>Riskbedömning av förslagen .....</b>	<b>118</b>
15.1	Risker i genomförda kostnadsbedömningar .....	118
15.2	Risker kopplade till tidplan för genomförandet .....	118
15.3	Riskbedömning av förslag på ny inriktning .....	118
15.4	Sannolikhet och konsekvens av identifierade risker .....	119
<b>16</b>	<b>Nya former och inriktning för kollektivtrafiken på landsbygden .....</b>	<b>122</b>
16.1	Landsbygdstrafiken idag .....	122
16.2	Erfarenheter från andra län .....	122
16.3	Utvecklad landsbygdstrafik med anropsstyrd kompletteringstrafik .....	122
16.4	Förutsättningar för anropsstyrd trafik på landsbygden .....	123

## Bilagor

- Bilaga 1: Basfakta
- Bilaga 2: Synpunkter från intresseorganisationerna – referensgrupp Resenär
- Bilaga 3: Typresenärer
- Bilaga 4: PM Egenavgifter
- Bilaga 5: Kundvalsmodeller
- Bilaga 6: Riktlinjer för färdtjänsten i Stockholms län
- Bilaga 7: Omvärldsanalys
- Bilaga 8: Sammanställning ANBARO 2014
- Bilaga 9: PM- Statistik och Uppföljning
- Bilaga 10: Nollvision för färdtjänsten, WSP/svenska taxiförbundet, juni 2015
- Bilaga 11: Färdtjänstens processer – karläggning
- Bilaga 12: Regelverk för sjukresor och sittande sjuktransporter i Stockholms län



## Figurförteckning

<i>Figur 1 Kostnader per fordonsslag 2011-2014.</i>	7
Figur 2 Trafikslag inom kollektivtrafiken	12
Figur 3 Bedömd kostnadsutveckling till år 2030	14
Figur 4 Tidplan för projektet inkluderande kommande planeringsstudie	22
Figur 5 Uppdragsorganisation	23
Figur 6 Modell för analys utifrån typresenär	35
Figur 7 Antal färdtjänstresor 2011-2014 per fordonstyp	40
Figur 8 Antal resor i snitt per resenär och antal resenärer 2013, uppdelat per kostnadsintervall	41
Figur 9 Kostnader per fordonsslag 2011-2014.	42
Figur 10 Färdtjänstens organisation på trafikförvaltningen.	43
Figur 11 Principer för samordning av allmän och särskild kollektivtrafik	52
Figur 12 Ruttplanering och samåkning	73
Figur 13 Kostnadsutveckling för färdtjänst i Stockholms län	77
Figur 14 Beskrivning av hur kundvalsmodell "Val av transportör" kommer att fungera	78
Figur 15 Tillståndsprocessen	87
Figur 16 Antal taxiresenärer som reser mer än 150 resor	92
Figur 17 Dagens registrering av beställda resor och utförda resor	98
Figur 18 Bokning och registrering av resa i framtida färdtjänst	98
Figur 19 Resekostnader i förhållande till antal resor per färdtjänstresenär 2014	114
Figur 20 Genomsnittskostnad per resa 2014 och 2015	115
Figur 21 Snittkostnad per resa i relation till antal resor färdtjänstresenärerna gör på ett år.	115

## Tabellförteckning

Tabell 4 Sammanställning över förslag och effektbedömning <v resenärsnytta och resurseffektivitet	15
Tabell 5 Skillnad mellan god service och gott bemötande	28
Tabell 6 Projekt med tydliga samband	33
Tabell 7 Antal sjukresor i Stockholms län och kostnader för dessa 2013-2015	43
Tabell 8 Egenavgift i den särskilda kollektivtrafiken	59
Tabell 9 Antal resor innan högkostnadsskydd uppnås	60
Tabell 10 Jämförelse mellan dagens trafikupplägg och föreslagen inriktning för framtidens färdtjänst	67
Tabell 11 Skillnader mellan de två alternativa förslagen för framtida trafikupplägg	69
Tabell 12 Modellens alternativ har följande för- och nackdelar med föreslagna alternativ	70
Tabell 13 Antal samtal till Callcenter 2015	84
<b>Tabell 14 Verksamheter som inkluderas i beställningscentraler i olika län</b>	86
<b>Tabell 15 Beställningscentralernas kostnad per beställd resa</b>	86
Tabell 16 Antal ansökning till tillståndsenheten 2011-2013	88
Tabell 17 Kundklagomål	107
Tabell 18 Nyckeltal 2014	110
Tabell 19 Färdtjänstresenärernas totala resekostnader	113

## Kort sammanfattning

Färdtjänsten i Stockholms län består i dag av trafikslagen färdtjänst med taxi och specialfordon (inkluderande koncept rullstolstaxi samt liggande transporter), sjötaxi, närtrafikens linjelagda busstrafik samt närtrafikens anropsstyrda busstrafik. Färdtjänsten är uppdelad i olika avtal för färdtjänstresor med taxi, specialfordon inkluderande koncept rullstolstaxi, liggande transporter, närtrafik och beställningscentral.

Trafikförvaltningen har i uppdrag att fastställa en strategisk inriktning för framtiden för färdtjänsten och utreda nya trafiklösningar för närtrafik och anropsstyrd<sup>1</sup> trafik inom den allmänna kollektivtrafiken. Utredningen görs dels för att slå fast en inriktning inför kommande planeringsstudie inför upphandling av färdtjänstverksamheten och dels som underlag i valet av nytt trafikhanteringssystem.

Uppdraget om en översyn av inriktning för färdtjänsten i framtiden är uppdelat i två faser. Denna rapport är Fas 2 av utredningen. Fas 1 togs beslut om i trafiknämnden i mars 2015, TN 2014-0463.

Övergripande mål för färdtjänsten är enligt trafikförsörjningsprogrammet nöjda kunder och resurseffektivitet.

Den stora befolkningsökningen och den ökade andelen äldre bedöms medföra ökat resande och därmed ökade kostnader i framtiden. Den viktigaste utmaningen för färdtjänstverksamheten i framtiden är därför att erbjuda förbättrad kvalitet utan att öka kostnaderna.

Inriktningen för arbetet med utredningen har varit att genom hela processen arbeta tillsammans med intresseorganisationerna för funktionshinderfrågor för att få deras synpunkter dagens färdtjänst och på föreslagna förändringar.

En förutsättning för att hinna byta ut trafikhanteringssystemet innan nya avtal träder i kraft är att förlänga nuvarande avtal minst ett år, till april 2019. Nuvarande avtal löper till april 2018 men är möjliga att förlänga, som längst, till april 2020.

Avtalen är möjliga att förlänga till april 2020 om det är nödvändigt. I samband med att nya avtal kommer till kan flertalet förslag införas.

I utredningen föreslås bland annat samma regelverk för alla, en ny form av kundval och ändrad resetilldelning. Alla resenärer föreslås få samma resmöjligheter. Detta innebär att en stor grupp resenärer får möjligheter att göra fler resor än idag medan en liten grupp får något sämre resmöjligheter än idag.

---

<sup>1</sup> Anropsstyrd trafik = Resenärerna förbeställer sina resor, oberoende om det är linjelagda turer, flextrafik eller trafik med taxi/specialfordon. Att trafiken är anropsstyrd beskriver inte trafikslag utan bra under vilka förutsättningar trafiken körs.

Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

Förslagen bedöms höja kvaliteten i färdtjänsten i form av bättre information till resenärerna samt genom en bättre uppföljning och kontroll av trafiken.

Förslagen bedöms även, genom införande av ett nytt trafikhanteringssystem och modell, medföra en effektivare planering och större kontroll av trafiken.

Förslagen bedöms minska kostnaderna år 2020 med ca 150-250 mnkr jämfört med uppräknig av dagens trafik, vilket bedöms motsvara ca 10-15 % av kostnaderna.

Den enskilt största risken för den i utredningen förslagna inriktningen för färdtjänsten är tidsaspekten, att uppsatt tidplan inte följs. Om beslut enligt plan inte tas och tidplanen förskjuts framåt finns risken att trafikhanteringssystemet inte hinner upphandlas och implementeras innan nya trafikavtal träder i kraft.

## Sammanfattning

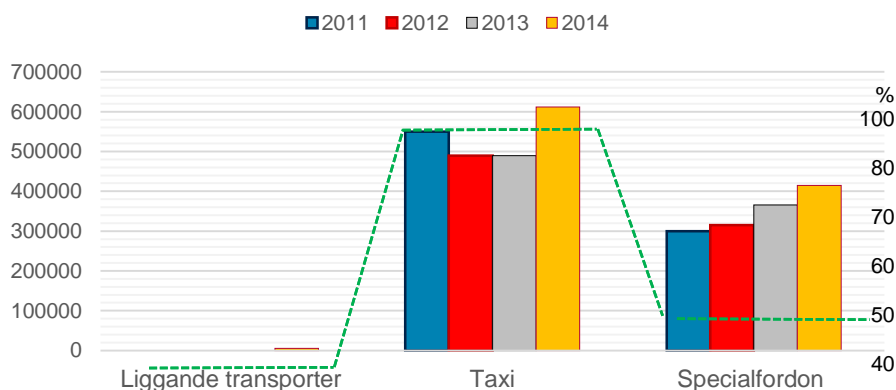
### Inledning

Kollektivtrafiken består enligt Lag om kollektivtrafik (2010:1065) av allmän och särskild kollektivtrafik. Den särskilda kollektivtrafiken, inkluderande färdtjänsten, är ett trafikslag som kännetecknas av omfattande lagreglering. Villkoren för resenären bestäms av yttre villkor i form av lagar men också av politiska beslut i form av riktlinjer där fördelning av antal resor regleras.

Färdtjänsten i Stockholms län består i dag av trafikslagen färdtjänst med taxi och specialfordon (inkluderande koncept rullstolstaxi samt liggande transporter), sjötaxi, närtrafikens linjelagda busstrafik samt närtrafikens anropsstyrda busstrafik. Färdtjänsten är uppdelad i olika avtal för färdtjänstresor med taxi, specialfordon inkluderande koncept rullstolstaxi, liggande transporter, närtrafik och beställningscentral.

Totalt har ca 70 000 personer i Stockholms län vid ett och samma tillfälle tillstånd att resa med färdtjänsten. Ca 58 000 har tillstånd för resor med färdtjänsttaxi och ca 12 000 för resor med koncept rullstolstaxi<sup>2</sup>. Under ett år hanteras tillstånd för ca 85 000 personer, d.v.s. det tillkommer och faller ifrån tillståndshavare.

Totalt gjordes under 2015 ca 4,1 miljoner resor o färdtjänstensregi med den särskilda kollektivtrafiken till en kostnad av 1,4 miljarder kr varav 280 mnkr är sjukresor. I den allmänna kollektivtrafiken gjordes drygt 5 miljoner resor av färdtjänstberättigade. 17 % av de färdtjänstberättigade har tillstånd för resor med koncept rullstolstaxi. Deras resor står för 44 % av färdtjänstresenärernas resekostnader. 1 % av resenärerna reser mer än 500 resor per år och de står för 16 % av de färdtjänstberättigades resekostnader. Andelen resor med färdtjänsttaxi har mellan 2014 och 2015 ökat med 1 % medan resandet med koncept rullstolstaxi ökat med 6 % utan att antalet färdtjänstberättigade ökat. Ökad kostnad för samma period var 40 mnkr. Koncept rullstolstaxi stod för större delen av kostnadsökningen.



*Figur 1 Kostnader per fordonsslag 2011-2014. Staplarna visar de totala kostnaderna och den gröna streckade linjen visar andel resenärer i respektive fordonsslag*

<sup>2</sup> Koncept Rullstolstaxi = Koncept som inkluderar tillstånd att resa med specialfordon, obegränsat resande, resa när man vill, resa ensam och beställa direkt till taxibolag.

## Utredningens syfte och mål

Trafikförvaltningen har i uppdrag att fastställa en strategisk inriktning för framtiden för färdtjänsten och utreda nya trafiklösningar för närtrafik och anropsstyrd<sup>3</sup> trafik inom den allmänna kollektivtrafiken.

Utredningen görs dels för att slå fast en inriktning till kommande planeringsstudie inför upphandling av färdtjänstverksamheten och dels som underlag i valet av nytt trafikhanteringssystem.

Uppdraget om en översyn av inriktning för färdtjänsten i framtiden är uppdelat i två faser. Denna rapport är fas 2 av utredningen. Fas 1 togs beslut om i trafiknämnden i mars 2015.

## Mål och principer för färdtjänsten

Övergripande mål för färdtjänsten är enligt trafikförsörjningsprogrammet hög kundnöjdhet och resurseffektivitet. Ett antal principer har även varit centrala i utredningen. Principerna finns beskrivna i kapitel 6.

## Utmaningar

Färdtjänstverksamheten inom Stockholms län är väl fungerande, med relativt god kvalitet och med stort utbud för vissa grupper i form av tid, resor och frihet. Som beskrivits ovan ökar dock både resandet och kostnaderna trots all satsning på förbättrad tillgänglighet i den allmänna kollektivtrafiken. Dessa förutsättningar, tillsammans med den stora befolkningstillväxten i regionen med förändrad åldersstruktur som på sikt medför en ökad efterfrågan på resor med färdtjänsten, gör att färdtjänstverksamheten står inför stora utmaningar i framtiden.

Utredningens övergripande fokus har varit att på bästa sätt väga samman resenärsnyttan och resurseffektiviteten i samtliga färdtjänstens ingående funktioner.

De viktigaste utmaningarna för färdtjänstverksamheten i framtiden bedöms vara:

1. Att kostnaderna i färdtjänsten ökar varje år. Det är liten del av färdtjänstresenärerna som står för en stor del av kostnadsökningen.
2. Att färdtjänsten upprätthåller en god kvalitet med nöjda resenärer.
3. Att färdtjänstverksamhetens befintliga IT-system, först och främst för planering av resor är ålderdomliga och måste bytas ut.
4. Att vid anskaffande av nytt trafikhanteringssystem se över möjligheterna till mer modern och effektiv trafikplanering mot bakgrund av risken för stora kostnadsökningar i framtiden. Med ett nytt trafikhanteringssystem skulle följande förbättringar kunna uppnås och säkerställas:
  - a. Kundval
  - b. Realtidsinformation till resenärerna
  - c. Effektivare fordonsplanering
  - d. Förbättrad kvalitet genom förbättrad uppföljning.

---

<sup>3</sup> Anropsstyrd trafik = Resenärerna förbeställer sina resor, oberoende om det är linjelagda turer, flextrafik eller trafik med taxi/specialfordon. Att trafiken är anropsstyrd beskriver inte trafikslag utan bra under vilka förutsättningar trafiken körs.

5. Att möjliggöra en modell av kundval för alla färdtjänstresenärer. En viktig utgångspunkt i utredningen är att någon form av kundval införs för alla färdtjänstresenärer.
6. Att regelverk för färdtjänsten är lika för alla färdtjänstresenärer.
7. Att erbjuda en attraktiv färdtjänst med ökad samordning mellan allmän och särskild kollektivtrafik

För att nå effekter inom alla utmaningar krävs att samtliga delar inom färdtjänsten, från ansökningsprocess till uppföljning, hanteras som en helhet.

### **Utgångspunkter för framtida inriktning för färdtjänsten**

En utgångspunkt för utredning Framtida inriktning för färdtjänsten, fas 2 är de i fas 1 beslutade utredningsområdena.

Inriktningen för arbetet med utredningen har varit att genom hela processen arbeta tillsammans med intresseorganisationerna för funktionshinderfrågor för att deras synpunkter på bästa sätt ska tas tillvara.

Kollektivtrafiklagen (Lag om kollektivtrafik 2010:1065) reglerar rätten till färdtjänstresor för att personer med funktionsnedsättning ska kunna göra så kallade "väsentliga resor", d.v.s. arbetsresor, resor till skola/studier, lämna barn på förskola och liknande. Reglering av rätten till fritidsresor inkluderas inte i lagen utan rätten till visst antal fritidsresor beslutas om i respektive län/landstings riktlinjer för färdtjänsten.

Dagens koncept rullstolstaxi i färdtjänsten är unikt i Sverige, liksom kundval i kollektivtrafiken. Ruttplanering och/eller samplanering sker i större utsträckning i andra län. Kundnöjdheten bland färdtjänstresenärer är något lägre i Stockholms län än totalt i landet, ca 87 % mot ca 91 %. Detta trots att resmöjligheter och kostnaden för resenären är mer fördelaktig i Stockholms län än i landet i övrigt.

Inom färdtjänstverksamheten pågår även kontinuerlig utveckling av verksamheten, i dagsläget bl. a. outsourcing av färdtjänstens kundtjänst, ny hemsida och översyn av tillstånd och ansökningsblanketter. Detta arbete är så långt möjligt samordnat med denna utredning om framtida färdtjänst.

### **Samverkan med intresseorganisationerna**

Intresseorganisationerna för funktionshinderfrågor och pensionärer har ingått i en referensgrupp i utredningen. Syftet med referensgruppen har i första hand varit att samla in organisationernas synpunkter men även att ta upp idéer på förändringar för diskussion. Totalt 9 referensgruppsmöten har hållits samt tre separata möten med HSO<sup>4</sup>, DHR<sup>5</sup> och SRF<sup>6</sup>. Samtliga synpunkter från intresseorganisationerna finns sammanställda i Bilaga 2.

---

<sup>4</sup> Handikappföreningarnas samarbetsorgan

<sup>5</sup>Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder

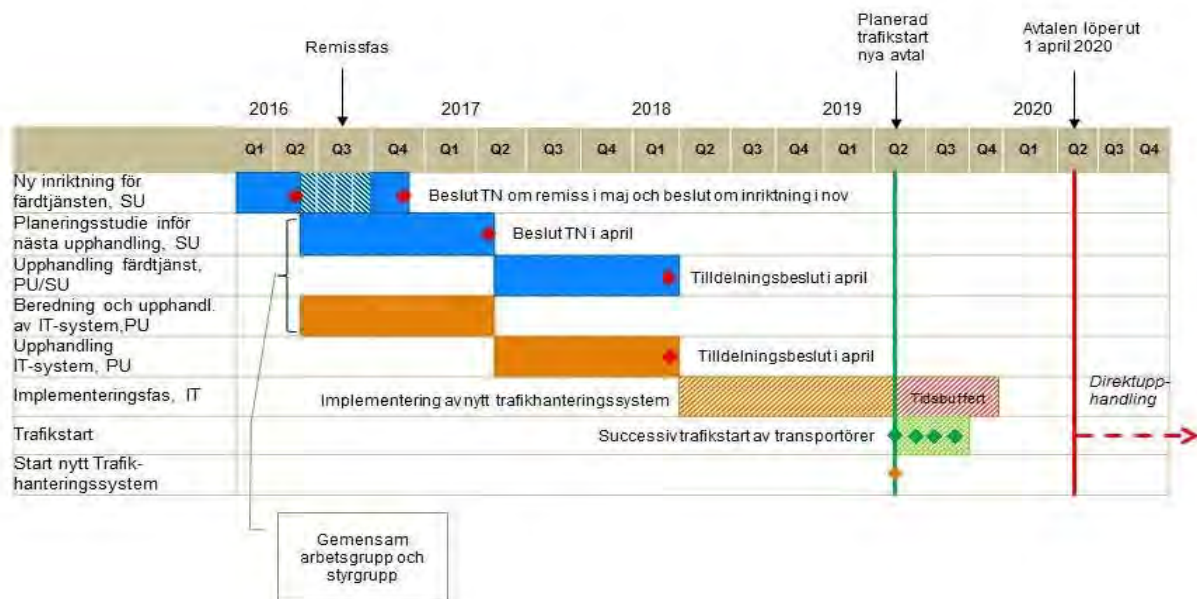
<sup>6</sup> Synskadades riksförbund

## Tidplan och genomförande

En förutsättning för att hinna byta ut trafikhanteringssystemet innan nya avtal träder i kraft är att förlänga nuvarande avtal minst ett år, till april 2019. Avtalen är möjliga att förlänga till april 2020 om det är nödvändigt. I samband med att nya avtal kommer till kan flertalet förslag införas.

Val av tidpunkt för trafikstart har ett starkt samband och behov av synkronisering med upphandlingen av ett nytt trafikhanteringssystem. Detaljerad tidplan presenteras i kapitel 2.3. Samordning av beslut, upphandling och implementering av nytt trafikhanteringssystem ger en tidplan som bygger på successiv trafikstart april-september 2019. Det finns endast små möjligheter till förskjutning av beslut om utredning, planeringsstudie, val av trafikhanteringssystem, upphandling av nya trafikavtal samt implementering av nytt trafikhanteringssystem om verksamheten ska vara i drift före april 2020.

Beskriven tidplan bygger på en nära samverkan mellan utredningsorganisationerna för denna utredning, planeringsstudien inför kommande upphandling (avdelning strategisk utveckling) och programstudien för nytt trafikhanteringssystem (avdelning projekt och upphandling).



## Frågor som överförs till kommande planeringsstudie

Affärsmodell och hantering av frågor i form av socialt ansvar bl a av branschen så kallade "schyssta villkor", kommer att hanteras i kommande planeringsstudie inför upphandling av färdtjänstverksamheten.

## Förslag till inriktning för färdtjänsten

I utredningen har en övergripande genomgång gjorts av färdtjänstverksamheten från ansökningsprocess till uppföljning av verksamheten. Utredningen har förslag på förändringar i vissa delar, medan andra delar föreslås oförändrade. I utredningen föreslås att trafikförvaltningen tar en större kontroll över trafiken samt ett större ansvar

för hanteringen av kundärenden och dialogen med resenärerna. Det innebär ett större ansvar än i hanteringen av den allmänna kollektivtrafiken. Skälet till det är att den särskilda kollektivtrafiken är annorlunda till sin karaktär med bl.a. ensamresor i ett taxifordon. Uppföljningen av trafiken föreslås däremot ske på samma sätt som för den allmänna kollektivtrafiken.

Förslagen kan även bestå av förstärkning och vidareutveckling av redan pågående utvecklingsarbeten. Förslagen kommer i vissa fall att innebära förändring av arbets- och upphandlingssätt och i vissa fall endast påverka delar av verksamheten. Det finns starka samband mellan en del av förslagen. Om beslut tas för genomförande av ett visst förslag är beslut om vissa andra delar nödvändiga.

I utredningen föreslås åtgärder som bedöms:

1. Höja kvaliteten i form av tydligare och enklare information, bokning samt genom hantering av synpunkter.
2. Öka resurseffektiviteten genom ruttplanering av köruppdrag och ökad samåkning.
3. Höja kvaliteten genom kontinuerlig uppföljning, både av mätbara data och av mätningar av upplevd kvalitet i utfört uppdrag.

### ***Trafikupplägg***

I utredningen föreslås en beställningscentral och ett trafikhanteringssystem som båda hanterar all anropsstyrtrafik och även har information om SL:s övriga trafik.

Trafikhanteringssystemet ska möjliggöra följande funktioner:

- Effektivt utnyttjande av fordon.
- Information till resenärerna om olika resmöjligheter.
- Enkelt att boka och beställa via flera media.
- Information till resenärerna om när beställd bil kommer.
- Kundval.
- Systematisk uppföljning av genomförda transporter för att uppnå en hög kvalitet i utförd trafik.

### ***Ny kundvalsmodell***

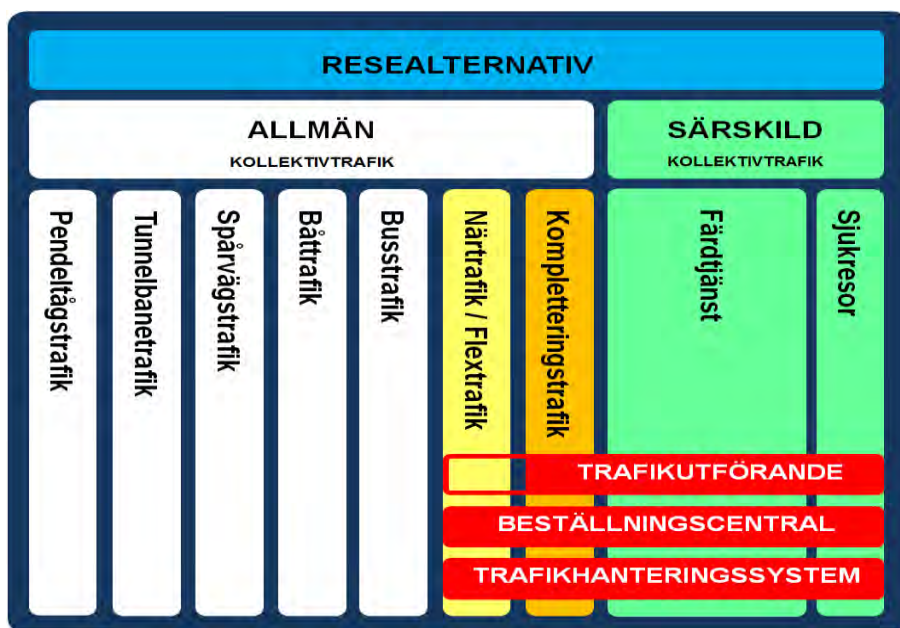
En ny kundvalsmodell ”Val av transportör” enligt Förslag 9, kap 9, föreslås. Hur kostnadsdrivande kundval blir beror på hur trafiken planeras och i vilka fall undantags kan göras.

### ***Färdtjänsten i tätort respektive på landsbygden***

Färdtjänstresor i tätort föreslås kunna utföras i den allmänna kollektivtrafiken däribland kvarterslinjer, flextrafik och färdtjänst med taxi och specialfordon (inkluderande koncept rullstolstaxi). Se beskrivning av trafikslagen i Förslag 1A, kapitel 8.7. En studie av hur flextrafiken ska utformas föreslås genomföras parallellt med planeringsstudie inför upphandling av färdtjänstverksamheten 2016. Begreppet Närtrafik ersätts av kvarterslinjer och flextrafik. Se beskrivning i Förslag 1C (se kap 8.7).

Färdtjänstresor på landsbygden föreslås kunna ske, utöver färdtjänst, med allmän linjetrafik och anropsstyrd trafik. Utförlig beskrivning finns i Förslag 1B (se kapitel 8.7).





Figur 2 Trafikslag inom kollektivtrafiken

### Uppföljning av genomförd trafik

För att säkerställa en god kvalitet i färdtjänsten är systematisk kvalitetsuppföljning utifrån fastställda rutiner och rapporter av största vikt. Rapporterna som följer trafikförvaltningens arbetsordning och som följas upp och fungerar som underlag för förbättringsåtgärder.

### Resetilldelning

Dagens differentierade och ojämlika resetilldelning ändras så att alla färdtjänstresenärer oberoende av funktionsnedsättning och färdtjänsttillstånd bedöms likartat utifrån samma regelverk. I utredningen föreslås ett tydligt och enkelt koncept med samma resmöjligheter för alla.

I utredningen föreslås en resetilldelning på 500 resor som fördelas månadsvis. Lagstadgade väsentliga resor (arbetsresor/skolresor/resor till förtroendeuppdrag och liknande resor) tillkommer och tilldelas vid ansökningstillfället och revideras årsvis.

Huvudinriktning för utredningens förslag har varit att de enligt lagen så kallade väsentliga resorna (till arbete, utbildning mm) ska tilldelas utan särskild ansökan. Därutöver har olika nivåer (300, 500 eller 700 resor per år) på antal resor utöver de väsentliga resorna analyserats, beräknats och riskbedömts.

I utredningen föreslås att resor till ideella och politiska förtroendeuppdrag inkluderas i "väsentliga" resor.

### Egenavgifter

Samma egenavgift för medresenär som för färdtjänstberättigad.

Strategisk utveckling  
Planering

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

### ***Informationsåtgärder***

En av de viktigaste frågorna som representanter för intresseorganisationerna för funktionshindersfrågor har lyft är behovet av realtidsinformation om var beställd bil är, när den kommer och vilken bil som kommer. Färdtjänstresenärerna har även önskemål om bättre information om färdtjänstverksamheten och hur man kan resa i den allmänna kollektivtrafiken t.ex. med anropsstyrd flextrafik. De önskar även information om hur framförda synpunkter hanteras. I utredningen föreslås att en handlingsplan för informationsåtgärder tas fram.

### ***Hantering av kundsynpunkter***

Kundsynpunkter lämnas till många olika parter i hela färdtjänstverksamheten, från förare till affärsförvaltare. I utredningen föreslås att en rutin för insamling, hantering av kundsynpunkter och eventuella åtgärder som vidtagits utifrån inkomna synpunkter tas fram.

### ***Synkronisering av regler för all kollektivtrafik***

Regler och rutiner föreslås likställas mellan den särskilda kollektivtrafiken och den allmänna. Det gäller speciellt frågor kring information vid planering av resor, informationskanaler, förseningsersättning, hantering av kundärenden samt regler kring ersättning och betalningskrav. En effekt kan bli att fler färdtjänstresenärer utnyttjar den allmänna kollektivtrafiken.

### **Konsekvenser för resenärerna**

Förslagen innebär att alla resenärer får information om att beställd bil är på väg och om eventuella förseningar. Kvaliteten i trafiken bedöms även bli bättre än idag.

### ***Färdtjänstresenärer med tillstånd för resa med taxi***

Dessa resenärer, ca 80 % alla färdtjänstberättigade, får möjligheten att göra mer än dubbelt så många resor som idag.

Kundval i form av "Val av transportör" införs även för färdtjänstberättigade med tillstånd att resa med taxi. Färdtjänstresenärerna får, precis som i hemtjänsten, välja en transportör som finns angiven som resenärens förstahandsval i kundprofil. Den nya modellen på kundval kan innebära att resenären inte alltid får vald transportör om bil befinner sig för långt från beställd adress. Resenär kan då välja att ta annan bil eller vänta.

Resetilldelningen för de färdtjänstresenärer som har rätt att åka ensamma i taxi begränsas från fritt resande till 500 resor plus väsentliga resor. Denna grupp utgör ca 4 % av den färdtjänstberättigade.

Resetilldelningen för de färdtjänstresenärer som är under 25 år begränsas från fritt resande till 500 resor plus väsentliga resor. Denna grupp utgör ca 2 % av den färdtjänstberättigade.

### ***Färdtjänstresenärer med tillstånd att resa med koncept Rullstolstaxi***

Istället för att ringa direkt taxibolagens växlar så ringer färdtjänstresenärerna till en gemensam beställningscentral för all anropsstyrd trafik. Resenärerna behöver bara hålla

rätt på ett enda telefonnummer och de får precis som idag information om vem och när bilen kommer.

Resetilldelningen föreslås begränsas från fritt resande till 500 resor plus väsentliga resor. Idag reser 1 % av färdtjänstresenärerna mer än 500 resor.

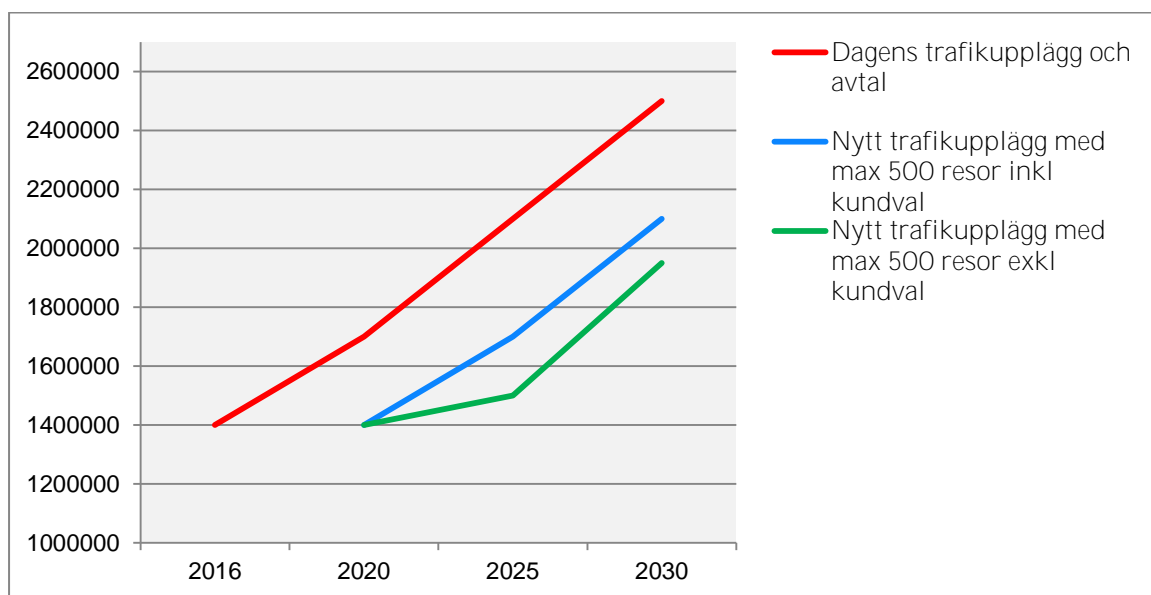
**Kundval i form av "Val av transportör". Samma regler gäller** för färdtjänstresenärer med tillstånd för resa med taxi, vilket kan innebära en liten försämring jämfört med idag..

### Faktiska och bedömda kostnader

År 2015 var kostnaderna för färdtjänstverksamheten 1,4 miljarder kr varav sjukresorna stod för 280 mnkr. Kostnaden per resa är i genomsnitt 305 kr. Intäkterna via egenavgifter motsvarar mindre än 15 % av kostnaderna.

Om dagens kostnader för färdtjänstverksamheten uppräknas till år 2020 och 2030 med en linjär resandeökning på 2 % per år och en indexjustering om 2 % per år beräknas färdtjänsten år 2020 att kosta ca 1,65 miljarder kr per år och år 2030 ca 2,2–2,3 miljarder kr per år. Med föreslagen förändring av kundval, resetilldelning, ruttplanering m.m. bedöms en besparing på ca 150-250 mnkr erhållas. Utan kundval bedöms besparingen bli ca 300-400 mnkr. Besparingen kan erhållas när nya avtal och nytt trafikhanteringssystem införs d.v.s. tidigast under 2019.

I beräkningarna har inte hänsyn tagits till eventuella kostnadsökningar med anledning av att taxiförarna är missnöjda med arbetsvillkoren och att kostnaderna är mycket låga idag. En upphandling med krav på schyssta villkor för taxiförarna kan leda till kostnadsökningar. I planeringsstudie inför kommande upphandlingar kommer analys göras av möjligheten att ställa sociala krav.



Figur 3: Bedömd kostnadsutveckling till år 2030

## Riskbedömning

Den enskilt största risken med föreslagna åtgärder är tidsaspekten, att uppsatt tidplan inte följs. Om beslut enligt plan inte tas och tidplanen förskjuts framåt finns risken att;

1. Trafiken måste direktupphandlas. Avtalen kan om det blir nödvändigt förlängas till april 2020. Tidsaspekten är den risk som får största konsekvenser ur aspekterna genomförande, upphandling, drift och kostnader.
2. Trafikhanteringssystemet inte hinner upphandlas och implementeras innan nya trafikavtal träder i kraft.

Om alternativet med att hantering av fordonsplanering sker i trafikhanteringssystemet med stöd av trafikstyrningsfunktion i beställningscentralen finns en risk att taxiförare inte loggar in i trafikhanteringssystemet och finns tillgängliga för att utföra uppdrag åt färdtjänsten utifrån uppsatt plan. Frågeställningen kommer att hanteras inom ramen för kommande planeringsstudie.

En risk om fordonsplanering görs av taxibolagen är att planering av beställda resor blir mindre effektiva och att kostnaderna blir högre.

Den i utredningen föreslagna resetilldelningen för färdtjänstberättigade är framtagen efter analys av erfarenheter från dagens resande. En risk vid införande av ett friare resande för en större grupp är att kostnaderna ökar pga den psykologiska effekten att resenärernas har möjlighet att resa mer. Hänsyn har vid beräkningarna tagits till detta, men risk finns att resenärerna ändrar sitt resebeteende på ett sätt som inte har kunnat förutses. Risken upplevs dock som liten då hälften av alla färdtjänstberättigade idag gör högst 10 resor per år.

En risk att beakta är att nya IT-system förändrar arbetsrutiner både hos trafikförvaltningen som transportörer. Sannolikheten för uppstartsproblem kan bedömas hög men konsekvenser inte så betydande.

## Sammanställning av förslag och bedömda effekter

För att uppnå rekommenderad inriktning för färdtjänsten har 27 olika förslag på åtgärder tagits fram, vissa av principiell karaktär, andra är mer detaljerade men avgörande för att nå bästa effekt av de principiella förslagen. I kapitlen 8-13 beskrivs varje förslag samt bakgrunden till dessa. I tabellen nedan återfinns en bedömning av förslagets sammanvägda effekter, resenärsnytta och resurseffektivitet.

*Tabell 1 Sammanställning över förslag och effektbedömning <v resenärsnytta och resurseffektivitet*

Skala vid sammanfattande effektbedömning:

+++	Hög effekt	±	Ingen effekt
++	Medelhög effekt	-	Liten negativ effekt
+	Låg effekt	--	Stor negativ effekt

**Principförslag**

**Resenärs-  
nytta**      **Resurs  
effektivitet**

Förslag 1	Olika trafikslag för färdtjänsten i tätort resp. landsbygd. Närtrafiken delas upp på kvarterslinjer och anropsstyrd flextrafik. På landsbygden föreslås integrering av allmän och särskild kollektivtrafik. Se kap 8.7.	++	++
Förslag 3	Oförändrat taxesytem och egenavgifter. Se kap 8.7	±	±
Förslag 6	Nytt trafikhanteringsystem som kan hantera de i kapitel 9.3.2 redovisade funktionerna.	+++	+++
Förslag 7	En fristående beställningscentral för alla resor med anropsstyrd trafik, särskild som allmän kollektivtrafik. Se kap 10.12	++	+++
Förslag 8	Ruttplanering av samtliga färdtjänstresor. Se kap 11.14	+	+++
Förslag 9*	<b>Ny kundvalsmodell "Val av transportör".</b> Se kap 10.12	++	--
Förslag 10*	Meddelande till resenär i realtid. Se kap 11.14	+++	+
Förslag 18	Antalet resor begränsas till 500 resor + plus väsentliga resor för alla färdtjänstresenärer.** Se kap 10.12	++	++

<b>Övriga förslag</b>		<b>Resenärs- nytta</b>	<b>Resurs- effektivitet</b>
Förslag 2	En tydlig informationsplan för färdtjänsten. Se kap 8.7	++	++
Förslag 4	Systematisk uppföljningsrutin till varje kvalitetskrav som ställs i upphandlingarna. Skriftliga kvartalsrapporter enligt trafikavdelningen upprättad arbetsordning. Se kap 13.4.	++	+++
Förslag 5	Specifikation på utbildningskrav av förare och annan personal. Utbildning av oberoende part. Se kap 8.7	+++	++
Förslag 11	Uppföljning av trafiken via trafikhanteringssystemet		
Förslag 12	Transparent ansökningsprocess. Tydliggöra färdtjänsttillståndets i två delar, tillstånd och resetilldelning. Mer transparent process. Se kap 10.12	+++	+++
Förslag 13	Trafikförvaltningens riktlinjer för färdtjänsten utformas till ett tydligare styrdokument. Se kap 10.12	++	+++
Förslag 14	Färdtjänstresor går endast mellan beställd startadress och måladress. Via- resor är endast tillåtna för att hämta/lämna barn på förskola/skola eller liknande. Se kap 10.12	-	++
Förslag 15	Medresenär reser samma sträcka som färdtjänstresenär samt betalar samma egenavgift som färdtjänstresenären. Se kap 10.12	-	++
Förslag 16	Justering av riktlinjer gällande: 1. Kollin- Två kollin får medtagas, dock ej mer än färdtjänstresenären eller ledsagare/medresenär kan bära till taxin. Se kap 10.12 2. Antal medföljande personer - ledsagare, medresenär och barn) färdtjänstresenär få ta med på resan. Se kap 10.12	-	++
Förslag 17	Möjligheten att spärra färdtjänstkort samt skicka obetalda fakturor gällande egenavgifter till kronofogde. Se kap 10.12	-	+++

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

Förslag 19	Ny kundprofil tas fram för alla färdtjänstberättigade. Se kap 10.12	+++	++
Förslag 20	Översyn av utformning av färdtjänstkort. Se kap 10.12	±	+
Förslag 21	Regeln att färdtjänstresenärer automatisk har rätt till sjukresa samt synkronisering av regelverk för färdtjänsten och sjukreor bör utredas närmare. Se kap 10.12	-	+++
Förslag 22*	Resegarantifunktionen renodlas och jämföras med förseningsersättning inom den allmänna färdtjänsten. Se kap 11.14	++	++
Förslag 23	<b>Enklare och ökade möjligheter för "Bil på gatan" för vissa.</b> Se kap 11.14	++	-
Förslag 24	System med kopplade resor utvecklas inte i detta skede. För resor över 30 km bör dock möjligheten övervägas att större delen av resan görs i ett trafikslag inom den allmänna kollektivtrafiken. Se kap 11.14	-	+
Förslag 25	En metod för systematisk hantering av kundsynpunkter tas fram En utredning görs om ett nytt sätt att samla och rapportera kundsynpunkter inkluderande Komplettering av frågor i ANBARO så att den likställs mer med kundundersökningen i den allmänna kollektivtrafiken. Se kap 13.4	++	++
Förslag 26	Opartisk miljörevisor genomför miljörevisionerna. Se kap 13.4	±	++
Förslag 27	Så kallade rabattkörningar för transportörerna tas bort. Se kap 11.14	±	+

\*) Avslås om beslut om huvudalternativ A tas.

## Inledning

### 1 Inledning

Sverige har under många år haft ambitionen att öka tillgängligheten till den allmänna kollektivtrafiken för människor med funktionsnedsättningar i syfte att möjliggöra ett friare resande och minska behovet av särskild kollektivtrafik. Att bidra till en trygg, säker kollektivtrafik med god kvalitet och hög kundnöjdhet.

Färdtjänsten är en transportform som kännetecknas av omfattande lagreglering huvudsakligen offentligt finansierad och i hög grad av politisk styrd. Villkoren för resenären bestäms vidare av politiska beslut om t ex riktlinjer och antal resor, tilldelningsbeslut som väger samman den sökandes behov med tagna beslut.

Trafikförvaltningen har ett generellt uppdrag att ta fram förslag på förvaltning och utveckling av kollektivtrafikens olika trafikslag utifrån mål- och inriktningar i Stockholms läns regionala Trafikförsörjningsprogram och landstingets budget. Trafikförvaltningen har av Trafiknämnden fått i uppdrag att fastställa en strategisk framtida inriktning för färdtjänsten samt utreda nya trafiklösningar för anropsstyrd trafik inom den allmänna kollektivtrafiken. Uppdraget drivs av avdelningen Strategisk utveckling, sektion planering.

Färdtjänsten är en komplex verksamhet med många funktioner som ska harmoniera och fungera i ett sammanhängande system för att trafiken ska fungera tillfredställande. Verksamhetens komplicerande samband kan vara en anledning till att det generellt i landet fram till senaste åren varit ett lågt omvandlingstryck för att få effektiviseringar att äga rum. Det handlar både om utveckling av gemensamma regelverk, effektivare organisationsformer och om tekniska system som klarar av att kommunicera med andra tekniska system för samordnad planering och kommunikation. I samband med att många län har tvingats byta ut tekniska system har möjligheterna till en mer effektiv och samordnad färdtjänst studerats. I flera utredningar har behovet av samordning framförts. Myndigheten Trafikanalys har vid jämförelsen mellan kostnader och antal utförda resor i den särskilda kollektivtrafiken kommit fram till att produktiviteten sjunker<sup>7</sup>. I synnerhet på landsbygden. Andra skäl till allt fler pågående utvecklingsprojekt är att resenärerna upplever ökade brister i kvalitet och användbarhet. Sverige har till exempel skrivit under FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, och **”bristande tillgänglighet i samhället” kommer att införas som en diskrimineringsgrund enligt diskrimineringslagen (2008:567) från den 1 januari 2015.**

Ett av huvudmålen med trafikhuvudmannareformen<sup>8</sup> var att öka möjligheterna för personer med funktionsnedsättningar att använda allmän kollektivtrafik genom att anpassning för ökad användbarhet, samtidigt som färre skulle behöva utnyttja taxi/specialfordon.

Färdtjänsten skulle i stället betraktas som ett komplement till eller en del av kollektivtrafiken, för anslutningsresor eller de fall där funktionsnedsättningen gjorde att resor i allmän

<sup>7</sup> Förstudie om lagstiftningen för särskilda persontransporter, Rapport 2014:7

<sup>8</sup> Ny kollektivtrafik lag 2012

Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

kollektivtrafik ändå inte var möjlig. Samtidigt antogs att nya, mer flexibla, mer eller mindre anropsstyrda trafikformer skulle utvecklas med mellanstora fordon, såsom flexlinjer och servicelinjer. SL:s styrelse beslutade 2010 att anta en långsiktig tillgänglighetsplan med målsättningen att SL:s allmänna kollektivtrafik ska upplevas som det mest attraktiva resealternativet för resenärer med funktionsnedsättning.



## Utredningens uppdrag

### 2 Uppdraget

Denna rapport utgör Fas 2 i utredningen ”Framtida inriktning för Färdtjänsten i Stockholms län”. Trafiknämnden fastställde rapporten, ”Fas 1” i mars 2015. Fas 1 bestod av en övergripande studie av förutsättningar för kommande djupare analyser i Fas 2. Där fastställdes sju utredningsområden som skulle belysas i Fas 2. Se punkt 2.1. Uppdraget leds och genomförs på avdelningen Strategisk Utveckling (SU). Uppdraget ska pågå perioden jan 2014- dec 2016.

Parallellt med arbetet med denna utredning har en programstudie för färdtjänstens IT-plattform pågått. Den färdigställdes i november 2015. Programstudien bygger på en **förstudie som fastställdes av trafiknämnden i december 2014. Delen ”Trafikhanterings-system” togs inte med i studien utan kommer att hanteras separat och parallellt med kommande planeringsstudie inför upphandling av färdtjänstverksamheten.**

I uppdraget ingår även en översyn och förslag på hur anropsstyrd kollektivtrafik kan implementeras i den allmänna kollektivtrafiken och hur den kan integreras med färdtjänsten. Denna fråga behandlas i en separat rapport ”Nya former och ny inriktning för kollektivtrafiken på landsbygden i Stockholms län”.

#### 2.1 Utmaningar

De viktigaste utmaningarna för färdtjänstverksamheten i framtiden är:

1. Att färdtjänstverksamhetens befintliga IT-system, först och främst för planering av resor är ålderdomliga och måste bytas ut.
2. Att vid anskaffande av nytt trafikhanteringssystem se över möjligheterna till mer modern och effektiv trafikplanering mot bakgrund av risken för stora kostnadsökningar i framtiden. Följande förbättringar skulle kunna uppnås och säkerställas:
  - a. Kundval
  - b. Realtidsinformation till resenärerna
  - c. Effektivare fordonsplanering
  - d. Förbättrad kvalitet genom förbättrad uppföljning.
3. Att möjliggöra en modell av kundval för alla färdtjänstresenärer. En viktig utgångspunkt i utredningen är att någon form av kundval införs för alla färdtjänstresenärer.
4. Att färdtjänsten upprätthåller en god kvalitet med nöjda resenärer.
5. Att regelverk för färdtjänsten är lika för alla färdtjänstresenärer.
6. Att kostnaderna i färdtjänsten ökar varje år. Det är liten del av färdtjänstresenärerna som står för en stor del av kostnadsökningen.

För att nå effekter inom alla utmaningar krävs att samtliga delar inom färdtjänsten, från ansökningsprocess till uppföljning, hanteras som en helhet.

En annan utmaning är att det ökade resandebehovet ska kunna tillgodoses mer resurseffektivt i framtiden, samtidigt som färdtjänsten upprätthåller en hög kvalitet. En annan utmaning är att erbjuda en attraktiv färdtjänst med ökad samordning mellan allmän och särskild kollektivtrafik.

## 2.2 Läs hänvisning

Denna rapport presenterar förslag på vissa förändringar och nyheter för färdtjänsten i framtiden. Förslagen är indelade i fem delområden:

1. Generella förslag på åtgärder i färdtjänsten
2. Trafikplanering – två alternativ
3. Delar av färdtjänsten – före resan
4. Delar av färdtjänsten – under resan
5. Delar av färdtjänsten – efter resan

Efter varje del presenteras förslag på åtgärder som även effektbedömts. De presenteras i tabellform med förslag, hänvisning till mer detaljerad beskrivning i rapporten, referensgruppernas synpunkter samt ett försök till bedömd effekt. Den bedömda effekten för varje förslag presenteras även i en effektbedömning av resenärsnytta och resurseffektivitet. På följande sidor i rapporten återfinns förslag på åtgärder/utveckling per delområde.

1. Generella förslag på åtgärder i färdtjänsten	kapitel 8.7	sid 63
2. Trafikupplägg	kapitel 9.5	sid 80
3. Delar av färdtjänsten - före resan	kapitel 10.8	sid 99
4. Delar av färdtjänsten - under resan	kapitel 11.7	sid 104
5. Delar av färdtjänsten - efter resan	kapitel 13.5	sid 112

## 2.3 Frågor som studeras enligt beslut i Fas 1

Området färdtjänst täcker många olika områden som har att hantera ett antal lagar och bestämmelser. I Fas 2 definierades ett antal områden som områden som skulle genomlysas i Fas 2. Dessa är:

1. Gemensam målbild för färdtjänstverksamheten
2. Koncept för utvecklad och samordnad närtrafik och anropsstyrd trafik
3. Tillstånd och regelverk
4. Trafikplanering, samplanering och kopplade resor
5. Geografiska trafikområden (kvotområden)
6. Tillgänglighet till den allmänna kollektivtrafiken
7. Egenavgifter

Under arbetets gång och efter inhämtade synpunkter från resenärer och förvaltning har ytterligare fem områden identifierats och kommer att belysas i denna rapport:

- A. Kundval
- B. Bemötande
- C. Kvalitet, trygghet och säkerhet
- D. Information
- E. Statistik och uppföljning

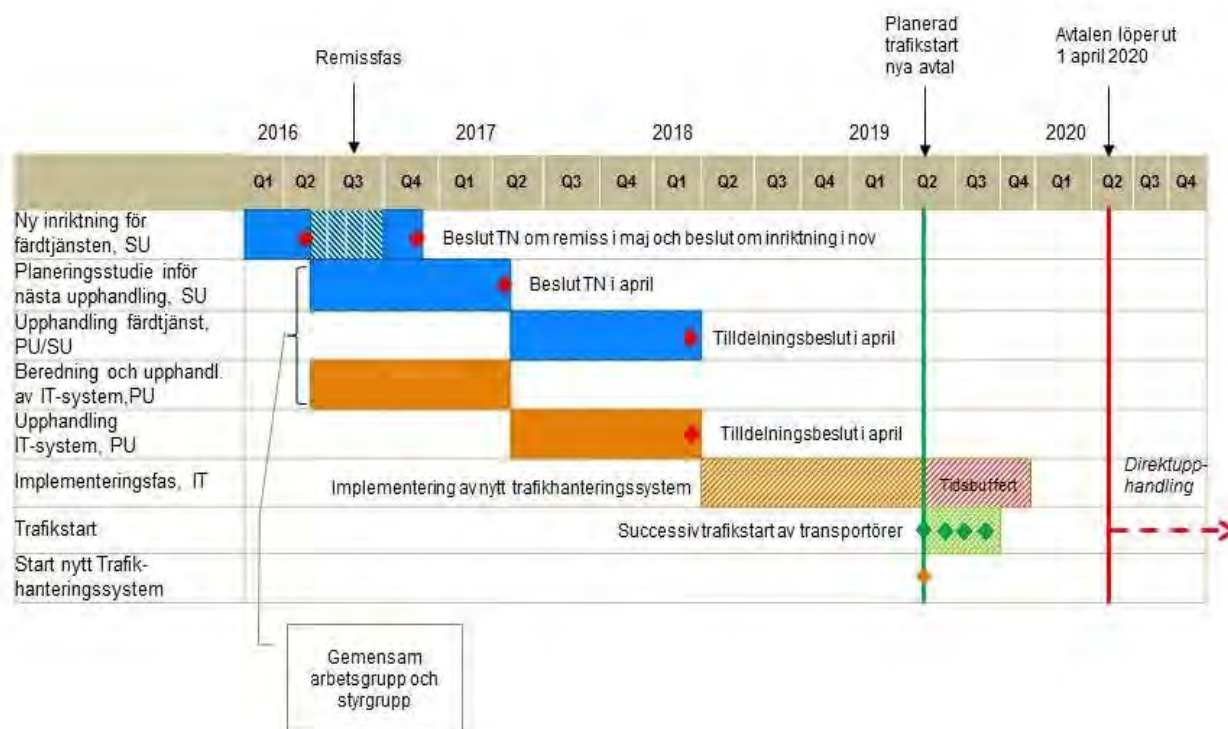
## 2.4 Syfte och mål

Syftet med utredningen är att ta fram en långsiktig inriktning för färdtjänsten i Stockholms län.

Målet är att utredningen ska ge tillräckligt underlag dels för kommande planeringsstudie inför upphandlingar av färdtjänstverksamheten och dels studier inför upphandling av trafikhanteringssystem.

## 2.5 Tidplan

Tidplanen förutsätter en förlängning av nuvarande avtal på ett år till våren 2019. Resultat och implementering av förslag utifrån Framtida inriktning för färdtjänsten kan ske först i samband med nästa upphandling, d.v.s. tidigast 2018 och senast 2020. Trafikstart har starkt samband med upphandling av nytt trafikhanteringssystem och måste där synkroniseras.



Figur 4 Tidplan för projektet inkluderande kommande planeringsstudie och upphandling av nytt trafikhanteringssystem

Den enskilt största risken för utredningen är tidsaspekten. En försening av någon del av aktiviteterna i tidplanen medför förskjutning av alla delar vilket kan resultera i att trafikstart måste skjutas till efter 1 april 2020, vilket innebär som tidplanen visar att trafiken måste direktupphandlas.

I tidsplanen har en bufferttid på 6 månader lagts in. Risk finns att något av de avtal som ska upphandlas inför trafikstart kan bli överprövat vilket brukar generera en försening om 6 månader.

Införande av nya trafiksystem kan leda till vissa förseningar pga. problem vid installation och utbildning. För att ta höjd för eventuella förseningar har en implementeringsfas på ett år lagts i tidplanen samt att inlagd tidsbuffert även kan omfattas att problem vid driftstart.

Det är viktigt att det sker en samordning mellan kommande trafikhanteringssystem och framtida trafikupphandlingar. Samordningen behöver även beakta avtalstider och eventuella förlängningsperioder i gällande ramavtal för färdtjänst och sjukresor. I kommande upphandling av ett nytt trafikhanteringssystem bör man vara uppmärksam på att inte kraven i en upphandling och lösning medför att leverantören skapar en ny produkt som endast kommer användas i Trafikförvaltningens verksamhet. Det ökar risken för tidsförskjutning, ökad sårbarhet och ökad risk för en kortsiktig lösning där trafikförvaltningen kommer att bli enda nyttjare. Om dagens upplägg i Samplan är tänkt att återskapas i ett framtida trafikhanterings-system bör Trafikförvaltningen vara förberedd på att det förmodligen krävs kundspecifika anpassningar till Trafikförvaltningen utöver det som normalt kan förväntas i samband med införande av nya standardsystem. I ett kommande arbete med genomförande av ett nytt trafikhanteringssystem bör man vara uppmärksam på att inte kraven i en upphandling och lösning medför att leverantören skapar en ny produkt som endast kommer användas i Trafikförvaltningens verksamhet.

Trafikstart för avtal gällande färdtjänst med taxi, rullstolstaxi, liggande transporter, beställningscentral startar som tidplanen visar successivt, d.v.s. med olika tidpunkter för när avtal för driftstart börjar gälla. Detta för att implementering av nya IT-system ska gå så smidigt som möjligt. Effekten blir att nytt trafikhanteringssystem driftsätts hos vissa transportörer parallellt med att trafiken planeras i Samplan hos andra. Målsättningen är att denna period med dubbla trafikhanteringssystem ska bli så kort som möjligt.

En förutsättning för att tidplanen ska hålla är en nära samverkan mellan avdelningarna strategisk utveckling, program och upphandling och trafikavdelningens sektioner färdtjänst och buss.

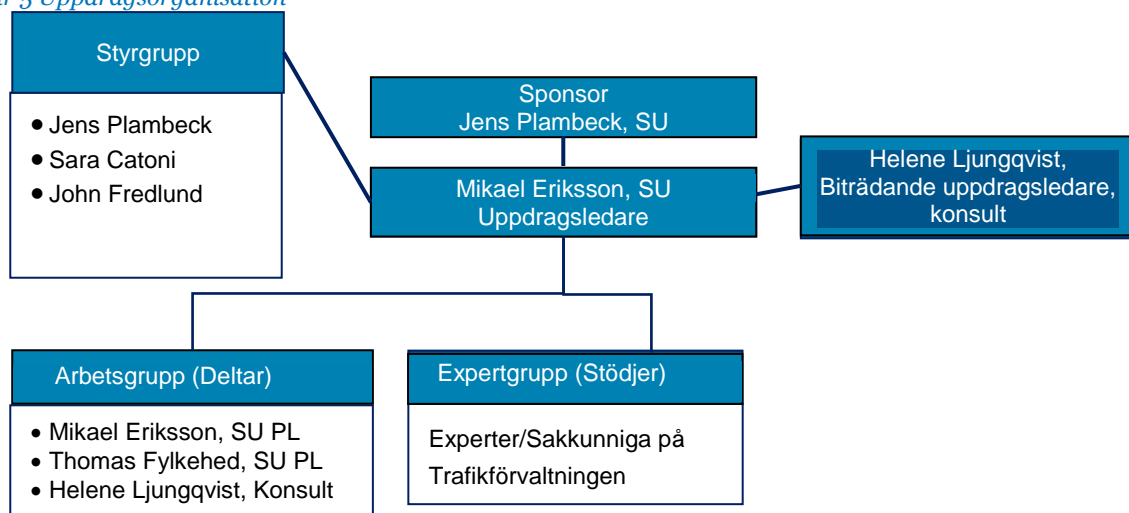
Förslag på organisation:

- 2.5.1.1.1.1 Representation från samtliga ovan nämnda avdelningar i respektive arbetsgrupp.
- 2.5.1.1.1.2 Gemensam styrgrupp för planeringsstudie, programstudie och upphandling av färdtjänstverksamhet och trafikhanteringssystem.

## 2.6 Uppdragsorganisation

Uppdragsledare är Mikael Eriksson, sektion Planering, avdelning Strategisk Utveckling. Uppdragsägare är trafikförvaltningens sektionschef Per Ekberg.

Figur 5 Uppdragsorganisation



### 2.6.1 *Intressenter*

Samverkan har skett med följande intressenter:

- Referensgrupp "Resenär"
- Färdtjänst- och tillgänglighetsberedningen
- Samverkansrådet för funktionsnedsatta

## 2.7 **Frågor som överförs till kommande planeringsstudie inför upphandling**

### 2.6.1 *Upphandling*

Hur framtida färdtjänstverksamhet kommer att upphandlas kommer att hanteras i kommande planeringsstudie inför upphandling. Kundnöjdheten är idag relativt hög men det finns en del brister i kvaliteten vilket även framförts från intresseorganisationer för funktionshinderfrågor. Krav ställs, men förutsättningarna för kontroll och uppföljning av verksamheten är mindre bra. I upphandlingen med trafikstart i februari 2016 har högre krav på kvalitet i form av utbildning av förare mm ställts. Effekten av dessa krav har inte kunnat utvärderas än varför synpunkterna i huvudsak gäller tidigare avtalsperiod. Förutsättningarna för uppföljning är dock desamma som för tidigare upphandlingar.

### 2.6.2 *Socialt ansvar*

Socialt ansvarstagande baserar sig på idén att alla – regering, företag, organisation och privatperson m fl. – har ett ansvar att skapa ett välfungerande samhälle. Socialt ansvarstagande i färdtjänsten omfattar dessutom kundens upplevda kvalitet i form av service, trygghet, bemötande och tillgänglighet.

Sveriges regioner och landsting arbetar med att hitta former för hur arbetet med socialt ansvarstagande i upphandling ska utformas för att kvaliteten i utförandet ska bli högre. Det är viktigt att konkretisera rutiner för uppföljningen så att leverantörer lever upp till gott bemötande av kunder, krav på mänskliga rättigheter, miljöhänsyn och arbetsvillkor.

### 2.6.3 *Socialt ansvar vid upphandling av trafik*

För att finna lösningar för högre kvalitet i färdtjänsten har frågan kring kollektivavtal diskuterats under senare år. LOU ger idag inte möjlighet till att ställa sådana krav. I de nya upphandlingsdirektiven (LOU-direktiv (2014/24/EU) som antogs av EU rådet och parlamentet våren 2014 betonas, mer än tidigare, den offentliga upphandlingen som ett verktyg för hållbar utveckling. Särskilt den sociala dimensionen är framträdande. Även i regeringens betänkande *Nya regler om upphandling*, SOU 2014:51, föreslås att de nya reglerna om sociala krav införs i den nya LOU som ska träda i kraft under 2017. Krav på sociala rättigheter och arbetsrättigheter, d.v.s. kollektivavtalsliknande villkor kan då bli möjligt att ställa i en upphandling under förutsättning att det är förenligt med de allmänna rättsprinciperna enligt EU-rätten. I Sverige tillämpas de allmänna

rättsprinciperna<sup>9</sup> vid all offentlig upphandling. På den svenska arbetsmarknaden tillämpas även *den svenska modellen*<sup>10</sup>. I Sverige regleras t ex minimilöner och olika lönevillkor genom kollektivavtal.

I den mediala debatten har frågor kring det sociala ansvaret i upphandling av **färdtjänsttrafik benämmts ”schysta villkor”**. Tanken är att schysta arbetsvillkor för taxiförarna ska medföra bättre kvalitet och bemötande i färdtjänsten. Det handlar om rimliga villkor gällande lön, ackord, pensioner och försäkringar.

Införandet av kollektivavtalsliknande villkor i färdtjänsten bedöms enligt representanter från taxibranschen medföra en kostnadsökning på ca 6-8%. Det skulle i färdtjänsttrafiken i Stockholm medföra en kostnadsökning på 80-100 MSEK per år.

Frågor gällande socialt ansvar förhållandet leverantör och trafikförvaltningens färdtjänstverksamhet är stark förknippat till arbetet i kommande planeringsstudie inför nästa upphandling och kommer därmed att hanteras inom ramen för planeringsstudien. De diskussioner som hittills förs kommer att ligga till grund för arbetet i planeringsstudien.

Upphandlingsmyndigheten och Transportarbetarförbundet startade i slutet av 2015 ett pilotprojekt inom persontransporter. Projektet går ut på att kunna ställa krav på schysta villkor i nivå med kollektivavtalen i upphandlingar av taxi, skolskjuts och färdtjänst. Projektet ska mynna ut i ett förslag på krav som kan ställas i upphandlingar. Kraven ska gälla både miljö och sociala villkor för de anställda. Det kan till exempel handla om arbetstagarrättigheter, sysselsättningsmöjligheter, social integration, jämställdhet och likabehandling. Pilotprojektet planeras kunna presentera ett första förslag på kravlista i mars 2016.

#### **2.6.4 Geografiska trafikområden (kvotområden)**

Dagen system för geografisk indelning av Stockholms län i upphandlingsområden (ca 30 st), kvotområden (75 st), hämtkvotsområden (702st) samt ytterligare en nedbrytning för planering i Samplan är komplicerad. Eftersom områdena inte följer någon etablerad geografisk uppdelning och att områdena idag inte finns digitaliserade förutom i Samplan föreslås att förslag om ny områdesindelning utreds i kommande planeringsstudie.

#### **2.6.5 Långsiktiga nyckeltal**

Sektion färdtjänst följer månadsvis upp ett antal nyckeltal. Nyckeltalen ses över i arbetet med Trafikförsörjningsprogrammet.

#### **2.6.6 Samordning av sjukresor med annan av landstinget upphandlad trafik**

En större översyn av samordningsmöjligheter till samordning med sjukresor och annan av landstinget upphandlad trafik för Stockholms läns landsting som helhet och att studeras i kommande planeringsstudie.

---

<sup>9</sup> De allmänna EU-rättsliga principerna vid upphandling är Likabehandlingsprincipen, Icke-diskrimineringsprincipen, Transparensprincipen, Proportionalitetsprincipen och Principen om ömsesidigt erkännande.

<sup>10</sup> *Svenska modellen innebär* att det utan inblandning av staten och lagstiftaren är arbetsmarknadens parter som, utöver gällande lagstiftning, tillsammans kommer överens om arbetsvillkoren för olika branscher.

Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

## **2.7 Avgränsning**

Denna studie omfattar inriktning och planeringsförutsättningar, ej de organisatoriska aspekterna av färdtjänsten. Däremot kan vissa förslag få en direkt påverkan på arbetsuppgifter och personalresurser.

Trafiknämnden har även gett trafikförvaltningen i uppdrag att studera möjligheterna att samla hela ansökningsprocessen om tillstånd för färdtjänst inom trafikförvaltningen. Uppdraget ligger utanför denna utredning men för- och nackdelar med en sådan organisatorisk förändring kommer att redovisas. Även synpunkter från intresseorganisationerna om detta finns noterade i Bilaga 2.

Denna utredning har inte studerat de delar av färdtjänsten som rör liggande transporter och sjötransporter. Anledningen är först och främst det låga utnyttjandet av dessa, men även att de berörs marginellt av förslagen i utredningen. I de fall dessa delar berörs kommer frågan att lyftas fram.

## Definitioner

### 3. Definitioner

#### Allmän kollektivtrafik

Den allmänna kollektivtrafiken definieras som linjelagd och anropsstyrd kollektivtrafik som är tillgänglig för allmänheten.

#### Särskild kollektivtrafik

Den särskilda kollektivtrafiken erbjuds en definierad målgrupp efter särskild prövning. Den särskilda kollektivtrafiken omfattar:

- Färdtjänst och riksfärdtjänst
- Sjukresor (ej i ambulans, eller med allmän kollektivtrafik)
- Särskoleresor och skolskjuts som inte utförs i den allmänna kollektivtrafiken, huvudman är kommunerna
- Omsorgsresor och resor till daglig verksamhet (ingår enligt avtal i Stockholms län ej i trafikförvaltningens uppdrag)

#### Tätort och landsbygd

En tätort definieras i Sverige<sup>11</sup> som ett bebyggt område med minst 200 invånare och högst 200 meter mellan husen. Övriga områden definieras som glesbygd, vilket t.ex. gör att ytan i Stockholms län rent statistiskt utgörs av 95 % glesbygd och 5 % tätort. Befolkningstätheten är tvärtom, 4 % av länets befolkning bor på landsbygden. Stockholms län har anslutit sig till Landsbygdsprogrammets definition av landsbygd som innebär att till landsbygd räknas hela länet utom tätorter med fler än 20 000 invånare. Landsbygdsprogrammet lägger fast inriktningen för genomförandet av EU:s landsbygdsolitik i Sverige. I Glesbygdsverkets indelning i områdestyper är områden som ligger 5-45 minuters restid med bil från tätorter som är större än 3000 invånare benämns tätortsnära landsbygd. Områden på längre avstånd än 45 minuter benämns glesbygd.

Länsstyrelsen i Stockholms län har definierat tretton landsbygdskommuner; (Botkyrka, Ekerö, Haninge, Norrtälje, Nykvarn, Nynäshamn, Sigtuna, Södertälje, Upplands Bro, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö samt Österåker kommun), samt områden i dessa som klassas som tätortsnära, glesbygd och tätorter i glesbygd.

#### Förseningsersättning

Den 1 april börjar en ny lag gälla som reglerar resenärers rättigheter vid förseningar i kollektivtrafiken. Lagen påverkar villkoren för det som tidigare kallades resegaranti. Lagen innebär också en ändring av återköpsreglerna i särskilda fall. Namnet resegaranti försvinner och ersätts av benämningen förseningsersättning.

Kollektivtrafikmyndigheterna kompenserar resenärer vid akuta förseningar i sin trafik. Resenär inkommer med önskan om ersättning för kostnader för taxi, egen bil eller att transportmedel vid förseningar eller andra skäl som planerad trafik drabbats av. För att få ersättning måste resenären kunna visa upp biljett för aktuell sträcka. I Stockholms län gäller rätt till förseningsersättning med olika storlek beroende på hur stor förseningen är, dock lägst 20 minuter.

---

<sup>11</sup> Enligt SCB



Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

### Resegaranti i färdtjänsten

Resegarantifunktionen finns kvar inom färdtjänsten. Här består Resegarantin av två delar:

1. Beställningscentral som färdtjänstresenärerna ringer när beställd bil uteblir.
2. Ersättning om färdtjänstresenär beställt bil från valfritt taxibolag och personen sänder in ett kvitto inom 3 månader. Resa måste dock finnas bokad i trafikplaneringssystemet Samplan.

### God service och gott bemötande

I det gemensamma projektet, "Förenkla på riktigt" mars 2015, mellan Länsstyrelser i samverkan och Näringsdepartementet, har begreppen god service och bemötande definierats. I tabellen nedan ges exempel på bra service och bemötande.

*Tabell 2 Skillnad mellan god service och gott bemötande*

Exempel på bra service	Exempel på bra bemötande
God språkförståelse	Korrekt, vänligt och professionell
Tydlighet i vad man som kund kan förvänta sig	Att ta kunden och kundens behov på allvar
Att ge realistiska besked om väntetider, belopp för ersättningar etc.	Att ta sig tid att lyssna och tänka sig in i kundens frågeställning
Att få rätt svar på ett korrekt och vänligt sätt i rimlig tid	Att kund känner sig välkommen och bli väl bemött oavsett ärende eller fråga
Korta svarstider	Personligt, empatiskt och korrekt
En bra hemsida där det är lätt att hitta rätt	Ha lyhörd attityd
Transparens	Snabb återkoppling via e-post, brev eller telefon
Bra tillgänglighet	Att lyssna på kunden. Inte börja med invändningar.
Hänvisning i telefon som fungerar, tydligt besked om när man kan nås	Att få möta en handläggare som bryr sig

### Närtrafik – definition i Stockholms län

Närtrafiken är trafik med mindre bussar och till för dem som har svårigheter att resa med den allmänna kollektivtrafiken. Närtrafiken är öppen för alla resenärer och trafikerar i vissa mindre områden i Stockholm, ej landsbygd. Närtrafiken i Stockholms län består av både linjelagda och flexibla linjer med avvikelser.

### Närtrafik- definition övriga län i Sverige

Närtrafik i övriga Sverige är anropsstyrd kollektivtrafik med taxi i områden där det inte finns ordinarie busstrafik och ett komplement till linjetrafiken. Den är oftast till för alla som vill åka från landsbygd till tätort eller tvärtom. Närtrafik hämtar vid dörren eller vid hämtpunkt och kör närmaste centralort. Närtrafik är resor med taxi och ska alltid förbeställas.

### Kvarterslinjer

Lokala linjer för främst service- inköps- och fritidsresor. Dessa dras nära service- inrättningar och handelsområden eller motsvarande och har normalt ingen tidspassning med stomlinjer. Linjerna trafikerar huvudsakligen under affärernas öppettider. Till skillnad mot Närtrafiken (se nedan) vänder sig kvarterslinjerna i första hand till alla resenärer varför de inte ska anpassas efter Närtrafikens krav på högst 200 meter som längsta gångavstånd (Riktlinjer för Planering av kollektivtrafiken i Stockholms län)

## Förutsättningar

### 4. Förutsättningar

Trafiknämnden har det övergripande trafikansvaret för all kollektivtrafik i länet, vilket också omfattar färdtjänsttrafiken som är en del av den särskilda kollektivtrafiken. Trafiknämnden ska på uppdrag från landstingsfullmäktige fullgöra landstingets uppgifter enligt lag om färdtjänst och fastställa riktlinjer. Detta ska ske inom ramen för de medel som landstingsfullmäktige beslutar om i budgeten för varje år. Trots att färdtjänstresandet med taxi minskar något ökar emellertid de totala kostnaderna. Samtidigt som färdtjänstberättigades resande i den allmänna **kollektivtrafiken ökar så ökar även resandet inom koncept ”Rullstolstaxi”**. Med en allt större folkmängd i Stockholms län och dessutom en större andel äldre förväntas ett ökat resande även i framtiden vilket ställer krav på att resandebehovet kan tillgodoses mer resurs- och kostnadseffektivt än idag. Även ett ökat antal sjukresor noteras under senare år.

Den stora befolkningstillväxten medför förändring av bebyggelsestrukturer med utbyggnad av mer perifera förorter i Stockholm, vilket skapar svårigheter för trafikering med allmän kollektivtrafik. Dagens färdtjänstresenärer bor i huvudsak i mer centrala förorter, men med bedömd befolkningstillväxt förväntas även färdtjänstresenärerna i framtiden att bo mer perifert.

Förutom ett förväntat ökat resande är färdtjänstens nuvarande IT-plattform, bland annat reseplaneringssystemet Samplan, föråldrat och kan inte längre uppgraderas och måste därför ersättas.

Färdtjänstverksamheten i Stockholms län står således inför stora utmaningar inför framtiden. Tre avgörande faktorer bidrar till detta;

1. Högre andel äldre i Stockholms län.
2. Utväxling av den länge pågående satsningen på tillgänglighet till den allmänna kollektivtrafiken och integrering av allmän och särskild kollektivtrafik.
3. Ny IT-plattform för färdtjänsten som ger nya förutsättningar för ett mer anpassat system för planering av beställda resor. Att IT-systemen behöver bytas ut möjliggör för trafikförvaltningen att i ett brett perspektiv se över förutsättningarna för en helt ny planeringsprincip med en IT-lösning som i högre utsträckning möjliggör mer kostnads- och resurseffektiv planering av resor.

Denna utredning lägger fokus på att den höga kundnöjdheten inom färdtjänsten ska bibehållas. Detta samtidigt som verksamheten skall vara så kostnadseffektiv som möjligt. Trafikförvaltningens utgångspunkt är att färdtjänstresorna görs – liksom i övrig kollektivtrafik – tillsammans med flera passagerare. Detta beskrivs i riktlinjer för färdtjänst i Stockholms län<sup>12</sup>:

***”Färdtjänst är en särskild kollektivtrafik för personer med funktionsnedsättning. Kollektivtrafik innebär att man reser tillsammans med andra. Utgångspunkten är därför att resan med färdtjänst normalt samplaneras så att flera personer reser tillsammans. Om en person med***

---

<sup>12</sup> Trafikförvaltningen Stockholms läns landsting, Riktlinjer för färdtjänsten i Stockholms län, 2009, senast ändrad 2013-12-05. Se Bilaga 1.

*tillstånd för färdtjänst behöver resa enskilt kan detta tillåtas om funktionsnedsättningen är av sådan art att det skulle vara oskäligt att kräva att personen reser tillsammans med andra.”*

Det långsiktiga målet är att färdtjänstresenärer i större utsträckning än idag ska kunna använda den allmänna kollektivtrafiken som ett komplement i sitt resande. Med fokus på ett hela-resan perspektiv ska den allmänna kollektivtrafikens tillgänglighet från informations- till bytespunkter och terminaler uppnå tillgänglighet enligt fastställda kriterier.

Mer än 90 % av alla färdtjänstresor i den särskilda kollektivtrafiken görs inom trafikformerna färdtjänst med taxi och i koncept rullstolstaxi. Övriga former av särskild kollektivtrafik, t.ex. skolskjutsar för funktionsnedsatta, står för övriga resor. Utredningen med mål att göra färdtjänsten mer lika för alla färdtjänstberättigade tar därför avstamp utifrån de olikheter som gäller i dessa två upplägg idag.

Förutom färdtjänstberättigades resor i den särskilda kollektivtrafiken görs många resor inom den allmänna kollektivtrafiken. Ca 60%<sup>13</sup> av alla färdtjänstberättigades resor görs i den allmänna kollektivtrafiken.

#### **4.1 Lagar och riktlinjer som reglerar färdtjänst och sjukresor**

Färdtjänstverksamheten i Stockholms län styrs av färdtjänstlagen, riktlinjer för färdtjänsten i Stockholms län, politiska beslut samt landstingets handikappolitiska program. Den allmänna och särskilda kollektivtrafiken regleras av ett flertal lagar:

- Lag om kollektivtrafik (2010:1065), Kollektivtrafiklagen
- Lag om färdtjänst (1997:736)
- Lag om riksfärdtjänst (1997:735)
- Lag om resekostnadsersättning vid sjukresor (1991:419)
- Skollag (2010:800)
- Lag om kommunernas skyldighet att svara för vissa elevresor (1991:1110)
- Personuppgiftslag (1998:204)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Denna splittrade lagstiftning gör det svårt att finna ett effektivt kollektivtrafiksystem där olika former av kollektivtrafik kan samordnas. Av statens budgetproposition för år 2013 framgår att regeringen bedömer att det finns anledning att undersöka hur regelverket kan moderniseras i syfte att underlätta för såväl brukare som behöriga myndigheter inom området.

Viktiga utgångspunkter är Stockholms läns regionala trafikförsörjningsprogram, trafikförvaltningens strategier och riktlinjer (bl.a. Riplan, Ritill och RiSoc<sup>14</sup>) lagar och regler som berör färdtjänsten liksom pågående regeringsuppdrag om samordning av resor<sup>15</sup>. Hänsyn har också tagits till ny lag om LOU utifrån EU direktiv från januari 2014.

Personuppgiftslagen (PuL) trädde i kraft 1998 och har till syfte att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks när personuppgifter behandlas. Begreppet

<sup>13</sup> Uppgift från trafikavdelningen sektion Färdtjänst

<sup>14</sup> Trafikförvaltningens riktlinjer för planering och tillgänglighet.

<sup>15</sup> Statistik från Trafikanalys

"behandlas" är brett, det omfattar insamling, registrering, lagring, bearbetning, spridning, utplåning, med mera. Personuppgiftslagen bygger på gemensamma regler som har beslutats inom EU, det så kallade dataskyddsdirektivet. Övriga EU-länder har alltså liknande skyddslagar vilket underlättar flödet av information inom unionen. I personuppgiftslagen finns regler för hur personuppgifter får behandlas. Lagen bygger i hög grad på samtycke och information till de registrerade. Det finns också regler om säkerhet och rättelse av felaktiga uppgifter. Företag, myndigheter, föreningar och andra kan utse personuppgiftsombud som självständigt kontrollerar att personuppgifter behandlas korrekt inom verksamheten.

#### **4.1.1 Problematiken färdtjänstresor - sjukresor**

En hög andel av dagens sjukresor görs av personer som har färdtjänsttillstånd. Konsekvenser av modellen för den enskilde är gemensam upphandlad trafik för taxi och specialfordon där resor görs utifrån olika regelverk och egenavgifter och högkostnadsskydd. Många resenärer uppfattar det uppdelade ansvaret och den splittrade lagstiftningen för allmän och särskild kollektivtrafik samt sjukresor som svårbegriplig och ologisk.

Det finns bland resenärerna en okunskap om att färdtjänsten regleras av kollektivtrafiklagen/färdtjänstlagen medan sjukresor regleras av sociallagen där ansvar ligger hos sjukvården. Rätten till sjukresor regleras i lagen (1991:419) om sjukreseersättning vid sjukresor.

Enligt överenskommelse mellan trafikförvaltningen och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms län landsting ansvarar Trafikavdelningen, sektion färdtjänst för upphandling av sjukresor med taxi och specialfordon (ej liggande transporter) samordnat med färdtjänsten för samma trafikslag. Sektion Färdtjänst ansvarar även för hantering av egenavgifter och fakturering till sjukresenärer. Beslut om tillstånd till sjukresa ansvarar respektive landstingsansluten vårdavdelning inom sjukvården.

Denna splittrade lagstiftning gör ett svårt att finna ett effektivt kollektivtrafiksystem där olika former av kollektivtrafik kan samordnas. Av statens budgetproposition för år 2013 framgår att regeringen bedömer att det finns anledning att undersöka hur regelverket kan moderniseras i syfte att underlätta för såväl brukare som behöriga myndigheter inom området.

År 1998 som färdtjänsten frikopplades från socialtjänstlagen. Trafikförvaltningen anser dock att de mjuka frågorna i gränslandet mellan färdtjänstlagen och socialtjänstlagen bör hanteras varligt men med respekt för de olika uppdragen.

## **4.2 Regeringsuppdrag**

### **4.2.1 Samordnad lagstiftning för all särskild kollektivtrafik**

Samhället har under många år haft ambitionen att öka tillgängligheten till den allmänna kollektivtrafiken för människor med funktionsnedsättningar. Uppdelningen av ansvaret för allmänna respektive särskilda kollektivtrafiken på olika huvudmän med olika regelverk är ett hinder för samordnad trafik. Uppdelningen kräver stora gemensamma insatser från olika huvudmän när det gäller samordning av tekniska system, samråd och överenskommelser om regelverk, prissättning och fördelning av kostnader.

Ur resenärens perspektiv kan det uppdelade ansvaret och den splittrade lagstiftningen för allmän och särskild kollektivtrafik uppfattas som svårbegriplig och ologisk.

Myndigheten Trafikanalys har på uppdrag av regeringen genomfört en förstudie om den lagstiftning som reglerar särskilda persontransporter; färdtjänst, riksfärdtjänst, skolskjuts och sjukresor<sup>16</sup>. I uppdraget har ingått en kartläggning av fakta och historik, en analys av lagstiftningen samt internationella jämförelser med goda exempel i några andra länder.

I rapporten<sup>17</sup> som publicerades den 1 augusti 2014 konstateras bland annat att:

- De särskilda persontransporterna fungerar i många delar bra, men det finns flera anledningar att se över systemet och dess styrning.
- Det är dags att påbörja en reell omreglering som skapar förutsättningar för en effektiv och användaranpassad samordning av all kollektivtrafik, oavsett om den riktar sig till allmänheten eller till resenärer med särskilda behov.

Trafikanalys ger förslag på utgångspunkter för ett fortsatt arbete för en samordnad organisering av de särskilda persontransporterna och den allmänna kollektivtrafiken. Förslag berör följande områden:

- Ansvar och ansvarsfördelning
- Förutsättningar för upphandling
- Resenärers behov och rättigheter
- Gränsdragningar och definitioner
- Jämförbar statistik
- Utvecklade system.

Resultatet av Trafikanalys förstudie beaktas i det fortsatta arbetet med uppdrag **”Framtida inriktning för färdtjänsten i Stockholms län”**.

#### **4.2.2 Uppdrag att utreda anropsstyrd kollektivtrafik i landsbygden**

**Trafikverket har fått regeringens uppdrag ”att redogöra för åtgärder som syftar till att stärka möjligheterna till kollektivt resande på landsbygden. Trafikverket ska även föreslå underhållsåtgärder som i närtid kan öka järnvägens funktionalitet utanför de stora och mest trafikerade banorna samt främja regional tillväxt och landsbygdens förutsättningar”**. Av regeringsuppdraget framgår att satsningen på kollektivtrafik i landsbygd uppgår till ca 200 mkr/år 2016 – 2019. Uppdraget ska genomföras i samråd med bl.a. berörda regionala företrädare. Underlagsmaterial kommer att efterfrågas från Trafikverkets regioner vid två tillfällen. VTI har fått uppdraget att ta fram förslag på åtgärder. Uppdraget ska redovisas till regeringen den 31 mars 2016.

### **4.3 Historik**

Färdtjänst som begrepp uppstod i mitten av 1900-talet. Se mer detaljerad beskrivning i Bilaga 1 Basfakta. Sommaren år 2011 sjösatte regeringen en strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken för åren 2011-2016.

<sup>16</sup> Regeringsuppdrag N2013/5567/TE

<sup>17</sup> Trafikanalys, Förstudie om lagstiftningen för särskilda persontransporter, Rapport 2014:7, 2014

#### 4.4 Referenser

Nedan presenteras tidigare utredningar inom trafikförvaltningen som har betydelse för denna utredning. Övriga referenser återfinns i Källförteckning.

*Tabell 3 Projekt med tydliga samband*

Beteckning	Namn
Förstudie	Förstudie E26 inför upphandling av färdtjänstverksamheten
Programstudierapport	Programstudierapport Nytt systemstöd för färdtjänsten, dec 2015
TFP	Regionalt trafikförsörjningsprogram, sept 2012
Förstudie	Förstudierapport Framtida systemstöd för färdtjänstverksamheten, febr 2014
Kundservicestrategi	sept 2014

#### 4.5 Typ av trafikslag i den särskilda kollektivtrafiken

Mer specificerade koncept är:

1. Färdtjänst med taxi
2. Rullstolstaxi
3. Liggande transporter
4. Sjötransporter

Punkterna 3 Liggande transporter och 4 Sjötransporter hanteras inte i denna utredning, se kapitel 2.6 Avgränsningar.

Utöver dessa resmöjligheter finns avtal för färdtjänstresor med Vaxholmsbolaget och Arlanda Express. Denna utredning belyser inte närmare resor med dessa och inte heller resor i taxibåt. Förutsättningarna för de två sistnämnda är specifika och hanteras förslagsvis bättre separat. Liggande transporter kommer inte heller att utredas närmare utan här konstateras att en sammanslagning med sjukvårdens liggande transporter bör studeras separat.

#### 4.5 Synpunkter från intresseintresseorganisationer för funktionshinderfrågor och pensionärer

Intresseorganisationernas deltagande i referensgrupp i en utredning av detta slag är en ny modell för delaktighet. Syftet med referensgruppen var att samla in intresseorganisationernas synpunkter före förslag läggs fram. Att förslagen skulle utformas med synpunkterna som en grund. Förslag har därefter modifierats efter diskussion i referensgruppen. Samtliga synpunkter från referensgruppsmöten samt från övriga möten med intresseorganisationerna finns sammanställda med kommentarer i Bilaga 2. Sammanställningen gjordes efter 4 referensgruppsmöten och har skickats ut till intresseorganisationerna för synpunkter innan den fastlades. Inga kommentarer på sammanställningen inkom. I bilagan framgår hur synpunkterna tagits till vara i de förslag som läggs i denna utredning. Utöver dessa har andra synpunkter kommit utredningen tillhanda. Dessa finns dokumenterade i minnesanteckningar och även de ligger till grund för de förslag som presenteras i utredningen.

Strategisk utveckling  
Planering

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

Totalt har 9 referensgruppsmöten hållits samt 1 möte med representanter för SRF<sup>18</sup>, kvällsmöten hos HSO<sup>19</sup> och DHR<sup>20</sup> med ett flertal medlemmar.

Vid referensgruppsmöte 9 gjordes en sammanställning av de enligt referensgruppens medlemmars viktigaste frågor för framtida inriktning för färdtjänsten. Dessa är:

1. Att få information om att bil är försenad
2. **Säkerställande av ny bil vid "bomkörning".**
3. Högre kvalitet i utförande och bemötande
4. Tryggt och säkert
5. Enklare ansökningsprocess
6. Ett färdtjänstkoncept
7. Bättre information
8. Resor efter behov
9. Kundval
10. Knutet till kollektivtrafiktaxan
11. Tydliga rutiner för samåkning, max 3 personer.
12. Likvärdiga rättigheter som resenärer i den allmänna kollektivtrafiken.

I samband med beskrivning av förslag för framtida inriktning i denna utredning beskrivs intresseorganisationernas syn på respektive fråga.

Referensgrupp Resenär har även påpekat problem vid omstigning vid kajer, dels tillgängligheten vid kajerna/bryggorna och dels ofta lång väntan på anslutande taxi.

#### 4.6 Resenärernas behov

Framtida inriktning för färdtjänsten utgår från resenärernas behov och förutsättningar att kunna resa i Stockholms län på ett enkelt och smidigt sätt, samtidigt som fokus ligger på utformning av en kostnadseffektiv verksamhet. Vid utformning av förslagen har arbetet utgått från ett antal typresenärer (Pelle, Javier, Ester, Axel och Malma) och hur det fungerar för dessa att ansöka, beställa och resa med färdtjänsten. Se beskrivning av dessa i Bilaga 3.

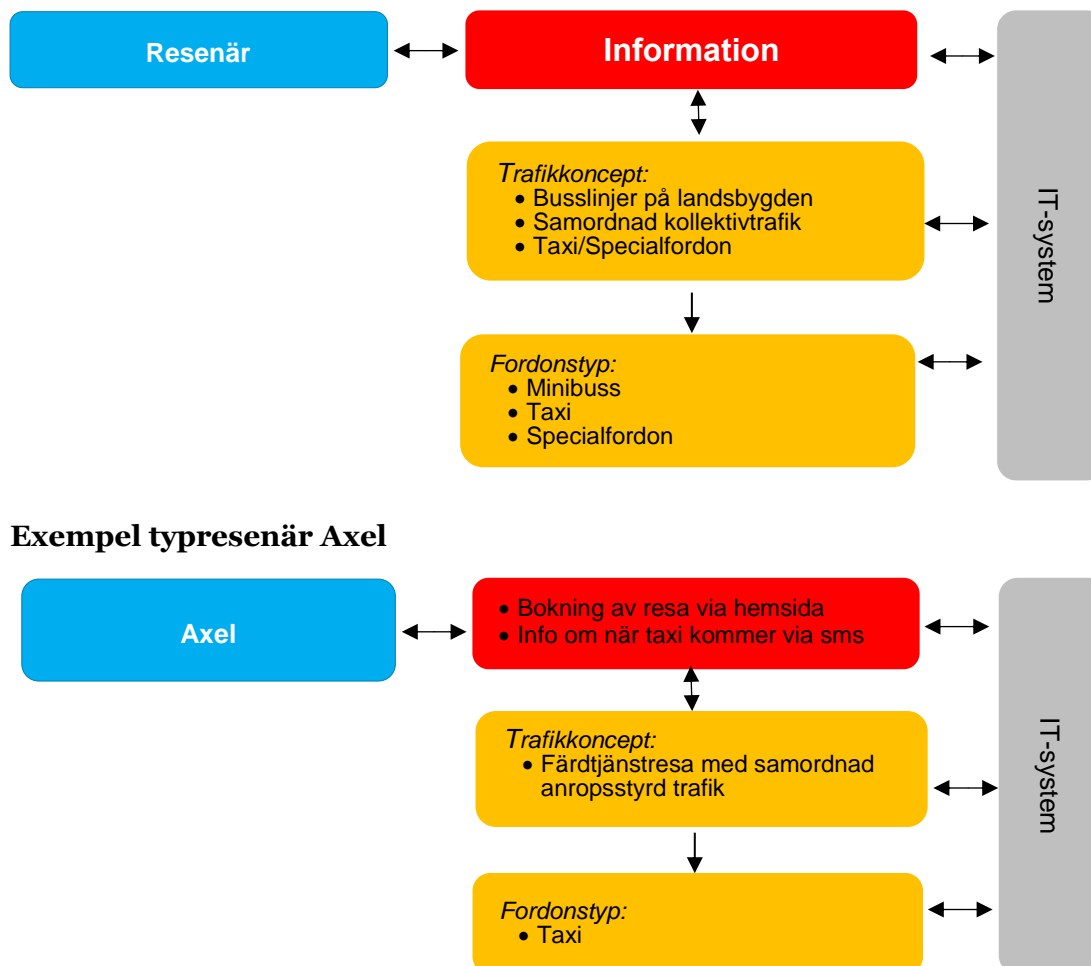
Förslagen har testats för de olika typresenärerna enligt modellen nedan.

---

<sup>18</sup> Synskadades riksförbund

<sup>19</sup> Handikappföreningarnas samarbetsorgan

<sup>20</sup> Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder



Figur 6 Modell för analys utifrån typresenär

#### 4.7 Tillgänglighet till den allmänna kollektivtrafiken

Möjligheterna för människor med funktionsnedsättningar att resa i den allmänna kollektivtrafiken har uppmärksammats i forskning och i praktisk utveckling under mycket lång tid. Den allmänna kollektivtrafiken har under en längre period arbetat med tillgänglighetsanpassning av transportsystemet, bl. a för att möjliggöra resor för personer med funktionsnedsättning, äldre och barn. En långsiktig strävan har varit att tillgänglighetsanpassningarna på sikt skall möjliggöra ett friare resande och minska behovet av särskild kollektivtrafik. Se Kapitel 3, Definitioner.

Målet är att bidra till en trygg, säker kollektivtrafik med god kvalitet och hög kundnöjdhet. Utvecklingen har skett utifrån ett brett perspektiv med fokus på tillgänglighet i



fordon, hållplatser och gatumiljö<sup>21</sup>. Det återstår dock arbete för att uppnå målen för (full) tillgänglighet till den allmänna kollektivtrafiken och samhällets infrastruktur. Enligt resultat från mångårig forskning<sup>22</sup> är korta gångavstånd, max 200 meter, till den allmänna kollektivtrafiken avgörande för att äldre och färdtjänstresenärer ska nyttja den.

Ur en färdtjänstresenärs perspektiv kan tillgänglighet till den allmänna kollektivtrafiken delas in i två kategorier:

1. Tillgängligheten till kollektivtrafik, d.v.s. gångavstånd till någon form av kollektivtrafik.
2. Tillgänglighetsanpassning av fordon, närmiljö och gångvägar till hållplatser samt även hissar på stationer.

Stockholms läns landstings inriktning är att alla människor, oberoende av funktionsförmåga, i största möjliga mån ska kunna delta i samhället utifrån den enskildes behov. För att kollektivtrafiken ska bli tillgänglig för alla resenärer krävs att flera aktörer (kommuner, landsting, Trafikverket m fl.) samverkar. För att uppnå tillgänglighet i kollektivtrafiken räcker det inte med att fordon är tillgänglighetsanpassade utan även hållplatser, gångvägar, stationer mm. När det gäller utformning av promenadstråk till hållplatser har kommuner ett stort ansvar. Målet om en tillgänglig kollektivtrafik för personer med funktionsnedsättning, som antagits av Riksdagen, till år 2010 är inte nådd. Arbetet fortgår bland inblandade parter. Olika former av allmän kollektivtrafik har olika trafikeringsuppdrag, vissa linjer går raka linjesträckningar för att minska körtiden med syfte att attrahera arbetspendlare.

Andra linjer, ofta kallade servicelinjer är mer yttäckande vilket bidrar till kortare gångväg till busshållplats och därmed längre körtider. Dessa linjer syftar till att äldre och personer med svårighet att gå längre sträckor ändå ska ha möjlighet att åka med den **allmänna kollektivtrafiken. Den linjelagda "Närtrafiken" i Stockholm är exempel på** detta. Den mer långsamma körstilen värderas högt äldre personer, speciell bland de som nyttjar servicelinjer och har färdtjänsttillstånd. Långsam körstil och hämtning vid avreseadress värderas högre än turtäthet. Byten upplevs negativt. Att gångavstånd inte är längre än 200 till hållplats är för denna typ av trafik avgörande<sup>23</sup>. Fokus på tillgänglighet för alla ställs mot resenärernas önskan och behov av korta och snabba kollektiva resor. Rakare linjesträckningar medför längre gångavstånd vilket i sin tur försvårar för personer som har svårigheter att gå längre sträckor. Effekten blir att färdtjänstresandet i taxi och koncept Rullstolstaxi ökar när linjesträckningarna i busstrafiken rätas ut.

Bristerna i tillgänglighet till kollektivtrafiken finns i huvudsak i glest bebyggda områden med svagt befolkningsunderlag. Av de resor som görs på landsbygden är andelen resor i den allmänna kollektivtrafiken mindre än fem % och många som reser med kollektivtrafiken är skolelever. Utveckling av kompletterande system i form av anropsstyrd kollektivtrafik med taxi (i övriga län kallad Närtrafik) sker i många län, t.ex. Västra Götaland, Skåne, Kalmar län och Dalarna.

<sup>21</sup> Anpassning av gatumiljö och övrig infrastruktur ligger på markägaren, d.v.s. oftast kommunerna.

<sup>22</sup> Agneta Ståhl, Lunds Universitet

<sup>23</sup> Studier av professor Agneta Ståhl, Lunds Universitet

Förutom korta gångavstånd under 200 m bör information före och under resan vara både visuell och hörbar, informationstavlor bör placeras i ögonhöjd, tidtabeller ska vara lätta att läsa och förstå, det ska vara lätt att köpa en biljett och hantera biljettautomater, läggolvsfordon är att föredra, lediga platser ska finnas ombord och föraren ska inte börja köra innan passagerarna har satt sig.

Människor med funktionsnedsättning är beroende av att den fysiska miljön i kollektivtrafiken är anpassad efter vad de olika funktionsnedsättningarna kräver. Det finns idag en mycket god kunskap om hur dessa miljöer ska vara utformade för att fungera. För rörelsehindrade är det extra viktigt att gångvägen till/från hållplatser är anpassad med en jämn beläggning, små höjdskillnader och sittmöjligheter utmed vägen.

Trots Stockholms läns landsting mål om en helt tillgänglig kollektivtrafik kommer det alltid att finnas personer som inte har möjlighet att nyttja den allmänna kollektivtrafiken.

Personer med synnedsättning är en grupp som har stora hjälpbehov för att klara resa med den allmänna kollektivtrafiken. De stora svårigheterna är främst att hitta från startpunkten till hållplatsen och att orientera sig från sluthållplatsen hela vägen till målet. Även ompersoner med synnedsättning reser kollektivt till platser som är välbekanta, kommer de i vissa situationer där den fysiska miljön tillfälligt förändrats. Det **ställer stora krav på hur ett system med fullt tillgänglig "Hela-resan" ska kunna fungera.**

Det kan ofta vara små förbättringar som utgör skillnader för dem som reser, till exempel att trottoarer är utan trappor och att det finns bänkar på gångvägen till busshållplatsen. Dessutom handlar strategier och åtgärder för att förbättra kollektivtrafiken inte bara om frågor som tillgängliga fordon, vindskydd och enkla trottoarer vid busshållplatser, utan också om frekvens och möjligheten att resa direkt till måladress utan byten.

#### **4.8 Samordning mellan allmän och särskild kollektivtrafik.**

Sedan många år tillbaka pågår runt om i landet arbete med samordning mellan den allmänna och den särskilda kollektivtrafiken samt mellan de olika trafikformerna i den särskilda kollektivtrafiken. Ambitionen är att utnyttja samhällets transportresurser på ett mer effektivt sätt och att skapa ökad tillgänglighet till kollektivtrafiken.

Det finns alltså mycket starka ekonomiska incitament för samhället att på olika sätt utveckla kollektivtrafiksystemet mot ökat resande i den allmänna kollektivtrafiken. Av de intervjuer som genomförts inom ramen för denna studie framgår att ekonomiska faktorer och kostnadseffektivitet är huvudmotivet för samordning och integrering av de olika trafikformerna i samtliga län. Om år 2012 jämförs med år 2000 har resorna per person i den allmänna kollektivtrafiken ökat med knappt 20 procent. Motsvarande ökning i resor per person i färdtjänsten är drygt 2 procent.

Den samlade upphandlingen av köruppdrag för färdtjänsten och sjukresorna i Stockholms län räknas som ett av dessa lyckade samordningsprojekt. Ett effektivare fordonsutnyttjande ger positiva effekter på de olika huvudmännens kostnader. För att kollektivtrafikens ska bli fullt tillgänglig för alla resenärer krävs att flera aktörer samverkar. På trafikförvaltningen arbetar avdelningen Hållbar utveckling med

tillgänglighetsfrågor. Beskrivning av verksamhet och mål finns i Trafikförsörjningsprogrammet.

#### 4.9 Hela-resan perspektivet

Många olika former av funktionsnedsättningar har ett gemensamt, behovet av ett tillgängligt ”Hela-resan perspektiv”. I projektet Hela Resan<sup>24</sup> definierades att ett antal länkar i resekedjan måste fungera för att resan ska kunna genomföras; information före och under resan, korta och anpassade gångvägar till/från hållplats, tillgängliga och väl utrustade hållplatser, prissättnings- och betalsystem som är lätta att förstå och hantera, fordon som är anpassade för olika typer av funktionsnedsättningar, ett bemötande från personalen som bygger på insikt och omsorg om resenären och den fysiska miljön är centrala för möjligheten att resa.

Trafikförvaltningens definition finns beskriven i Trafikförsörjningsprogrammet.

#### 4.10 Miljöhänsyn

Hållbar utveckling har genom politiska beslut blivit ett prioriterat mål för EU-s politik och lagstiftning. Se 6 kapitel 3§ i lagen om offentlig upphandling (2007:1091).

Motsvarande paragraf återfinns även i lag om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster (2007:1092).

Trafikförvaltningen har idag högt ställda miljökrav i färdtjänsttrafiken. Dessa är reglerade i Trafikförvaltningens riktlinjer för miljö RiMiljö. De följer trafikförvaltningens fastställda riktlinjer för upphandlad trafik. Miljöegenskaper som ställs upp som kriterier i förfrågningsunderlaget måste dock följa vissa givna principer, såsom de grundläggande EG-rättsliga principerna.

Miljöstyrningsrådet ger enligt uppdrag från regeringen 2006 vägledning om hur miljökrav kan ställas upp i upphandlingar i syfte att skapa en hållbar utveckling. Kraven är frivilliga men rekommenderas att följas. Hållbarhetskrav finns för personbilar och specialfordon där kriterierna är utformade som kontraktsvillkor. En faktor i kriterierna är socialt ansvar hos tillverkaren.

Vissa krav kan vara särskilt betungande och innebära merarbete för små taxiföretag, exempelvis krav på auktorisation. Detta gäller särskilt om kravet ska vara uppfyllt redan när anbudet ges in. Om trafikförvaltningen ändå väljer att ställa sådana krav, kan det få konsekvenser för, kostnadsbilden, konkurrensutsättningen vid upphandling.

#### 4.11 Upphandling av färdtjänsten i Göteborgs stad

I Göteborgs stad har färdtjänsten under 2015 upphandlats med högre krav på taxiföretagen. Inom vissa områden ställs krav på utbildning, löner, försäkringar, avtalspensioner, samt att taxiförarna ska få begripliga lönebesked. Dessutom ska taxiföretagen motarbeta diskriminering och korrupcion, främja jämnare könsfördelning könsfördelning (idag består förarkåren till 97 % av män). Resultatet av denna form av upphandling förväntas ge resenärerna får bättre kvalitet, tidshållning och bemötande.

---

<sup>24</sup> Olsson A (2003)

Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

Avtalet omfattar också en successiv övergång till fordon som går på fossilfria bränslen till målet om helt fossilfria taxibilar från 2018. Resultatet av upphandlingen blev en kostnadsökning för färdtjänstverksamheten med ca 5 %<sup>25</sup>.

#### **4.12 Kostnader för färdtjänst-skolresor**

Dagens delade ansvar för skolskjuts skapar otydlighet om vilken budget som kostnaderna för resorna belastar. För elever med funktionsnedsättning, gäller olika regler beroende på i vilken skola eleven går. Går en elev i grundsärskolan i av kommunen anvisad skola kan eleven få skolskjuts, men om eleven har valt en annan skola kan färdtjänst komma i fråga. Att det ofta är olika huvudmän för dessa resor gör att ansvaret i många fall blir otydligt för elever och föräldrar. Den upphandling som vissa av Stockholms läns kommuner gjorts för dessa skolresor fungerar enligt HSO mycket dåligt. Föräldrar väljer därför att med högkostnadsskydd om 490 kr boka färdtjänst med rullstolstaxi för skolresor. Detta har, enligt representant från HSO, under 2015-2016 ökat väsentligt. Kostnaderna för skolresorna läggs på budgeten för färdtjänst istället för avsedd budget hos kommunerna.

---

<sup>25</sup> <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6189093>

## Fakta om färdtjänsten

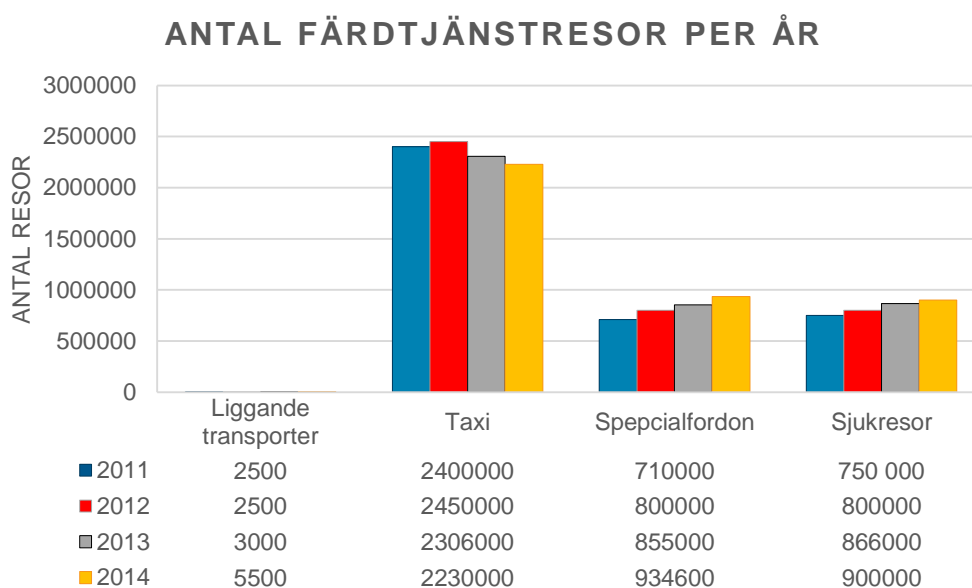
### 5. Fakta om färdtjänsten

I Bilaga 1 Basfakta, har statistik och analyser kring dagens färdtjänst samlats. I detta kapitel redovisas kortfattat viktiga fakta för de förslag som läggs för framtida inriktning för färdtjänsten.

Storstadsregionen Stockholms står inför en stor befolkningsökning, 28,7% mellan 2012-2030<sup>26</sup>, ca 550 000 personer. Stockholms stad beräknas under samma period öka med 22,9%, d.v.s. med 175 000 personer. År 2015 var 300 000 personer av Stockholmsregionens dryga två miljoner invånare 65 år eller äldre, d.v.s. 15 %. Enligt befolkningsprognosen för Stockholms län förväntas antalet äldre att växa till 450 000 personer år 2030, d.v.s. 17 %. Det skulle, om andelen färdtjänstresenärer förblir densamma, d.v.s. 3 %, innebära 13 500 nya färdtjänstresenärer. Det är främst åldersgruppen 65-84 som väntas öka under det kommande decenniet, uppskattningsvis med 70 000 personer.

#### 5.1 Antal resor i färdtjänsten

Totalt antal färdtjänstresor åren 2011-2014 visat i diagrammet nedan.



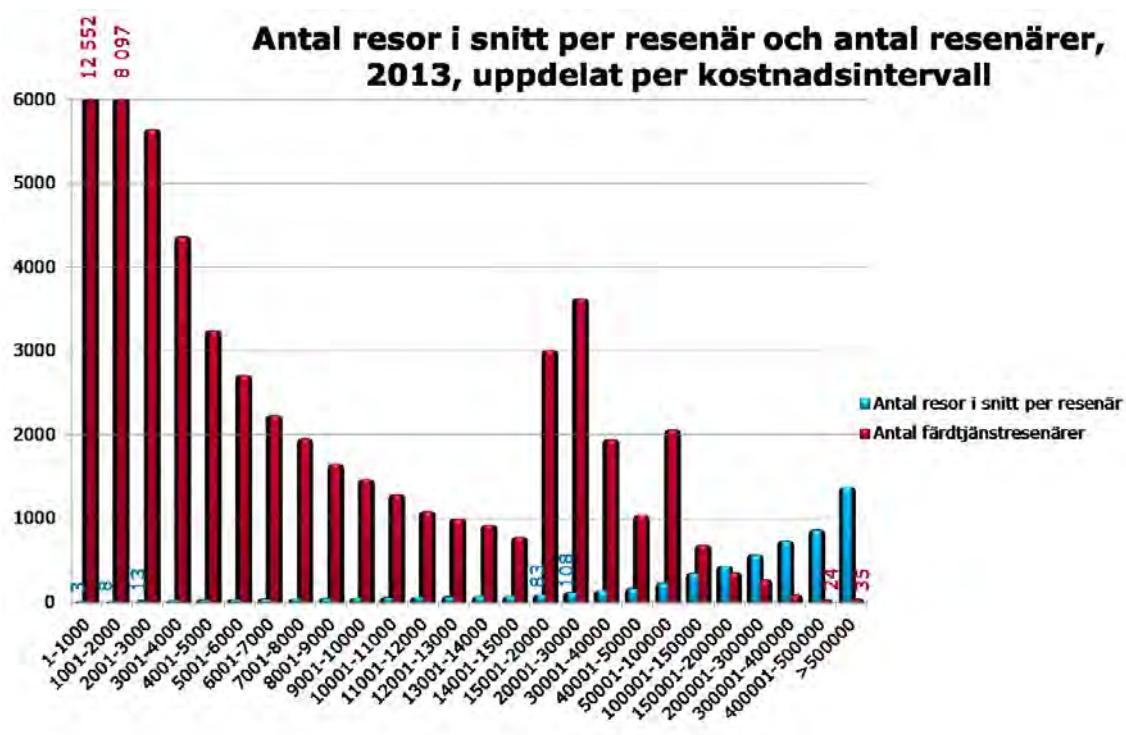
Figur 7 Antal färdtjänstresor 2011-2014 per fordonstyp

Mer specifikt kan följande konstateras:

- Antalet färdtjänstresor i Stockholms län var år 2014, 4 109 000 st. i den särskilda kollektivtrafiken till en kostnad om ca 1,2 miljarder kronor. 43 % av kostnaderna kommer från resor med koncept Rullstolstaxi och 57 % för resor med färdtjänsttaxi.

<sup>26</sup> Svenska Handelskammarens prognos.

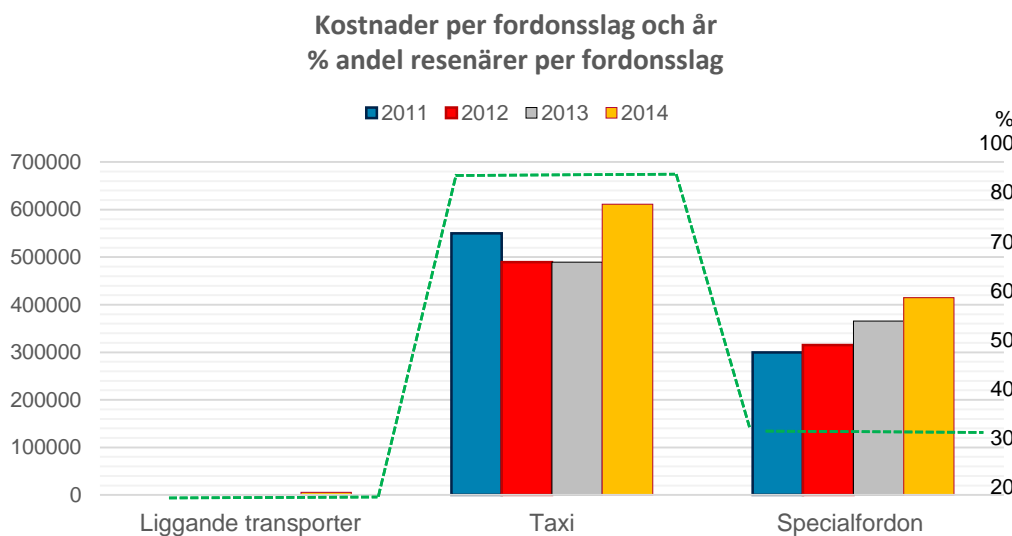
- Totalt innehar drygt 70000 personer färdtjänsttillstånd samtidigt. Under ett år är det betydligt fler ca 85000.
- Ungefär 45 % av färdtjänstresenärerna reser i genomsnitt ca 10 resor per år i färdtjänsten. De färdtjänstresenärer som reser mest (2 %) gör ca 460 resor per år.<sup>27</sup>
- 19000 personer med färdtjänsttillstånd gjorde inga resor alls med färdtjänsten.
- 35 färdtjänstresenärer reste i genomsnitt för 734 000 kr/år. De reser i snitt 1367 resor per år för en snittkostnad 537 kr/resa. 99,2 % av dessa resor är gjorda av personer med tillstånd för specialfordon (rullstolstaxi).
- 85 % av de som gjorde fler än 500 resor per år gjordes av personer med tillstånd för specialfordon/rullstolstaxi.
- 88 % av alla ca 4,5 miljoner resor är korta resor, under 30 km.
- Under 2014 gjordes ca 7000 resenärer resor längre än 60 km.
- 5,1 miljoner resor genomförs i den allmänna kollektivtrafiken



Figur 8 Antal resor i snitt per resenär och antal resenärer 2013, uppdelat per kostnadsintervall. Källa: Trafikförvaltningen statistik

Diagrammet visar förhållande mellan antal resor och kostnader. 12 552 färdtjänstresenärer gör mellan 1-3 resor per år till en kostnad om högst 1000 kr per resenär och år. 35 resenärer gör i snitt ca 1200 resor per år till en kostnad på mer än 500 000 kr per resenär och år.

<sup>27</sup> Trafikförvaltningens statistik, Färdtjänstresor per kostnadsintervall 2013



Figur 9 Kostnader per fordonsslag 2011-2014. Staplarna visar de totala kostnaderna och den gröna streckade linjen visar andel resenärer i respektive fordonsslag

## 5.2 Organisation och ansvar för färdtjänsten

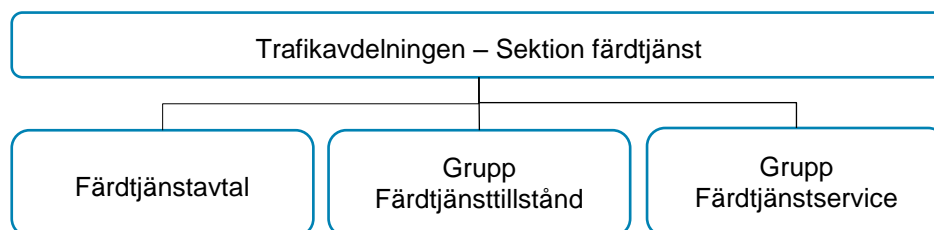
Färdtjänstverksamheten sker inom ramen för de medel som landstingsfullmäktige i Stockholms län beslutar om i budgeten för verksamheten årligen. Färdtjänstutskottet och Färdtjänst- och tillgänglighetsberedningen hanterar färdtjänstärenden, som stöd till trafiknämnden.

Ansvar för färdtjänst ligger i grunden på kommunerna. Länets kommuner har sedan lång tid tillbaka genom avtal överlåtit åt Stockholms läns landsting att ansvara för färdtjänsten. Delar av detta ansvar har överförts till den regionala kollektivtrafik-huvudmannen, en modell som även fler län sedan tagit efter. Trafikförvaltningen har enligt avtalet ansvaret för att färdtjänst anordnas för kommunens invånare för resande inom Stockholms län.

Ansvar för viss del av den särskilda kollektivtrafiken ligger emellertid kvar hos kommunerna. Det gäller utredning om färdtjänstillstånd, resor till daglig verksamhet liksom även ansvaret för resor till/från särskoleresor, skolskjutsar samt förskolor och fritidshem. Ansvar för länets samlade behov av upphandlad särskild kollektivtrafik ligger idag således fördelat på länets 26 kommuner samt två olika delar av landstinget, sjukvården och trafikförvaltningen.

Trafikförvaltningen har via avtal med Stockholms läns Landsting ansvar för upphandling och planering och genomförande av sjukresor. Tillståndsgivning för sjukresor görs inom sjukvården medan utförande och kundfakturerering sköts av trafikförvaltningen.

Dagens tjänstemannaorganisation på trafikförvaltningen ser ut på följande sätt:



*Figur 10 Färdtjänstens organisation på trafikförvaltningen.*

Affärsförvaltning på Sektion färdtjänst förvaltar och följer upp genomförd trafik för färdtjänst och sjukresor. Grupp Färdtjänsttillstånd ansvarar för handläggningen av tillstånds- och tilldelningsärenden (myndighetsutövandet) och grupp färdtjänstservice hanterar i huvudsak kundärenden och extra tilldelning av resor.

Upphandling av färdtjänst följer trafikförvaltningens upphandlingsprocess.

### 5.3 Sjukresor

Resandet med sjukresor i Stockholms län ökar för varje år. Ökningen från 2011 till 2014 är närmare 20 %. Därefter har resandet stagnerat på en högre nivå.

*Tabell 4 Antal sjukresor i Stockholms län och kostnader för dessa 2013-2015*

	2013	2014	2015
Antal Resor	870 043	892 795	887 174
Totalkostnad	237 836 523	245 895 591	249 200 415



## Principer och mål

### 6 Principer och mål

#### 6.1 Principer vid utformning av framtidens färdtjänst

Förutsättningarna för färdtjänstresenären bestäms av yttre villkor i form av lagreglering och politiska beslut om t ex riktlinjer och antal resor grundat på det bedömda behovet för respektive sökande. Förslag på principer är framtagna i samråd med verksamheten referensgruppen och därefter presenterats i samverkansrådet för färdtjänsten och som informationsärende i trafiknämnden i januari 2016.

I utredningen föreslås enligt principerna nedan, till skillnad mot inriktning för den allmänna kollektivtrafiken, att trafikavdelningen tar större ansvar för den särskilda kollektivtrafiken bland annat i styrning av planering av trafik, hantering av kundärenden och dialog med resenärerna. Förslaget bygger på färdtjänstens mot den allmänna kollektivtrafiken, annorlunda karaktär med ofta resa som enda resenär i ett taxifordon. Uppföljning av trafiken sker däremot enligt samma arbetsordning som för den allmänna kollektivtrafiken.

Övergripande mål för färdtjänsten enligt lagstiftning och trafikförsörjningsprogrammet för Stockholms läns landsting har varit utgångspunkt för förslag på framtida 9 principer. Dessa föreslås vara vägledande för hur färdtjänstverksamheten ska fungera i framtiden.

Nr	Princip
1.	Färdtjänsten ska vara ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken för de som sällan eller aldrig kan resa med den allmänna kollektivtrafiken.  <b>Kommentar:</b> Principen formulerad av referensgrupp Resenär (representanter från intresseorganisationerna)
2	Fokus för färdtjänsten är att erbjuda service till god kvalitet. Färdtjänsten bör därför utgå ifrån kunskap om kundernas behov och förväntningar.  <b>Kommentar:</b> Kontinuerlig kontakt med intresseorganisationer bör vara grunden för utformning och vidareutveckling av färdtjänsten i framtiden. Starkt önskemål från Referensgrupp Resenär. God kvalitet är en förutsättning för att all kollektivtrafik ska kunna utvecklas. God kvalitet är här kvalitet enkelhet, trygghet, tillgänglighet, pålitlighet och ett fungerande hela-resan-perspektiv.
3	Färdtjänstensverksamheten ska utföras med fokus på kostnadseffektivitet.  <b>Kommentar:</b> Nya rutiner för planering och uppföljning av både kostnader och kvalitet skapar förutsättningar för högre resurseffektivitet.
4	Ansökningsprocessen i färdtjänsten präglas av enkelhet, tydliga bedömningsgrunder, hög kunskap om olika funktionsnedsättningar och dess behov samt transparens.  <b>Kommentar:</b> Ansökningsprocessen upplevs idag av färdtjänstkundernas som omständlig och med bristande informationsutbyte mellan läkare, kommunala handläggare, myndighetsutövare inom trafikförvaltningen och de sökande. Tänkbara åtgärder är tydligare och enklare ansökningsblanketter, gemensamt datastöd och ökad transparens.
5	Färdtjänsten är till för att förenkla vardagens resor för personer med funktionsnedsättningar. Att tillgodose behovet av väsentliga resor för att vardagen bör fungera på ett tillfredställande sätt.  <b>Kommentar:</b> Lag (1997:736) om färdtjänst reglerar grunderna för färdtjänsten. Färdtjänstresenärer bör ha samma möjlighet att nyttja färdtjänsten oberoende av funktionsnedsättning.

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

<b>6</b>	<p>Beställning, planering av resor med färdtjänsten bör präglas av enkelhet och tydlighet på ett för kunden, leverantören och trafikförvaltningen effektivt sätt.</p> <p><b>a.</b> Samtliga resebokningar sker på ett enkelt och tydligt sätt via personliga och digitala kanaler.</p> <p><b>b.</b> Bokning föreslås göras via en fristående beställningscentral. Beställningscentralen bör ha god kunskap i svenska språket och god lokalkännedom</p> <p><b>Kommentar:</b> Trafikförvaltningens utgångspunkt är att färdtjänstresorna görs – liksom i övrig kollektivtrafik – tillsammans med flera passagerare. Detta beskrivs i gällande riktlinjer för färdtjänst i Stockholms län<sup>28</sup> och föreslås oförändrat.</p> <p>För att alla färdtjänstresor, sjukresor, resor med närtrafiken och resor med anropsstyrd kollektivtrafik på landsbygden ska kunna samverka och planeras gemensamt för bästa alternativ till resenären föreslås en fristående (i egen regi eller upphandlad) beställningscentral för all trafik.</p>
<b>7</b>	<p>Planering av en resa samordnas i ett gemensamt trafikhanteringssystem kopplat till realtidsinformation samt ett för alla trafikformer gemensamt reseinformationssystem.</p>
<b>8</b>	<p>Skapa möjlighet för resenärerna att välja transportör.</p> <p><b>Kommentar:</b> Olika former av kundval studeras i utredningen (Se bilaga 5).</p>
<b>9</b>	<p>På landsbygden samordnas färdtjänstresor med annan form av anropsstyrd trafik. I tätbebyggda områden utvecklas system med flexibel anropsstyrd stadsdelstrafik med mindre bussar som samordnas med färdtjänsten i gemensamt trafikhanterings- och bokningssystem.</p> <p><b>Kommentar:</b> Trafiknämndens uppdrag till trafikförvaltningen omfattar även studier av effekter av ökad samordning och integrering mellan allmän och särskild kollektivtrafik, ”Nya former och ny inriktning för kollektivtrafiken på landsbygden i Stockholms län”</p>

## 6.2 Gemensam målbild för färdtjänstverksamheten

### 6.2.1 Nu gällande mål

Stockholms län har en vision om att Stockholm ska vara Europas mest attraktiva storstadsregion. Kollektivtrafiken ska även bidra till detta genom fastlagda mål i Stockholms läns landstings trafikförsörjningsprogram.

Färdtjänsten styrs av mål uppsatta i Stockholms läns landstings riktlinjer för färdtjänsten i Stockholms län, politiska beslut samt Stockholms läns landstings **handikappolitiska program ”Inte bara trösklar”**. Målen för Färdtjänsten i Stockholms län finns formulerade i Trafikförsörjningsprogrammet (TFP) för Stockholms län. De övergripande målen gäller all kollektivtrafik, både allmän och särskild. Målen i TFP är under revidering, samråd sker under våren 2016. Intresseorganisationer för personer med funktionsnedsättningar har deltagit i framtagandet av övergripande mål för färdtjänsten, t ex mål som även definierats som en princip, se kapitel 7 Princip 1. Färdtjänsten följs upp genom ett antal nyckeltal. Översyn av nyckeltal gör i samband med revidering av TFP. Beskrivning av nyckeltal återfinns i kapitel 14 Statistik och Uppföljning.

<sup>28</sup> Trafikförvaltningen Stockholms läns landsting, Riktlinjer för färdtjänsten i Stockholms län, 2009, ”Kollektivtrafik” innebär att man reser tillsammans med andra. Utgångspunkten är därför att resan med färdtjänst normalt samplaneras så att flera personer reser tillsammans.”

## Metod

### 7 Metod för genomförande av uppdrag

Metoden i utredningen har inledningsvis varit att inhämta en bred kunskapsbas om färdtjänstverksamheten i Stockholms län, samt även från andra län och länder. Vidare har granskning genomförts av styrande dokument såsom avtal, kravspecifikation och befintliga mål för verksamheten. Som grund för bedömningarna har information inhämtats genom:

- Synpunkter från tillsatt referensgrupp, 9 möten.
- Intervjuer med personal på Trafikavdelningen, Sektion Färdtjänst, Trafiknära IT, avdelningarna process- och upphandling och strategisk utveckling
- Intervjuer med Trafikanalys, Yngwe Westerlund, Movea i Danmark, kollektivtrafikmyndigheterna i Göteborg, Kalmar, Uppsala etc.
- Möte med taxiförbundet
- Separata möten med Handikapföreningarnas samarbetsorgan (HSO), Synskadades Riksförbund (SRF) och Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder (DHR)
- Arbete i arbetsgrupper
- Interna workshops
- Studiebesök i Danmark

#### 7.1 Presentation av förslag

Utvecklingsförslagen fokus är en framtida färdtjänst attraktiv för resenären samtidigt som den är resurseffektiv och anpassad för att möta en ökad befolkning med förändrad åldersstruktur.

De förslag som presenteras i inriktning för framtida färdtjänst är av större och mindre karaktär. Förslagen delas in i fyra delområden, generella förslag på åtgärder oberoende av hur trafiken planeras och specifika förslag för processer före resan, under resan och efter resan. Eftersom flera förslag är avhängigt val av hur trafiken planeras i framtiden inleds presentationen och beskrivning av förslag på trafikupplägg gällande planering av beställd färdtjänsttrafik och sambanden mellan dessa och övriga förslag.

Presentationen av förslag och inriktning är uppdelat enligt följande:

#### Generell inriktning

Kapitel 8 - Generella förslag åtgärder i framtida inriktning för färdtjänsten

#### Trafikupplägg

Kapitel 9 - Trafikplanering av framtida färdtjänst

#### Före resan

Kapitel 10 - Tillståndsprocessen och regelverk/riktlinjer

#### Under resan

Kapitel 11 - Att resa med färdtjänsten

#### Efter resan

Kapitel 12 – Kundsynpunkter

Kapitel 13 – Statistik och uppföljning

#### Samordnad anropsstyrd trafik på landsbygden

Kapitel 16 - Samordnad anropsstyrd trafik på landsbygden

## Sammanvägd rekommendation

### Kapitel 16 - Sammanvägd analys och rekommendation

#### 7.2 Utmaningar i utredningen

Under utredningens gång har många samtal förts med intresseorganisationerna och deras synpunkter har samlats i Bilaga 2. Synpunkterna har samlats under ett antal ledord för utredningen.



- **Resenärernas behov** - trafikförvaltningens strategi är att i allt arbete ha Resenären i fokus.
- **Tryggt**- Färdtjänstresenären ska känna sig trygg vid resa med färdtjänsten, att bilen kommer som utlovat, att föraren uppträder med god service och gott bemötande. Tryggheten i att lätt kunna beställa, förstå, att bil kommer eller att info skickas om bil blir försenat är de avgörande frågorna för färdtjänstresenärerna.
- **Enkelt** – för resenären, leverantören och trafikförvaltningen. Det ska vara enkelt att söka färdtjänst, processen ska vara enkel och snabb, det ska vara enkelt att beställa färdtjänst och det ska vara enkelt att resa med färdtjänsten.
- **Säkert**- Det är viktigt för färdtjänstresenärerna att resorna i färdtjänsten utförs trafiksäkert, att fastsättning av rullstol mm görs på rätt sätt, att fordon stannar på rätt sida av gatan mm. Idag upplevs brister gällande trafiksäkerheten.
- **Information**- Den viktigaste frågan för färdtjänstresenärerna för att uppnå trygghet, säkerhet i färdtjänsten är att information skickas till resenären om när taxin kommer, vilken bil som kommer och om bilen blir försenad. Önskemål finns också om att all information ska bli tydligare och enklare att tillgodogöra sig och att få information om alternativa resmöjligheter.
- **Fritt**-Färdtjänstresenärerna önskar ett fritt resande i färdtjänsten. Ansökan om resor upplevs som kränkande och intrång i den personliga integriteten.
- **Återkoppling**-Ett enklare sätt att lämna synpunkter och tydlig återkoppling önskas. Idag sker återkoppling endast om så begärs. Anmälan om incidenter som har stor personlig negativ påverkan för den enskilde resenären bör rutinmässig

Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

återkoppling ske till anmälaren. Idag anser vissa att det inte är någon idé med att lämna synpunkter eftersom någon återkoppling på åtgärd inte ges.

- **Effektivt** - effektiva resor för resenären och trafikförvaltningen.

Färdtjänstresenärernas önsknings om både dagens och framtida inriktning för färdtjänsten kan kanaliseras till säkerställande av god kvalitet och service, mjuka parametrar i trafiken. Mjuka parametrar som via avtal kan ställas som skallkrav och följas upp med olika metoder. Exempel på mjuka parametrar är serviceanda, bemötande, certifiering i relevanta utbildningar. En utmaning är att i största möjligaste mån finna lösningar där dessa synpunkter tas om hand.

### 7.3 **Upplägg och effektbedömning av förslag**

I rapporten kommer varje område att kort presenteras med nuläge, problemställning, förslag på ny inriktning och effektbedömning.

Nya förslag för framtidens färdtjänstillstånd har sin utgångspunkt i att vara en del av kollektivtrafikens ”hela-resan” perspektiv.

## Generell inriktning

### 8 Generella förslag

I detta kapitel redovisas ur ett övergripande och generellt perspektiv möjliga förslag för framtida färdtjänstverksamhet i Stockholms län utifrån tidigare beskrivna förutsättningar. Förslagen är av generell karaktär, specifika frågor presenteras i kapitel 8. Ett undantag är framtida möjligheter till kundval som är helt avhängigt hur trafiken kommer att planeras. Se kapitel 10.9. De frågor som vi bedömer är av generell karaktär är olika trafikformer för färdtjänsten, kvalitet, information, kundval, taxesytem och upphandling.

De förslag som presenteras i detta kapitel har i möjligaste mån utgått från synpunkter lämnade vid möten i Referensgrupp Resenär och de större mötena hos intresseorganisationerna och som sedan sammanvägts med framtida inriktning mot ökat resande i den allmänna kollektivtrafiken samt med utgångspunkt från färdtjänst till hög kvalitet med fokus på resurseffektivitet. Förslagen har diskuterats med sektion Färdtjänst på trafikavdelningen, Referensgrupp Resenär, styrgrupp, Färdtjänst- och tillgänglighetsberedningen samt Samverkansrådet för intresseorganisationerna.

Förslag kopplade till generell inriktning återfinns i kapitel 9.

#### 8.1 Koncept Färdtjänst i tätort och på landsbygd

Kollektivtrafik i tätort och på landsbygd utformas efter fysiska förutsättningar och befolkningstäthet. Den särskilda kollektivtrafiken utformas på liknande sätt. Färdtjänstverksamheten delas därför upp i två koncept med olika form av utbud:

1. Färdtjänst – tätort
2. Färdtjänst - landsbygd

Kunderbjudandet ser lite olika ut i dessa två koncept för färdtjänsten. Utbudet utgår från efterfrågan och möjligheten att möta krav och mål för både den allmänna och särskilda kollektivtrafiken. Se kapitel 3 "Definitioner".

##### 8.1.1 Koncept Färdtjänst i tätort

I tätortsmiljöer föreslås färdtjänsten utformas enligt följande koncept:

1. Tillgänglig allmän kollektivtrafik, i första hand kvarterslinjer enligt SLs riktlinjer. Kvarterslinjer<sup>29</sup> anpassas till personer med svårigheter att gå längre sträckor än 200 meter och är ett bra alternativ för vissa färdtjänstberättigade. Dagens linjelagda Närtrafik, 25-30 linjer, omvandlas till kvarterslinjer. Begreppet Närtrafik försvinner. Kvarterslinjerna kan ingå i avtal om busstrafik i den allmänna kollektivtrafiken med krav på en grundtrafik i form av krav på turtäthet som är generös eller upphandlas trafiken med produktionsavtal. Om fler använder kvarterslinjer och flextrafik istället för färdtjänsten så minskar kostnaden. Färdtjänstdebuten kan även skjutas upp. Ju fler som åker desto lägre blir kostnaden per resenär. Erfarenheten visar att först efter 2-3 år erhålls effektivitet i trafiken.

---

<sup>29</sup> Se kapitel 3 Definitioner

2. Flextrafik med mindre bussar. En yttäckande trafik utan fast linjesträckning inom ett begränsat område där resenärerna hämtas vid vissa punkter eller avreseadress. Gångavstånd till upphämningsplats från beställd adress får vara max 200 m. Flextrafiken bör vara öppna för alla resenärer men med specifikt syfte ersätta färdtjänstresor med taxi. Trafikering under längre tid per dygn bedöms även bidra till ökat utnyttjande av kvarterlinjer i stället för färdtjänstresor med taxi. Flextrafiken kostar på många håll lika mycket som lokal taxifärdtjänst. Statistiken visar att resandet inom områden med endast tillgång till anropsstyrd flextrafik i Göteborg minskade något till följd av de tillgänglighetsåtgärder som genomförts.

Parallellt med utredningen om framtida inriktning för färdtjänsten pågår en utredning av närtrafiken. **Denna utredning pågår ännu och beräknas klar under senhösten 2016.**

Dagens närtrafik består i huvudsak av särskilda närtrafikbusslinjer som trafikerar i vissa tätorter och stadsdelar. Huvudsyftet med närtrafiken är att vara ett alternativ till färdtjänsten men trafiken är öppen för alla resenärer att resa med.

I dagsläget har vissa närtrafiklinjer förändrats och blivit allt mer anropsstyrda och i några fall har linjesträckningen och hållplatserna helt ersatts av en lista med adresser som trafikeras. Även denna trafik bygger dock på en grundläggande linjesträckning även om den gentemot resenär presenteras som en adressförteckning. Konceptet har dock en begränsning genom att endast de adresser som ligger längs den grundläggande linjesträckningen kan erbjudas trafik. I många län runt om i landet har denna trafik utvecklats och blivit mer flexibel och **yttäckande inom trafikeringområdet och benämns då vanligen "flextrafik". Detta har möjliggjorts av nya IT-stöd för ruttläggning av beställda resor varmed den grundläggande linjesträckningen helt kan frångås.**

En utveckling i samma riktning som beskrivs ovan avseende flextrafik kommer sannolikt att ske även inom närtrafiken i Stockholms län. Det innebär i så fall att dagens anropsstyrda närtrafik utvecklas till fullskalig flextrafik. Även de kvarvarande närtrafikbusslinjerna skulle då i viss utsträckning ersättas av flextrafik med undantag för områden och delsträckor där många reser och en ordinarie busstrafik i form av kvarterlinjer kan behövas. Med ett utvecklat koncept följer även möjligheter för trafikering av nya områden, tätorter och stadsdelar som idag saknar närtrafik.

En förutsättning för att kunna utveckla närtrafiken att bli mer anropsstyrd, flexibel och geografiskt tillgänglig är en utvecklad beställningscentral och nya trafikhanteringssystem som klarar samplanering och ruttläggning. För att få samordningsfördelar i form av en mer kostnadseffektiv trafik är det angeläget att beställningscentral och trafikhanteringssystem för anropsstyrd närtrafik samordnas med nya systemstöd för färdtjänstverksamheten.

### 3. Färdtjänstresor med taxi och specialfordon.

Referensgrupp resenär har påtalat ett antal problemområden för färdtjänstresenärer i den allmänna kollektivtrafiken, även inkluderande kvarterslinjer.

- Sittplats i den allmänna kollektivtrafiken, speciellt under rusningstid.
- Plats för rullstolar och rollatorer i busstrafiken. I varje buss finns en speciell plats för rullstolar med ryggplatta och säkerhetsbälte. Busstrafiken idag är högt utnyttjad bl. a reser personer med barnvagnar gratis i busstrafiken. En frågeställning är hur den allmänna kollektivtrafiken ska hantera en situation om en rullstolsburen väntar på en hållplats ihop med en resenär med barnvagn och det bara finns plats för en av dem. Ska en rullstolsburen ha företräde till rullstolsplatsen? Frågan föreslås utredas.
- Tillgänglighet för taxi och specialfordon i bussterminaler för enklare byte mellan färdtjänst och den allmänna kollektivtrafiken. Detta är en förutsättning för att så kallade kopplade resor ska fungera.
- Anpassning av plattformar i bussterminaler och hållplatser för mindre bussar som ska trafikera flextrafiken.
- Samlad information om alla resealternativ i reseplaneraren (se avsnitt Information nedan).
- Information om fungerande och icke fungerande hissar.
- Information om tillgänglighet från startadress till måladress, s.k. hela-resan perspektiv.

I en studie gjord av Lunds Universitet/Vinnova mellan 2003-2006 visades att flextrafiken användes i mycket stor utsträckning av färdtjänstberättigade och äldre personer, medan övriga servicelinjer nyttjades i samma omfattning som övrig allmän kollektivtrafik. Exempelvis framgick att andelen resenärer som använder rollator är hela 25 % i flextrafiken men bara 8 % i servicelinjerna. Gruppen 75 år och äldre reser oftare i servicelinjeområden och färdtjänstanvändarna mer i områden med anropsstyrd flextrafik. Den sistnämnda gruppen påpekar att de fortfarande behöver färdtjänsten för att resa på andra tider och till ställen dit servicetrafiken inte går.

Kostnaderna för Närtrafiken i Stockholm (både linjelagd och anropsstyrd) var år 2014 drygt 21 mnkr. Kostnaden per påstigande var 354 kr jämfört med flextrafiken i Göteborg där kostnaderna per påstigande var 306 kr och 168 kr i Örebro<sup>30</sup>.

#### 8.1.2 *Koncept Färdtjänst i Landsbygd*

Stockholms län har Sveriges tredje största landsbygdsbefolkning. Den är en av landets mest tätbefolkade och den växer i snitt med 1 000 personer årligen. Se definition av landsbygd i kapitel 3 "Definitioner".

Trafikförsörjning av landsbygden i framtiden utgår från en större samordning mellan den allmänna och den särskilda kollektivtrafiken enligt modellen nedan. Detta beskrivs närmare i kommande rapport "Ny inriktning för kollektivtrafiken på landsbygden i Stockholms län".

---

<sup>30</sup> Statistik från Trafikanalys



Bilden visar principerna för dagens situation, hur integrering av särskild och allmän kollektivtrafik fungerar i Västtrafik och förslaget hur det skulle fungera på Landsbygden i Stockholms län i framtiden, d.v.s. från nästa upphandling. Ofta är trafiken upphandlad i form av avropsavtal. Kostnaden för trafiken uppstår om någon ringer och beställer.



Figur 11 Principer för samordning av allmän och särskild kollektivtrafik

Förutsättningar för en väl fungerande färdtjänst på landsbygden skiljer sig från hur den kan utformas i tätbebyggda områden. För att kunna erbjuda en tillfredställande nivå samtidigt som utbudet bygger på samordning för öka resurseffektiviteten föreslås en samordnad anropsstyrd trafik med taxi på landsbygden. Det innebär att resor samordnas mellan resenärer i den allmänna kollektivtrafiken och färdtjänst- och sjukreseresenärer i taxi på landsbygden.

Färdtjänstresenärer kan enligt förslaget nyttja tre olika trafikformer för resor på landsbygden:

1. Linjetrafiken i aktuellt område
2. Samordnad anropsstyrd mellan allmän och särskild kollektivtrafik med taxi
3. Färdtjänst med taxi och specialfordon

Anropsstyrd trafik med taxi för alla föreslås införas på landsbygden där det idag inte finns annan allmän kollektivtrafik. Anropsstyrd trafik med taxi på landsbygden är ett koncept som inte har införts i Stockholms län men är utbrett i andra län och kommuner i Sverige. Denna form av anropsstyrd trafik kallas generellt för Närtrafik en vidare-**utveckling av tidigare ”kompletteringstrafik”**.

Den anropsstyrda trafiken med taxi samordnas i möjligaste mån med färdtjänstresenärernas resor i respektive område. Förslaget utgår från att Färdtjänstresenärerna åker på sitt kostnadsfria accesskort för den allmänna kollektivtrafiken vilket stimulerar till integrering och minskad enskilt taxiåkande i områdena.

Erfarenheter<sup>31</sup> visar att nyckelfrågorna för samordning av de olika formerna inom särskild kollektivtrafik och den allmänna kollektivtrafiken är:

- Gemensamma klart uttalade mål för vad man vill åstadkomma med samordningen
- Anpassning av trafiken utifrån de olika resenärskategoriernas krav
- Skapa hanterbara områden och stora transportkvantiteter för samordning
- Gemensamt regelverk och gemensam prissättning
- Modell för fördelning av kostnader mellan olika parter
- Gemensamt boknings- och informationssystem

## 8.2 Kvalitet inklusive bemötande, trygghet och säkerhet

Kvalitet i färdtjänsten och vad som menas med kvalitet har diskuterats mellan färdtjänstresenärer och verksamheten under många år. Kvalitetsbegreppet har också utvecklats från ett kontrolltänkande till en helhetssyn baserat på principen om ständiga förbättringar<sup>32</sup>. Kvalitetsdefinitionerna är idag många och baserade på olika synsätt, men bör vara ett relativt begrepp där kundernas förväntningar värderas mot deras upplevelser. Den definition som används i många utvecklingsprojekt är att *”kvalitetsarbete är en förmåga hos organisationer att effektivt vidareutveckla och leda verksamheten så att slutprodukten tillfredsställer såväl kundernas som ägarnas och övriga intressenters behov och förväntningar”*.

Kvalitet är en övergripande fråga för framtida färdtjänst som hanteras och i flera sakfrågor i förslaget.

Intresseorganisationerna verkar för en kvalitetsförbättring inom färdtjänsten. De menar att det inte ställs tillräckliga kvalitetskrav i upphandlingen av färdtjänst idag. Synskadades Riksförbund anser att ett av problemen är att det inte i färdtjänstlagen idag uttrycks tydligt vad färdtjänsten ska ha för mål. Vidare anser de att

administrationen ökar medan servicen försämras<sup>33</sup>.

Inför varje ny upphandling tas uppföljningsrutiner fram. Dessa kan dels läggas in i befintligt trafikhanteringssystem och dels byggas upp rutiner för mätande av de mjuka delarna av kvaliteten.

Mycket av den kvalitet färdtjänstresenärerna upplever är krav som ställs i upphandlingarna. Bl. a påtalas i både avtalen för Göteborg och Stockholm vikten av förarnas utbildning och behörighet, då bemötandet av resenärerna utgör en så pass väsentlig del av uppdraget och är avgörande för en god resa. Föraren ska vara serviceinriktad och uppträda artigt, korrekt och positivt mot resenären samt vara lyhörd för resenärens behov och önskemål. Uppkomna problem eller klagomål från resenären ska hänvisas till beställaren. Ingen resenär får diskrimineras eller särbehandlas på grund av funktionshinder, kön, religion, sexuell läggning etc.

Göteborgs stad har i senast genomförda upphandling ställt krav på transportörernas, dess anställda i sin kommande upphandling genom att ställa krav på löner, försäkringar

<sup>31</sup> Samlade erfarenheter från Göteborg, Skåne, Kalmar och Dalarna vid införande av anropsstyrd trafik på landsbygden.

<sup>32</sup> Kungliga vetenskapsakademien

<sup>33</sup> Nollvision för färdtjänsten, WSP 2015-06-29

och avtalspensioner. Stockholms senaste genomförda upphandling följer tidigare upplägg. Dock ställdes krav på andra förbättringar rörande bland annat utbildningskraven. Man ställer krav på att förarna ska ha ett branschmässigt försäkringsskydd och att man ska följa den praxis som finns i branschen. En formulering som dock innebär ett visst tolkningsutrymme.

Ytterst få resor med färdtjänst leder till allvarliga fel. Det visar en färsk studie av statistik från Göteborgs Stad och Stockholms Läns Landsting. - Trots att misstagen är ytterst få ser vi att det finns en förbättringspotential, säger Per Juth, förbundsdiraktör i Svenska Taxiförbundet.

En färsk orsaksstudie och analys av de misstag som begås i färdtjänsten visar att ytterst få färdtjänstresor leder till allvarliga fel. Av 5,4 miljoner genomförda resor i Stockholm och Göteborg under år 2014 har<sup>34</sup>:

- 0,4 promille kommit för sent
- 0,04 promille har körts till fel adress
- 0,02 promille har lett till en olycka

Händelser kategoriserade som olyckor är ofta orsakade av att fordonet blivit påkört av annat fordon och är utanför förarens kontroll. Hälften av dem skulle dock gå att förebygga om föraren hade:

- Följt anvisningarna, t ex följt resenären till dörren
- Spänt fast säkerhetsbälte eller rullstol
- Kört mjukt och försiktigt
- Utformning av krav och uppföljning avtalen bidrar till att det blir fel.

Snäva tidsramar vad gäller väntetider leder till missnöje hos resenär, då fordonet inte får vänta längre än vad avtalet. Även PUL leder till incidenter. Personuppgiftslagen innebär att föraren inte får information om vilken funktionsnedsättning som brukaren har. Det är ett stort problem när det gäller personer som kan ge ett klart intryck och insisterar på att bli körda till annan adress än den uppgivna<sup>35</sup>.

För att vidareutveckla kvalitetsarbetet mot högre kundnöjdhet är det viktigaste verktyget att följa upp och mäta kundernas upplevelser av levererad produkt. För framtida färdtjänst föreslås följande:

Avgörande faktor för att säkerställa god kvalitet i upphandlad trafik och beställningscentral är fastställda kontinuerligt genomförda uppföljningar. De krav som ställs i upphandlingen måste i verksamheten ha uppsatta uppföljningsrutiner för att kvalitetsparametrar ska kunna mätas och få långsiktigt effekt. Rutiner som kan vara fastställda rapporter ur trafikhanteringssystemet samt systematisk mätning och kontroll av mjuka kvalitetsparametrar. Uppföljning sker redan idag, men här finns förutsättningar för utveckling.

I upphandlingarna ska tydliga kvalitetskrav ställas.

---

<sup>34</sup> Nollvision för färdtjänsten, WSP 2015-06-29

<sup>35</sup> Uppgift från Per Juth, Svenska Taxiförbundet

Strategisk utveckling  
Planering

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

Uppföljning och kontroll av kvalitet avseende kundnöjdhet, bemötande, utförande föreslås i framtida inriktning för färdtjänsten vara högt prioriterad där rutiner bör utvecklas för enkel och kontinuerlig uppföljning.

En annan nackdel som påtalas av resenärernas handlar om kvalitet och bemötande. Eftersom tillgången på fordon är god och att upphandlade bolags alla fordon finns tillgängliga är det svårt att försäkra att samtliga förare har kunskap och erfarenhet av denna kundgrupps speciella behov.

### 8.2.1 *Kvalitetskrav i avtal från februari 2016*

Taxibolagen ska enligt de nya avtalen utveckla utbildningen av förare. Målet är att öka förarnas förståelse för att olika resenärsgruppers särskilda behov. En förlängd repetitionsutbildning införs även, där förare varje år uppdaterar sina kunskaper om att köra färdtjänst.

Avtalen ställer även högre krav på att förarna ska hitta bättre och ha en ökad lokalkännedom än tidigare. Alla förare ska kunna använda sig av GPS<sup>36</sup>. Det ska från 1 februari 2016 finnas i alla taxibilar.

Körkort och taxiförarlegitimation ska kontrolleras. Alla körkort kontrolleras mot Transportstyrelsens register. Om en förare saknar giltigt körkort eller taxiförarlegitimation, får den inte fortsätta att köra färdtjänst.

Från den 1 februari 2016 finns fler allergianpassade fordon (för dem med tillstånd att åka med dessa) och fordon med bilbarnstol inom Färdtjänsten.

### 8.2.2 *Bemötande*

I kapitel 3 Definitioner beskrivs begreppen Bemötande och god Service. Begreppen blandas ofta samman. De flesta av klagomålen inom de båda kategorierna hamnar i ärendehanteringssystemet **Boomerang under "Bemötande"** **Se mer information i kapitel Kundsynpunkter**. Förslag på utveckling av hantering av kundsynpunkter och återkoppling till kund finns samlade i kapitel 12.

Bemötandet och den personliga servicen är extra viktig för resenärer med någon form av funktionsnedsättning. Erfarenheter och forskning visar att en bra personlig service är en grundläggande förutsättning för att människor med funktionsnedsättningar överhuvudtaget ska kunna resa med kollektivtrafiken<sup>37</sup>.

I kollektivtrafiken är det viktigt att bygga upp kunskap och skapa förståelse för resenärernas behov och förutsättningar i planering och genomförande av resor. Förarna är nyckelpersoner när det gäller att se till att resenärens behov av information och service blir tillgodosedda. Att förare, driftledning, trafikplanering och kundservice har bra utbildning i förståelse gällande dessa resenärers speciella behov. Hela organisationen

<sup>36</sup> Navigator eller GPS är ett tekniskt hjälpmedel för att leda bilen till rätt adress.

<sup>37</sup> **Bl.a.** "Om bemötande av människor med funktionshinder - **ENANTOLOG I**" från **SISUS** och "Attityder och bemötande mot funktionshindrade", Högskolan i Gävle, *Tanja Sjöstrand, 2008*

måste ha samma bild av det som föraren förväntas åstadkomma ifråga om bemötande och service, i annat fall får en riktad utbildning endast effekt på kort sikt.

### 8.2.3 Trygghet och säkerhet

Upplevelsen av trygghet är subjektiv och beroende av många faktorer. Upplevd otrygghet kan handla om en osäkerhet inför om hela resan kan genomföras utan att allt för stora hinder uppstår. Denna typ av osäkerhet är vanligare hos personer med funktionsnedsättning och andra medicinska hinder än hos kollektivtrafikresenärer i allmänhet. Osäkerheten blir tydligare när färdtjänstresenärer vill utnyttja den allmänna kollektivtrafiken, oftast beroende på bristande information om trafikens tillgänglighet. Det kan innebära att resenären därför föredrar färdtjänst före buss. Gruppen äldre är en mycket heterogen grupp och behoven skiftar naturligtvis markant mellan olika individer. Men ändras trafikmiljön så att den upplevs som trygg av de mest sårbara eller mest otrygga trafikanterna eller trafikantgrupperna gynnas sannolikt alla trafikanter. Arbetet för att öka tryggheten kräver ofta samverkan mellan olika aktörer. Ett lokalt angreppssätt med delaktiga medborgare är en viktig nyckel för framgång. Trafikförvaltningens Resecoachprojekt är ett mycket bra exempel på hur arbetet kan utföras.

## 8.3 Utbildning av förare

Krav på utbildning av förare ställs i alla upphandlingar av färdtjänsttrafik. Kraven varierar dock mycket. I Göteborgs stads senaste upphandling ställdes följande krav: Endast förare som uppfyller nedanstående utbildningskrav är godkända i Göteborg:

1. Genomfört kurs i hjärt- och lungräddning 2011 eller senare.
2. Godkänt resultat i språktest i svenska språket.
3. Inom fyra månader från första uppdrag genomfört certifiering med godkänt resultat (nationell certifiering genom Svensk Kollektivtrafik) inom fyra månader från första uppdrag genomfört beställarens förarutbildning.
4. Ha deltagit på beställarens vidareutbildning.
5. Ha deltagit på beställarens uppstartsutbildning.

Förarcertifikatet utfärdas enligt Svensk Kollektivtrafiks (branschorganisation) norm och består av tre delar, behörighet A, B och C. A och C står Svensk Kollektivtrafik för medan B är en lokal del (upphandlande färdtjänst, kan vara kommun etc.).

I SLLs senaste upphandling av färdtjänstverksamheten ligger ansvaret på utbildning hos leverantörerna. Ansvaret för förarutbildningen på leverantörerna själva som anordnas via Taxiförarnas Yrkesskola, där man som upphandlare ställer krav på innehållet. Taxibolagen tillhandahåller även egna utbildningar, bland annat färdtjänstutbildning för rullstolstaxi och trappklättarkurs. I avtalen för Stockholm regleras att bland annat följande ska ingå i utbildningen:

1. bemötande och service med betoning på insikt om äldre och funktionshindrades situation och behov vid resetillfället
2. empati och förståelse för att leva med funktionshinder
3. barns särskilda behov vid resa
4. lokalkännedom
5. säkerhet
6. regler om tystnadsplikt och etik

## 7. leverantörens alkohol-, drog- och trafiksäkerhetspolicy

**8.4 Information till kund**

Kollektivtrafikresenärernas informationsbehov är tätt sammankopplat med den osäkerhet de flesta resenärer känner vid en resa. Det kan gälla resväg, linjesträckning, avgångstider och system för prissättning och betalning. Äldre och funktionsnedsatta människor behöver ofta mer detaljerad information än övriga resenärer på grund av svårigheter att förflytta sig snabbt eller att uppfatta den information som finns. De är mer beroende av att det som utlovas fungerar, har svårare att hantera störningar och att hitta alternativa lösningar. Brist på information före resan kan leda till att resan inte blir av, på grund av den oro och otrygghet informationsbristen skapar. Bristen på information och kunskap om kollektivtrafiken ofta är utbredd bland äldre människor, vilket resulterar i att de reser mindre än de skulle ha gjort eller avstår helt från att använda kollektivtrafiken. Dessa skraddarsydda upplysningar är inte svåra att erbjuda exempelvis via Internet. Det visar forskningsprojektet ”Effekter av en reseinformationstjänst”<sup>38</sup>. Forskningsrapporten visar på vikten av att utveckla riktade infotjänster på nätet och öka nyttan för så väl resenärer, leverantörer som myndigheter och kommuner. Förhoppningen är att verktygen ska öka kollektivtrafikens tillgänglighet och därmed i framtiden leda till fler äldre resenärer och resenärer med funktionsnedsättning ska utnyttja den allmänna kollektivtrafiken. Hög ålder, graden av funktionsnedsättning och vissa kombinationer av funktionsnedsättningar påverkar också behovet. Resultaten visar dessutom att det inte är särskilt svårt att tillhandahålla de uppgifter som har betydelse för äldre och personer med funktionsnedsättningar.

För resenärer i den allmänna kollektivtrafiken är information om resmöjligheter grundläggande, men för resor som samordnas och där olika huvudmän ansvarar för olika delar av resan kan det vara svårare att tillgodose detta informationsbehov. En kombinationsresa med allmän och särskild kollektivtrafik kräver idag att resenären hämtar information om resmöjligheter, avgångstider, priser och betalsystem via flera olika informationskanaler.

**8.4.1 Synpunkter på informationen idag**

Intresseorganisationerna önskar en kontinuerlig uppdatering av kommunikationen till resenärerna vid förseningar och vidta ändringar för att förbättra och utveckla och undvika synpunkter och klagomål.

Intresseorganisationerna önskar en smartphone applikation (app) för att enklare kunna beställa, få återkoppling, få reda på var beställd bil befinner sig mm. Även en utveckling av hemsidan önskas.

Trafikförvaltningens kundtjänst på sektion färdtjänst påtalat ett ofta förekommande problem som bottnar i okunskap om vad färdtjänst verkligen är. Färdtjänstresenärernas höga förväntan på service som inte ingår i färdtjänstens uppdrag är ofta källa till klagomål. Förutom att informationen till resenärer idag behöver förstärkas har många påtalat kunskapsbristen hos både kommunala handläggare och förare. Ökat kunskap kan delvis nås genom utbildning men även tillgänglig information.

---

<sup>38</sup> Rapport Trafikverket och Vinnova, Nina Vaara och Agneta Ståhl, 2001-2014

#### 8.4.2 Informationen i framtida färdtjänst

Stort fokus föreslås läggas på informationen till resenärerna. Grunden är en genomarbetad informationsplan där resenärernas behov tydliggörs och där behovet av koppling till den allmänna kollektivtrafiken tydliggörs.

Informationskampanjer skulle kunna samordnas bättre för att möta äldre människors resmönster. Nya sätt att sprida information med den senaste tekniken skulle också kunna organiseras i större utsträckning för att möta behoven hos äldre människor. Egentligen är problemet ibland inte brist på information, utan för mycket information eller fel slags information.

Inom trafikavdelning sektion Färdtjänst pågår ett arbete med uppdatering av färdtjänstens hemsida med visibel version för mobiler. Intresseorganisationerna är delaktiga och kan lämna synpunkter kring utformningen. Nästa steg i utvecklingen av **hemsidan är koppling till Reseplaneraren och utveckling av "Mina sidor". Utredning** Framtida inriktning för färdtjänsten föreslår tydlig, uppdaterad och integrerad information med den allmänna kollektivtrafiken. Trafikförvaltningens uppdrag är ansvar för både allmän och särskild kollektivtrafik med målsättning att fler färdtjänstresenärer reser med den allmänna kollektivtrafiken. En gemensam hemsida med samma startside vore att rekommendera.

Informationskampanjer skulle kunna samordnas bättre för att möta äldre människors resmönster. Nya sätt att sprida information med den senaste tekniken skulle också kunna organiseras i större utsträckning för att möta behoven hos äldre människor.

Att utveckla en separat smartphone app (applikation) har stora fördelar som bör utredas vidare. Ny version av SL:s biljett-**app håller på att utvecklas där resan kan följas "under väg"**. En information som färdtjänstresenärerna önskar även för färdtjänsten. Inför utvecklande av en smartphone app för färdtjänsten är det viktigt att sätta upp tydliga mål med bedömd effekt. Användandet av internet och informationssökning kommer, med tanke på den explosionsartade utvecklingen fram till idag förmodligen fortsätta i samma utsträckning. Användandet bland pensionärerna ökar och då främst i det yngre spannet. Surfplattor blir allt populära bland äldre pensionärer, 8 %. Bland svenskar i åldern 55-74 år surfar 49 % via mobiltelefonen dagligen, visar siffror från Statistiska Centralbyrån. Bland äldre personer är användandet litet. Däremot har de tillgång till mobiler av äldre modeller. 94 % av de yngre pensionärerna har en egen mobil<sup>39</sup>. Över 80 % av färdtjänstresenärerna är över 80 år och övervägande av dessa använder inte smartphones i någon större utsträckning.

Tekniska lösningar kan bidra till ökad tillgänglighet, men innebär också utmaningar för många äldre. Tekniken måste vara så användarvänlig att äldre personer kan acceptera och känna igen sig. För att uppnå detta behövs mer kunskap om hur äldre personer uppfattar och använder teknik, både den de redan har och nyare teknik. Om befolkningen ökar med 27 %<sup>40</sup> till år 2030 och att andelen äldre ökar från 15-17% och att ökningen av användandet av smartphones och surfplattor ökar med samma takt som senare år kan en uppskattning göras att upp mot 50 % av de äldre, ca 225 000

<sup>39</sup> <http://www.soi2013.se/2-den-mobila-boomen/hur-manga-har-en-mobil-och-hur-manga-av-dem-har-en-smartmobil/>

<sup>40</sup> Statistiska Centralbyrån

personer kommer att ha tillgång till smartphones eller surfplattor år 2030.

Den demografiska förändringen med ett kraftigt överskott av äldre kräver innovation och effektivisering där teknik är en viktig del. Teknik för att underlätta det dagliga livets aktiviteter förväntas kunna bidra till bibehållen hälsa och ett friskt/aktivt åldrande. På Linköpings universitet pågår 2014-2017 en forskningsstudie om äldres förmåga att hantera ny teknik. Utveckling av hemsida och app för resor i färdtjänsten föreslås ta del av resultaten av detta projekt.

## 8.5 Taxesystem – Egenavgifter

Egenavgifterna utformas efter olika principer runt om i landet. Modellen i Stockholm med avståndsrelaterad taxa/egenavgifter finns också på många håll i landet. Stockholms fria resor i den allmänna kollektivtrafiken finns även på några andra håll i landet, bl. a i Göteborg på försök. Andra har samma taxa som i den allmänna kollektivtrafiken. Konsultföretaget Transek gjorde år 2004 en utredning om Taxor och högkostnadsskydd i färdtjänsten med förslag till och konsekvenser av alternativa taxekonstruktioner. Slutsatsen var att med gällande regler för högkostnadsskyddet ökar inte intäkterna i takt med att högkonsumenterna reser mer eller längre. Detta gäller även idag. Det finansiella underskottet per resa trefaldigades under perioden 1980 till 2004 och skattefinansieringsgraden har fördubblades från ca 40 % i början av 1990-talet till över 85 % år 2014. Vilket kan jämföras med intäktsggraden i den allmänna kollektivtrafiken som är ca 50 %.

I nuvarande system betalar färdtjänstresenärerna 70 kr för varje påbörjad 30-kilometers-resa. Högsta månadskostnaden för resorna, det vill säga högkostnadsskyddet, är 790 kr (490 kr). Detta är samma pris som SL:s 30-dagarskort. För sjukresor gäller andra avgifter än för färdtjänstresor. För varje sjukresa tas en egenavgift ut på 140 kr per resa<sup>41</sup>. Högkostnadsskyddet för sjukresenärer är max 1400 kronor per år<sup>42</sup>.

Från effektivitetssynpunkt motverkar högkostnadsskyddet strävan att hushålla med knappa ekonomiska resurser som att öka intäkterna och dämpa kostnadsökningen. Skälet till att högkostnadsskydd infördes i färdtjänsten var att ge de färdtjänstberättigade en tillgänglighet som i så stor utsträckning som möjligt var samma som för övriga kollektivtrafikresenärer. Att man ska kunna resa för samma totala månadskostnad är en viktig beståndsdel för färdtjänstresenärerna.

*Tabell 5 Egenavgift i den särskilda kollektivtrafiken*

Resa	Kostnad
En resa per 30 km	70 kr
En resa med Arlanda Express	70 kr per 30 km fram till Cityterminalen + 70 kr per enkelbiljett med Arlanda Express.
1 medresenär	20 kr
Bil på gatan	Särskild avgift: 50 % av taxameterbeloppet
Bil för eget bruk	Särskild avgift: 50 % av taxameterbeloppet
Resa där djur tas med	Särskild avgift: 50 % av taxameterbeloppet

<sup>41</sup> Färdtjänsten, Resa med färdtjänsten, februari 2014

<sup>42</sup> Färdtjänsten, Resa med färdtjänsten, februari 2014



**Resenär som har tillstånd för assistanshundar och servicehundar betalar inget extra.**

Se mer utförlig beskrivning i PM, Egenavgifter, Bilaga 4.

Den som reser få resor med färdtjänsten betalar mer per resa än den som reser många resor. Samtidigt skapar högkostnadsskyddet möjlighet för färdtjänstresor med stora resbehov att kunna utnyttja färdtjänsten till rimliga kostnader.

Några sammanställda uppgifter om utfallet av resor, kostnader och intäkter år 2013:

- 15 % av resenärerna gjorde högst 5 resor per år och de stod för 47 % av intäkterna. 0,009 %
- 79 personer (0,009% av de färdtjänstberättigade) reste för 4 % (ca 36 mnkr) av kostnaderna och de stod för 1,5 % av intäkterna (ca 400 000 kr).
- 35 personer reser i snitt för 734 000kr/år och person.

Modellen med högkostnadsskydd ger följande ekonomiska effekter enligt tabell. Tabellen visar antal resor som görs innan högkostnadsskyddet träder in.

*Tabell 6 Antal resor innan högkostnadsskydd uppnås*

Km per resa	Egenavgift	Antal resor per månad som resenären betalar för vid högkostnadsskydd 790 kr/mån	Antal resor per månad som resenären betalar för vid högkostnadsskydd 490 kr/mån	Sjukresa med högkostnadsskydd på 1400 kr/år.
<b>0-30 km</b>	70	11 resor	7 resor	-
<b>31-60km</b>	140	5,6 resor	3,5 resor	-
<b>61-90 km</b>	210	3,8 resor	2,3 resor	-
<b>Sjukresa</b>	140 kr	-	-	10 sjukresor/år

Modellen visar effekten utan reflektion över vilken effekt en förändring har för kunden. Nuvarande taxemodell ger en orättvis subventionering av färdtjänstresorna. Skillnaden beror på högkostnadsskyddet och på vilken nivå den ligger

- 88 % av alla resor är kortare än 30 km.
- Drygt 16 % av färdtjänstresenärerna med tillstånd för taxi reser totalt 132 respektive 77 resor per år, d.v.s. i genomsnitt 11 eller 7 resor per månad.
- 29 % av färdtjänstresenärerna med tillstånd för koncept Rullstolstaxi gör max 67 alt 42 resor per år, d.v.s. färre än de 5,6 eller 3,5 resor per månad.
- Om priset sänks på korta resor skulle intäkterna minska. 65 % av de korta resorna mellan 1-30 km är över 15 km.

För att stimulera färdtjänstresenärernas resor i den allmänna kollektivtrafiken åker dessa gratis på accesskort som skrivs ut på tre år eller längre om färdtjänstresenären har ett permanent tillstånd.

Priset skiljer sig från SL-taxan, men det är svårt att jämföra. En kort resa (1 zon) i SL-trafiken kostar idag, april 2016, 36 kr 50 kr vid kontant betalning), två zoner 54 kr (75 kr vid kontant betalning). Priserna gäller normalpris. En kort resa inom färdtjänsten blir dyrare, men när avstånden ökar lite blir kostnaderna ungefär desamma.

### 8.5.1 *Taxesystem för sjukresor*

En sjukresa i Stockholms län kostar upp till 140 kr för taxi och alltid 140 kr för specialfordon inklusive koncept rullstolstaxi. Högkostnadsskyddet är 1400 kr. Till skillnad mot färdtjänsten där högkostnadsskyddet gäller per månad gäller högkostnadsskyddet för sjukresor ett helt år räknat från första resdagen.

Dagens regelverk inom färdtjänsten med överenskommelse med sjukvårdsförvaltningen om sjukresor skapar vissa problem. Högre egenavgift och högkostnadsskydd i sjukvården än färdtjänsten samt möjligheten att göra hur många resor man vill i koncept Rullstolstaxi leder till att resor som egentligen är sjukresor görs med färdtjänsten. Effekten blir att kostnader som enligt nuvarande princip ska belasta sjukvårdsförvaltningen istället belastar trafikförvaltningen. Hur stor del av färdtjänstresorna som egentligen är sjukresor är idag okänt. I statistiken kan dock ses att resenärer med rätt att använda koncept rullstolstaxi i stort sett inte gör några sjukresor alls, medan sjukresor ökar bland taxiresenärer. För statistik om sjukresor, se Bilaga 1 Basfakta.

Den splittrade organisationen och den uppdelade lagstiftningen i kombination med LOU försvårar alltså i nuläget en samordning mellan de olika trafikformerna. Det är dessutom svårt för resenärerna att förstå systemet med skilda regelverk och prissättning. Tillstånd, villkor, egenavgifter, möjligheter till ledsagning och medföljare, skiljer sig åt beroende på syftet med resan, även om den sker mellan samma punkter. Detta drabbar resenärer som har tillstånd inom flera system, till exempel särskolskjuts och färdtjänst, eller färdtjänst och sjukresor.

### 8.5.2 *Analys av förslag om förändring av km gränserna i egenavgiften*

Enligt färdtjänstlagen får dock färdtjänsten inte användas för resor som ska bekostas av annan huvudman. Det innebär att man inte får åka färdtjänst till ett vårdbesök på sjukhuset. Om resenären däremot ska besöka någon på samma sjukhus är det tillåtet att använda färdtjänsten för resan. För resenären är det oftast ingen skillnad på dessa resor. De har samma start- och slutpunkt och utförs på samma vis men med olika regelverk och prissättningar. En fråga som diskuteras är att ändra km-gränserna så att första gräns för egenavgifter ligger på ett mindre km-avstånd. Se förslag nedan. I forskningsrapporten **"Funktionshindrades värdering av färdtjänst"**<sup>43</sup> beräknas hur priskänsliga olika färdtjänstresenärer är, med avseende på hur många resor dessa gör per månad. Som visades i avsnittet 3.3 ovan är fördelningen av resandet oerhört ojämnt fördelat. Priskänsligheten blir beroende av hur högt pris man betalar i utgångsläget. För gruppen lågkonsumenter som gör ett fåtal resor, är känsligheten för prishöjningar mycket stor. Så t.ex. ger 10 % prishöjning för de som betalar 70 kr idag ett resandebortfall å 9 % (priskänsligheten är -0,90). En prishöjning med 10 % för dem som gör mer än 50 resor per månad leder å andra sidan till ett resandebortfall på 1 % (priskänsligheten är -0,10).

### 8.5.3 *Förslag på ändring av egenavgift för medresenär*

Idag betalar medresenär 20 kr för en resa som medresenär. I utredningen föreslås en synkronisering av egenavgiften till att vara densamma som för den färdtjänstresenär medresenären reser med. Medresenär är inte detsamma som ledsagare som

---

<sup>43</sup> Doktorsavhandling av Stig Knutson vid KTH:s avdelning för Regional Planering

färdtjänstens myndighetsfunktion i samband med tillståndsprövning fattar beslut om. Medresenär har samma ansvar att vara den färdtjänstberättigade behjälplig under resan. Ledsagare åker gratis, men förslaget är därför att medresenär ur rättviseperspektiv bör betala detsamma som färdtjänstresenären. Medresenär betalar direkt till föraren. Eftersom egenavgiften, i förslag om nytt trafikhanteringssystem beräknas innan uppdrag genomförs, kan föraren ange vad medresenär ska betala.

#### 8.5.4 Egenavgifter i andra län

I Skåne betalar färdtjänstresenären utifrån hur lång resan är fågelvägen så att resenärerna inte drabbas ekonomiskt av samplaneringen och eventuella omvägar. Minsta avgift är 26 kr för resor 0-8 km, därefter kostar det ytterligare 6 kr alternativt 7 kr var 4:e km (intervallen 8-12 och 12-16 km kostar det 7 kr extra per intervall). Ungdomar har ett reducerat pris, dock ej pensionärer. I Skåne är resetilldelningen fri men det finns inte något högkostnadsskydd. Antalet resor kan begränsas i särskilda fall. Taxan för sjukresa är exakt samma som för färdtjänst men en sjukresa kostar aldrig mer än 124 kr, d.v.s. reser man längre än 68 km kostar det inget extra.

#### 8.6 Ny Kundprofil

Resenärens reseprofil (färdtjänst och/eller sjukresa) avgör vilka resebokningar som kan genomföras för den specifika individen. I reseprofilen finns t ex information om resenären har rätt till bl. a ledsagare, ledar-, service- eller assistanshund, rullator och/eller andra hjälpmedel mm. Vid resebokningen och valet av resealternativ presenteras resenärens kostnad, egenavgift, för resan. Resenärens reseprofil (färdtjänst och/eller sjukresa) avgör vilka resebokningar som kan genomföras för den specifika individen. **Resenär som aktivt gjort "kundval" beställer mot den aktuella transportörens fordon. "Kundvalet" är en del av reseprofilen som administreras i tillståndshanteringssystemet.** Kundprofilen för den enskilda resenären avgör alltså vilket eller vilka resealternativ som kommer presenteras vid resebokningen.

För varje färdtjänstberättigad upprättas en kundprofil i tillståndsprogrammet. Kundprofil finns redan idag, men i förslaget nedan vidareutvecklas kundprofilen till spegling från tillståndssystem till **trafikhanteringssystem och "Mina sidor" på hemsidan.** Kundprofilen för den enskilda resenären avgör vilket eller vilka resealternativ som kommer presenteras vid resebokningen. Dessutom kan kundprofiler begränsa möjligheten till samplanering. Kundprofilerna finns idag i Samplan. Förslag på resa kan baseras på kundprofiler för varje kunds förutsättningar att kunna resa med olika fordon, alternativt på en bedömning av vissa kundgruppers förmåga att resa med olika trafikslag.

Ett för färdtjänsten och sjukresorna gemensamt tillståndssystem med personliga reseprofiler kan bidra till att trafikresurserna utnyttjas mer effektivt.

Färdtjänstresenärerna föreslås kunna se och även lägga till vissa uppgifter i sin **kundprofil på "Mina sidor". De uppgifter som resenärerna** föreslås kunna lägga till är speciella uppgifter som resenärerna önskar att förare ska se, t.ex. allergier, plats att stanna på utanför hemadress mm. Det gäller inte behov av möte vid port eller annan sådan service som inte igår i färdtjänstuppdraget.

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

**Kunder som har ett beviljat tillstånd kan om reseprofilen tillåter det ta en "bil på gatan"** med den vanliga egenavgiften d.v.s. de behöver inte betala 50 % av taxameterpriset. Personer med speciella skäl, t ex resenärer med epilepsi, kan om tillstånd givits för detta ta "Bil på gatan" till den vanliga egenavgiften.

Förarna i färdtjänsten lyfter särskilt fram problem i informationsöverföringen mellan beställning och förare, vilket tar sig uttryck i att förarna inte alltid har den information som de anser sig behöva för att kunna utföra sitt uppdrag eller att de får felaktig information om resan. Information om resenärernas behov är problematisk ur integritetsperspektiv, samtidigt som det kan uppstå farliga situationer och onödigt obehag för både förare och resenärer om förarna inte har tillräcklig information om resenärerna, t.ex. resenärer epilepsi och utbildning i olika funktionshinder. För att försäkra sig om god kvalitet i resorna bör transportör försäkra sig om att förarna ges tillräcklig information för att utföra sitt uppdrag och för att undvika frustration från såväl förare som resenärer. Gränssnittet för vilken information som överförs från kundprofilen till förarna bör utredas närmare i kommande planeringsstudie.

På mina sidor föreslås funktionen att följa aktuella ärenden färdtjänstresenären har hos trafikförvaltningen. Det inkluderar pågående kundklagomålsärenden. Förslag på resa kan baseras på kundprofil för varje kund som beskriver de förutsättningar kunden har utifrån gjord utredning inför beslut om färdtjänst att kunna resa med olika fordon.

### 8.7 Förslag och effektbedömning av förslag - generell inriktning färdtjänst

Följande åtgärder gällande generell inriktning för framtida färdtjänst föreslås: Nedan beskrivs föreslagna åtgärder, deras bedömda effekt och synpunkter från referensgrupperna.

Ovan beskrivna förslag har analyserats ur perspektiven resenärsnytta och resurseffektivitet. I analysen har hänsyn tagits till de ledord som har lagts fast i samverkan med referensgrupp Resenär och samverkansrådet för intresseorganisationerna för funktionsnedsättning, presenterade i kapitel 5.3. Skala bedömning:

--	-	+	++
Ingen/Negativ effekt	Låg effekt	God effekt	Hög effekt

Bedömning i tabell nedan jämfört med idag. Pil uppåt är positivt, neråt negativt.







Nr	Förslag	Status	Resenärs- nytta	Resurs- effektivitet
<b>Förslag 1:</b>	<b>Olika trafikslag för färdtjänsten i tätort resp. landsbygd. Utredning och försök med anropsstyrd flextrafik och anropsstyrd trafik med taxi på landsbygd föreslås starta parallellt med planeringsstudie inför kommande upphandling av färdtjänsten.</b>	<i>Ny</i>	↗	↗
Trafikslag i tätorten:				
1. Den allmänna linjelagda kollektivtrafiken				

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

	2. Områdesvis anropsstyrd flextrafik mindre bussar. 3. Färdtjänst med taxi och specialfordon. Närtrafiken ersätts med kvarterslinjer och flextrafik. Organisatorisk tillhörighet (förvaltning av flextrafiken) samt omfattning av trafikplikt bör utredas närmare. Trafikslag på landsbygden består av 3 olika trafikformer:			
	1. Den allmänna kollektivtrafiken 2. Anropsstyrd trafik med taxi 3. Färdtjänst med taxi och specialfordon			
<b>Argument:</b>	Se kapitel 8.1 samt Bilagorna 4 och 5.			
<b>Synpunkter:</b>	Referensgrupp Resenär är positiva till en utveckling av flextrafik enligt presenterad modell. Förståelse för att olika koncept finns i tätort respektive landsbygd har visats, men med behov av förtydligande var gränserna mellan tätort och landsbygd går. Det kan finnas behov av extra tydlig information vid införande.			
<b>Bedömda effekter:</b>	Kvarterslinjer är lätta att hitta i Reseplaneraren och kan användas av alla resenärer. Gruppen 75 år och äldre reser oftare i servicelinjeområden och färdtjänstanvändarna mer i områden med anropsstyrd flextrafik <sup>44</sup> Anropsstyrd trafik med taxi på landsbygd kommer i vissa områden ge ett utökat utbud av kollektivtrafik. Kan den anropsstyrda trafiken ersätta befintlig linje/tur uppstår en kostnadsbesparing. Med integrering av färdtjänst bedöms effekten bli än större.			
<b>Förslag 2</b>	<b>Informationsplan för färdtjänsten inkluderande;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassning av hemsida (kundprofil, kundsynpunkter mm)</li> <li>Utveckling av smartphone app</li> <li>Samordning med den allmänna kollektivtrafiken</li> <li>Nya funktioner i nytt trafikhanteringsystem</li> <li>Rutiner för information till resenärer</li> </ul>	<i>Ny</i>		
<b>Argument:</b>	Se kapitel 8.4.2.			
<b>Synpunkter:</b>	Resenärernas enskilt största önskan för en trygg och kvalitativt välfungerande färdtjänst är realtidsinformation om när beställd bil kommer. Referensgrupp Resenär önskar en enklare hantering av information om beställning av resa och möjligheter att lämna synpunkter direkt efter resa via smartphone app. Som exempel nämns Übers och Taxi Stockholms appar.			
<b>Bedömd effekt:</b>	Nöjdare resenärer. En informationsplan skulle kunna lösa problemet som ofta inte är brist på information, utan för mycket information eller fel slags information.			
<b>Förslag 3</b>	<b>Nuvarande taxesystem med egenavgifter kvarstår. Avgift för mederesenär förändras till att vara densamma som för den färdtjänstberättigade.</b>	<i>Förändring</i>		
<b>Argument</b>	Ser kapitel 8.5.			
<b>Synpunkter</b>	Intresseorganisationerna önskar att egenavgiften är densamma som taxan i den allmänna kollektivtrafiken.			
<b>Bedömd effekt</b>	Högre kostnad för mederesenärer. Högre intäkt till trafikförvaltningen.			
<b>Förslag 4</b>	<b>Systematisk uppföljning av kvalitetskrav. Skriftliga kvartalsrapporter enligt trafikavdelningen upprättad arbetsordning.</b> Fastställd uppföljningsrutin till varje kvalitetskrav som ställs i upphandlingarna. Uppföljning sammanställs i fastställda månads- eller kvartalrapporter.	<i>Förändring</i>		
<b>Argument</b>	Se kapitel 8.2.			
<b>Synpunkter</b>	Referensgrupp Resenär har påtalat stora kvalitetsbrister i beställning och utförande av resor. De efterfrågar någon form av betygsättning av transportörerna som underlag vid val av transportör, på samma sätt som i hemtjänsten.			



<sup>44</sup> Studie genomförd av Lund tekniska Universitet/Vinnova 2033-2006.

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

<i>Bedömd effekt</i>	Genom systematisk, enhetlig och rutinmässig uppföljning bedöms kvaliteten på ett bättre sätt kunna kontrolleras för att åtgärder ska kunna vidtagas. Kvartalsrapporterna ska utgöra grund för diskussion med taxiföretagen om utveckling, uppföljning mot nyckeltal, avvikelser och synpunkter.			
<i>Förslag 5</i>	<b>Framtagning av specifikation av utbildningskrav för förare och annan personal. Utbildning av oberoende part.</b>	<i>Förändring</i>		
<i>Argument</i>	Se kapitel 8.3			
<i>Synpunkter</i>	Referensgrupp resenär har framfört kritik mot bristande service, språkkunskap, dåligt bemötande, dålig lokalkännedom mm.			
<i>Bedömd effekt</i>	Ökade och samlade krav med lika utbildning för alla förare skapar förutsättningar för högre kvalitet och mer nöjda kunder. Alla förare genomgår samma utbildning.			

## Trafikupplägg

### 9 Trafikupplägg

I inriktningen för framtida färdtjänst föreslås både tekniska och andra lösningar, med resenären i fokus, som förbättrar samordningen mellan allmän och särskild kollektivtrafik. För att det ska möjliggöras finns två avgörande förändringar mot dagens trafikupplägg. I utredningen föreslås en beställningscentral och ett trafikhanteringssystem som båda hanterar all anropsstyrdtrafik och även har information om SL:s övriga trafik. Med detta som grund presenteras nedan föreslagen inriktning för ökad kundnöjdhet och möjligheter till effektiv trafikplanering.

Planering och utförande av färdtjänstresorna föreslås ske utifrån uppsatta principer (kapitel 6.1) samt ett antal utgångspunkter så att en effektiv planeringsmodell för såväl resenär som trafikförvaltning och transportör uppnås. Med de idag moderna system som finns och utvecklas på marknaden skapas förutsättningar för att nå uppsatta mål.

Trafikhanteringssystemet ska möjliggöra följande funktioner:

- Lika förutsättningar för alla färdtjänstberättigade.
- Effektivt utnyttjande av fordon.
- Mer information till resenärerna om olika resmöjligheter.
- Enkelt att boka och beställa via flera media.
- Information om var beställda fordon befinner sig.
- Systematisk uppföljning av genomförda transporter för att uppnå en hög kvalitet i utförd trafik.
- Kundval.

#### 9.1 Inriktning för färdtjänstens trafikupplägg i framtiden

I utredningen föreslås, till skillnad mot inriktning för den allmänna kollektivtrafiken, att större ansvar tas för den särskilda kollektivtrafiken bland annat gällande planering, övervakning och omdirigering av trafik, hantering av kundärenden samt dialog med resenärerna, överförs från transportörer till oberoende part (trafikavdelningen eller upphandlad part).

Med utgångspunkt att tekniken inte sätter hinder i vägen för val av planeringsmodell föreslås att framtida trafikplanering och genomförande av köruppdrag ska kunna hanteras:

1. Alla resor, inklusive all övrig anropsstyrd trafik som anropsstyrd flextrafik och anropsstyrd taxi på landsbygd, beställs via en beställningscentral (beskrivning i kapitel 9.1.2).
2. Alla färdtjänstresor, sjukresor och övrig anropsstyrd trafik hanteras i ett och samma trafikhanteringssystem med gemensam beställningscentral för att öka integrering och mer resande i flextrafik<sup>45</sup>.
3. Alla resor ruttplaneras (beskrivning i kapitel 9.1.4) med ökade möjligheter till samåkning.

---

<sup>45</sup> Se beskrivning i kapitel 8.1.

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

4. Resenärer föreslås automatiskt via trafikhanteringssystemet få information om när bil kommer och var bil befinner sig. Informationen meddelas till smartphone app, hemsida eller telefon.
5. Möjlighet för fler taxibolag att få tillträde till färdtjänstmarknaden. Trafikplaneringsmodell som kan öppnas upp för mindre taxibolag utan egna telefonväxlar.
6. Att trafikförvaltningen får större rådighet över planering och utförande av köruppdrag än idag.
7. Tydliga uppföljningsrutiner som hanteras i trafikhanteringssystemet.

Hur den i utredningen föreslagna inriktningen skiljer sig mot dagens inriktning illustreras i tabellen nedan.

*Tabell 7 Jämförelse mellan dagens trafikupplägg och föreslagen inriktning för framtidens färdtjänst.*

	<b>Dagens trafikupplägg</b>	<b>Föreslagen inriktning</b>
<b>Upphandling</b>		
<b>Upphandling</b>	Antal taxibolag per avtalsområde (72 st). Avtalet reglerar viss kvot av alla färdtjänstresor per område.	Beroende på alternativ av framtida inriktning, se tabell 8 nedan.
<b>Beställning</b>		
<b>Beställningscentral</b>	<b>En beställningscentral</b> Resenär med tillstånd för rullstolstaxi kan beställa direkt från taxibolaget.	<b>En beställningscentral för all anropsstyrd trafik</b> Ingen resenär kan ringa direkt till taxibolaget.
<b>Kundval</b>	<b>Endast rullstolstaxi</b> Endast resenärer med tillstånd för koncept rullstolstaxi kan idag göra kundval i form av att välja bolag. Antalet valbara bolag är 7 st. Resenären ringer direkt till bolagen vid beställning. På hemsida finns lista med telefonnummer.	<b>Alla resenärer Kundvalsmodell "Val av transportör".</b> Alla resenärer ges möjlighet att göra ett förstahandsval av transportör förutsatt att önskad transportör finns tillgänglig inom rimligt avstånd. Valet kan innebära längre väntetider. Ett telefonnummer.
<b>Planering av beställda resor</b>	Beställda resor planeras två och två och skickas till taxibolag. Tillkommande resor kan läggas till tidigare uppdrag. Ytterliga beställd resa kan läggas till. Kontakt tas med taxibolag som skickar fråga till aktuell bil. Föraren ska sedan godkänna ny resa.	Beställda resor planeras i rutter. Se beskrivning i kapitel 9.1.4.
<b>Tillgängliga fordon och förare</b>	Alla avtalade taxibolags godkända fordon samt alla förare som har den utbildning som ställts krav på vid upphandlingen. Stickprovskontroller	Taxibolagens kvalificerade fordon och förare enligt krav vid upphandling som finns registrerade i trafikhanteringssystemet.
<b>Restidpunkt</b>	<b>Fasta tider, avresa</b> Resenärer med tillstånd för resa med taxi kan endast boka efter tre fasta klocklag per timme.	<b>Flexibla tider, avresa/ankomst</b> Resenär kan boka efter antingen önskad ankomsttid eller önskad avgångtid. Resenären anger själv önskad tidpunkt.



Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

	Avgångstider.	Resan tillhandahålls X min efter önskad avresetid och ankommer X min före önskad ankomst.
<b>Trafikinformation</b>		
<b>Realtids-information</b>	<b>Ingen</b>	<b>Digital</b> Resenären kan digitalt följa resan i realtid och kan även följa bilen när den är på väg X min innan upphämtning.
<b>Trafik-information</b>	<b>Föraren</b> Taxiföraren ansvarar för att kontakta resenären per telefon om taxi är sen.	<b>Beställningscentralen</b> Trafikinformation till resenärerna sker IT-baserat alternativt medelst automatisk uppringning
<b>Resegaranti</b>	<b>Resenären</b> Om bil uteblir får resenären efter 20 minuter själv ringa Resegaranti och beställa ny resa.	<b>Beställningscentralen</b> Om bil uteblir (om föraren ej har bekräftat resan X min före upphämtning eller om <b>upphämtning ej har registrerats</b> ) "larmar" beställningscentralen varpå åtgärder vidtas och resenär kontaktas. Trafikhanteringssystemet fördelar om beställd resa till annan bil.
<b>Reseprofiler</b>		
<b>Resenärsprofil inför resa</b>	Viss kundprofil i Samplan. Viss information skickas till taxi.	<b>Resenärsprofil delges</b> Inför resa delges föraren resenärsprofilen (namn, färdtjänst-ID, och ev. bild) för den som kommer att resa. Profilen som delges digitalt kan även innehålla relevant tilläggsinformation. Resenärsprofil finns tillgänglig via inloggning hemsida. Alla resenärens ärenden finns synliga. Koppling mellan tillståndssystem och trafikhanteringssystem.
<b>Förarprofil inför resa</b>	<b>Ingen</b>	<b>Förarprofil delges</b> Inför resa delges resenären förarprofilen (namn, tjänste-ID, och ev. bild) för den som kommer att köra. Profilen som delges digitalt kan även innehålla relevant tilläggsinformation.
<b>Fordonsprofil inför resa</b>	<b>Ingen</b>	<b>Fordonsprofil delges</b> Inför resa delges resenären fordonsprofilen (fabrikat, fordons-ID och bild) för det fordon som kommer att köra. Profilen som delges digitalt kan även innehålla relevant tilläggsinformation.
<b>Uppföljning</b>		
<b>Nöjd kund</b>	<b>Stickprov</b> En andel av resenärerna kontaktas slumpmässigt varje dag i syfte att utvärdera resenärernas syn på resan, (Anbarö)	<b>Samtliga resor</b> Som komplement till ANBARI föreslås resenärer har efter avslutad resa får möjlighet att betygsätta resan digitalt alternativt genom att ringa talsvar.
<b>Tidhållning</b>	Två resor som avgår från samma "kvotområde" får samma avgångstid, vilket innebär att taxin alltid kommer för sent till en av	<b>Samtliga resor</b> Alla resor loggas avseende planerad tid och faktisk tid.

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

	resenärerna.	
<b>Utförd trafik</b>	<b>Samtliga resor</b> Alla resor loggas avseende körsträcka och körtid. Planerad resa och utförd resa registreras i två olika IT-system. Kontroll kan inte göras i direkt anslutning till genomförd resa.	<b>Samtliga resor</b> Alla resor loggas avseende körsträcka och körtid. Uppföljning av verksamhet sker enligt fastlagda rutiner, dels via trafikhanteringsystem dels genom uppföljning av kvalitet.

Föreslagen inriktning för framtidens färdtjänst har vidare preciserats i två alternativ med något olika rådighet över planeringen av beställda uppdrag. I det ena förslaget ligger uppgiften att fördela köruppdrag(rutter) kvar hos taxibolagen som idag (Alt 1) och i det andra alternativet görs fördelning av köruppdrag direkt på fordon i trafikhanterings-systemet i realtid (Alt 2). I tabellen visas skillnaderna mellan de två alternativen. I båda alternativen föreslås kvalificerade förare och fordon registreras i trafikhanterings-systemet.

Synpunkter från Trafikavdelningens sektion Färdtjänst, andra färdtjänstverksamheter i landet samt leverantörer har studerats och analyserats och ligger till underlag för alternativen nedan.

*Tabell 8 Skillnader mellan de två alternativa förslagen för framtida trafikupplägg.*

	<b>Alt 1</b>	<b>Alt 2</b>
<b>Upphandling</b>		
<b>Upphandling</b>	Taxibolag som garanterar viss volym per område (större än idag).	Samtliga taxibolag som uppfyller uppsatta krav erbjuds avtal.
<b>Beställning</b>		
<b>Beställningscentral</b>	En beställningscentral för all anropsstyrd trafik. Viss trafikövervakningsfunktion.	En beställningscentral för all anropsstyrd trafik. Viss trafikövervakning och trafikledningsfunktion
<b>Planering av köruppdrag</b>	Köruppdrag planeras i rutter och fördelas till taxibolag.	Köruppdrag planeras i rutter i realtid och fördelas på närmaste/ mest fördelaktiga bil som finns inloggad i trafikhanteringsystemet.
<b>Fördelning av köruppdrag på fordon</b>	Taxibolaget fördelar ut uppdrag till en av trafikförvaltningen kvalificerad bil/förare.	Uppdrag fördelas på i trafikhanterings-systemet inloggade fordon. Endast fordon och förare från avtalade taxibolag som är godkända och finns registrerade i trafikhanteringsystemet.
<b>Trafikinformation</b>		
<b>Realtidsinformation</b>	Information till resenär skickas automatiskt från trafikhanteringsystemet.	Realtidsinformation till resenär skickas automatiskt från trafikhanteringsystemet.
<b>Resegaranti</b>	Resenär får ringa Resegaranti för att få ny bil om beställd bil är 20 min försenad.	Trafikhanteringsystemet fördelar om beställd resa till annan bil.
<b>Reseprofil</b>		

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

<b>Reseprofil förare och fordon</b>	Taxibolag garanterar via avtal att specificerad utbildning av förare sker.	Utbildningskrav av förare ställs i upphandling. Kvalificerade förare kan registreras i trafikhanteringsystemet
-------------------------------------	--	--

### 9.1.1 För- och nackdelar med de två föreslagna planeringsmodellerna

De två föreslagna planeringsmodellerna ökar båda möjligheten till effektivare planering av beställda färdtjänstresor. Resurseffektiviteten bedöms större i Alt 2 eftersom trafiken kan planeras i realtid. Risken för parallella köruppdrag minskar. Beställningscentralens övervakningsav trafik utökas i Alt 2 med viss styrning av trafik. Det kan vara något mer kostnadsdrivande, men trots detta bedöms Alt 2 ge en större effektivitet i utförande och kostnader. Genom ökad kontroll över levererad kvalitet bedöms kundnöjdheten höjas och färdtjänsten tryggare och säkrare. I tabell 9 nedan redovisas i utredningen identifierade för- respektive nackdelar med respektive alternativ.

Tabell 9 Modellens alternativ har följande för- och nackdelar med föreslagna alternativ

	Alt 1	Alt 2
<b>Fördelar</b>		
<b>Ruttplanering och fördelning av uppdrag på fordon</b>	Ett beprövat sätt att fördela fordonsresurser som transportörerna (taxiföretagen) är vana vid. Planering av beställda resor görs i rutter vilket är mer effektivt än dagens samplanering av max två resor.	Ruttplanering kan ske i realtid så att fordonsflottan optimeras samtidigt som resenärernas resor sker till hög kvalitet. Bättre effektivitet i planering och genomförande av köruppdrag.
<b>Resegaranti</b>		Resegarantifunktionen ingår i trafikhanteringsystemet.
<b>Kvalitet</b>	Mer kontroll över att bil och fordon ställer uppsatta krav än i dagens trafikupplägg.	God kontroll över att bil och fordon stämmer med uppsatta krav.
<b>Resurseffektivitet</b>	Högre än i dagens trafik	Något högre än i alternativ 1.
<b>Upphandling</b>		Öppnar upp för mindre taxibolag att delta i upphandling.
<b>Nackdelar</b>		
<b>Ruttplanering och fördelning av uppdrag på fordon</b>	Ruttplaneringen mindre effektiv. Risk för parallellkörning.	
<b>Kundval</b>	Val av transportör i form av önskemål, kan bli mycket kostnadsdrivande pga sämre möjligheter till effektiv ruttplanering.	Val av transportör minskar möjligheten till effektiv ruttplanering men effektiviteten blir något högre än i Alt 1 eftersom ruttplanering sker mot tillgängliga fordon synliga i trafikhanteringsystemet.
<b>Beställningscentral</b>	Beställningscentralens trafikövervakningsfunktion bedöms öka kostnaderna.	Beställningscentralens trafikövervakning- och styrning av trafiken bedöms något mer resurskrävande än i Alt 1.
<b>Trafikantinformation</b>	Risk för brister i realtidsinformation till resenärerna pga osäkerhet i tillgång till fordons gps-position i realtid.	

Strategisk utveckling  
*Planering*RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

<b>Resegaranti</b>	Resenären får ansvar att beställa bil efter 20 minuters försening, precis som idag.	
--------------------	---	--

Ett övergripande antagande kan göras om att samma planeringsprinciper som för färdtjänsten även kan finnas för sjukresor, eftersom trafikformerna till viss del har gemensamma förutsättningar för upphandling, planering och genomförande.

### 9.1.2 Beställningscentral

I utredningen föreslås en (precis som i nuvarande avtal) en fristående beställningscentral. I detta förslag kompletteras beställningscentralens uppgifter med all anropsstyrd kollektivtrafik, allmän som särskild. Förslaget är även att beställningscentralen kompletteras med funktioner för tillgänglighet till fordonsposition och omdirigering. För att bidra till att fler färdtjänstresor sker inom den allmänna kollektivtrafiken kommer trafikhanteringssystemet ha möjlighet att via en resebokning erbjuda resealternativ enligt följande ordning:

1. En resa med allmän kollektivtrafik
2. En kombination mellan särskild kollektivtrafik och den allmänna kollektivtrafiken
3. En resa med särskild kollektivtrafik

Placering av beställningscentral bör vara lokal, lokalkännedom, språkkunskaper och övervakning av trafik kräver mycket goda kunskaper om Stockholmsregionen. Att samla alla beställningar i ett callcenteravtal förväntas ge en kostnadseffektivisering genom lägre kostnad per samtal. Vidare förväntas en samlad kunskap om färdtjänsttrafikens samtliga beställningar kunna medföra viss effektivisering.

### 9.1.3 Trafikplaneringsfunktioner i nytt trafikhanteringssystem

Ett nytt trafikhanteringssystem som kan skapa gemensamma och samordnade planeringsförutsättningar och omfatta nedan beskrivna funktioner. Trafiksystemet föreslås kunna:

1. Hantera information kan hämtas från Tillståndssystemet, från de färdtjänstberättigades kundprofiler.
2. Hantera GIS och GPS data (geografiska informationssystem, kartor etc. och gränssnitt för resebeställningar) och se position på de i trafiken ingående fordonen.
3. Hantera all anropsstyrd trafik, allmän som särskild, bl a färdtjänst med taxi och specialfordon, flextrafik och anropsstyrd taxi på landsbygd.
4. Hantera aktuell information om vägnätet inklusive uppgifter om skyltade hastigheter som kan hämtas kontinuerligt.
5. Kunna löpande hämta information om adressuppgifter från extern källa. Dessa adressuppgifter kan kompletteras med adresser som är specifika för den särskilda kollektivtrafiken.
6. Hämta från berörda myndigheter information om transportörens trafiktillstånd, fordon samt utföra kontroll av taxiförarlegitimationer. Denna information kan användas som underlag för upprättandet och ajourhållning av de resurser som utgör grund för samplanering och förmedling av köruppdragen. Information om fordonens miljöegenskaper kan användas av trafikhanteringssystemet vid uppföljningen av den särskilda kollektivtrafikens miljö och hälsopåverkan.

Strategisk utveckling  
Planering

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

7. Inkludera funktionalitet för återrapportering.
8. Skapa underlag för en så kallad självfaktura som uppfyller skatteverkets krav samt det avtal som träffats mellan Trafikförvaltningen och transportören.
9. Hantera bokning av resor både utifrån önskad avgångstid som ankomsttid.
10. Kunna övervaka utförande av transportuppdrag.
11. Ha information om samtliga förare (exempelvis relevant utbildning) och fordon (exempelvis allergifordon). Viss information om förare och fordon skall även delges resenären digitalt inför resa.
12. Ha möjlighet att lägga ut uppdrag på det bolag som har för uppdraget ledig och ändamålsenlig bil närmast. Hänsyn skall även kunna tas till prisbild och nöjdhet med utförare.
13. Ha möjlighet att paketera beställningar genom att ruttlägga och (när så skall ske) även samplanera flera beställda resor innan beställningen skickas ut till trafikutföraren.
14. Boka resor till antingen angiven avgångstid eller ankomsttid. Dagens regel om tre fasta avgångstider per timme försvinner.
15. Ha möjlighet att förändra/omplanera färdiga paket genom att addera ytterligare resor i den mån taxin är tillgänglig. Information om förändringar som påverkar bokade resenärer ska delges dessa automatiskt.
16. Kunna följa fordonet i realtid, från 15 min före upphämtning fram till avlämning. Realtidsinformationen skall vara tillgänglig digitalt för resenären inför (15 min före) och under resa.
17. **Kunna larma vid ”bomkörning”, förseningar eller risk för förseningar som kräver åtgärd/omplanering av beställda resor.**

De leverantörer av trafikhanteringssystem som medverkade i Programstudiens omvärldsanalys utgår från att deras lösningar löpande förmedlar köruppdragen till transportören och att återrapporteringen sker löpande direkt till trafikhanteringssystemet. I praktiken är det endast dagens Samplan som förmedlar köruppdrag vid fasta tillfällen och att återrapporteringen sker med hjälp av transportörens taxameterutrustning.

Föreslagen lösningsbeskrivning ger trafikförvaltningen, bl. a i enlighet med Utvecklingsplan Kundenservice och arbetet med hållbar utveckling möjlighet att ta ansvar för hela resan – aktiviteter före (tillstånd, beställning), under (själva resan) och efter (hantering av synpunkter, uppföljning av avtal mm) kundens resa.

#### 9.1.4 *Ruttplanering*

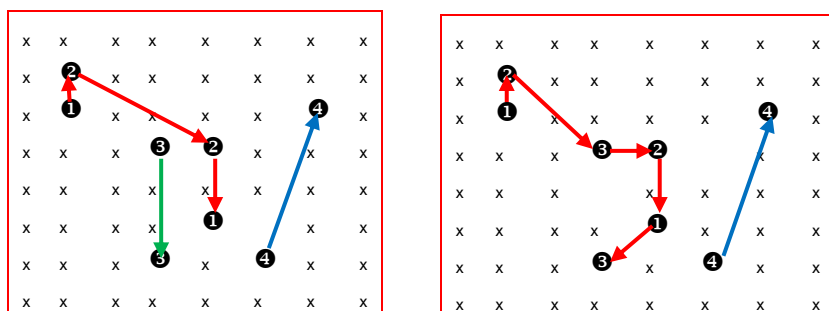
Ruttplanering sker inom många olika verksamheter, hemtjänst, sophantering, godstransporter mm. Ruttplanering innebär att resebokningar planeras utföras efter varandra utav samma fordon så resurseffektivt som det är möjlig utifrån de beställda resornas karaktär efter förutsättningar i respektive kundprofil inklusive eventuell kundval. En positiv effekt av ruttplanering är att fordonsresurserna används mer effektivt samt att framkörningsavgifter minimeras. Definitionen för ruttoptimering ger en vägledning om vad som menas:

***”Att finna den optimala lösningen på ett transportproblem givet gällande förutsättningar och restriktioner”.***

Ruttplanering ökar möjligheten till bra samplanering bedöms vara en betydligt bättre lösning för framtidens färdtjänst både ur kostnadsperspektiv, enkelhet, och skapa trygghet för färdtjänstresenärerna.

Ruttplanering av färdtjänsttrafiken bygger på ett välutbyggt trafikhanteringssystem som kan hantera koppling av adresser, hastighetsuppgifter, avstånd, fordon, kunduppgifter, avtalsuppgifter, GPS mm. Se kapitel 9.3.2, funktionsbeskrivning.

Bilderna nedan beskriver två olika modeller för planering av beställda resor. Bilderna symboliserar fyra olika resor, nr 1,2,3 och 4. Start- och målpunkt är numrerad med respektive siffra. Bild till vänster visar hur samplanering i Samplan fungerar. För dessa fyra resor skickas uppdrag till tre fordon. Endast resor beställda inom fem minuter resväg från varandra samplaneras. Bild till höger illustrerar förslag på framtida ruttplanering. För uppdragen nyttjas två fordon. Resenär 1 samåker med resenär två, resenär tre samåker med resenär ett och två en liten del av sträckan och fortsätter resan med resenär två för att sista delen av sträckan åka ensam. Resenär fyra åker ensam i båda fallen.



Figur 12 Ruttplanering och samåkning

I utredningen föreslås att nytt trafikhanteringssystem kan hantera effektiv ruttplanering som resulterar i hög resurseffektivitet. Ett system som idag används av bl. a Göteborg och Köpenhamn.

Förändringar mot dagens modell är att planering av beställda resor paras ihop på ett mer effektivt sätt än idag, bl. a genom att dagens fasta avgångstider tas bort samt att beställning utefter en viss körsträcka kan ruttplaneras. Planeringen beaktar förutsättningarna för resenärerna som finns redovisade i kundprofilen inklusive **eventuella ”kundval” av transportör som gjorts**. I dagens trafik kan inte köruppdrag som är skickade till transportör förändras. I utredningen föreslås ett trafikhanteringssystem med en funktion för effektiv ruttplanering samt att riktlinjerna för hur färdtjänstresor planeras i framtiden ska utgå från denna modell.

Tidigare utredningar och pågående eller avslutade projekt i olika län visar att en större samordning av transporter kan sänka samhällets kostnader, upp till 20 %<sup>46</sup>. Med samhällets kostnader menas enbart skattebidraget för trafiken. Någon samhällsekonomisk kostnadsbedömning där uppgifter om t ex resenärernas tidskostnader, restidsosäkerhet, miljöeffekter, buller, offentliga investeringar har aldrig gjorts i Stockholms län.

<sup>46</sup> Prop. 1996/97:115 s. 33 f, SKL 2014, Holmlund 2014

I skolskjutsverksamheten i Östersund t ex minskade antalet fordons-km med 30 % när ruttplanering infördes. Göteborg stad fick inom färdtjänstverksamheten en enorm besparing vid införandet av trafikhanteringssystemet Planet med ruttplanering, 30-40 % de första åren. Införandet av ruttplanering enligt samma modell skulle i Stockholm inte nå samma effekter eftersom resorna redan idag samplaneras i viss utsträckning, 14 % av färdtjänst och sjukresorna i Stockholm samplaneras i dagsläget men denna samplanering bedöms kunna ökas. Därtill kan ett införande av ruttplanering ytterligare effektivisera trafiken. En ytterligare effektivisering om 10-20% har bedömts realistisk. Beräkningen bygger på att trafiken planeras i effektiva rutter om flera resor, där vissa resor görs som samåkning med upp till 3 personer i bilen vilket även innebär minskade tomkörningar och framkörningsavgifter. Många studier gällande effekten av ruttläggning har gjorts under senaste decenniet. En studie visar att bara genom översyn och förändring av algoritmer kan ge en effektivisering på 1-5%<sup>47</sup>.

I ett försök att analysera samband har med utgångspunkt från 2014 års kostnader för färdtjänstresor bedömdes om kostnaderna ska förbli på dagens nivå att högst 10 % av färdtjänstresenärerna kan göra kundval om resurseffektiviteten av ruttplaneringen är 10 %. Är resurseffektiviteten däremot 20 % kan 18 % av resenärerna göra kundval.

### 9.1.5 Kundval

Valfrihetsreformer av olika slag har genomförts under de senaste två decennierna med en intensifiering under de senaste åren. Valfrihetssystem förknippas ofta med offentlig sektors verksamheter, att anamma principer som påminner om mer marknadsorienterade system i bl. a företagsvärlden. Ett samlingsbegrepp för denna trend har varit New Public Management (NPM)<sup>48</sup>. En av grundidéerna i NPM går ut på att ersätta de traditionella reglerna för hur saker och ting ska utföras i offentlig sektor med ett mer managementliknande ledarskap som innefattar klara mål och visioner samt noggrann måluppföljning. NPM kännetecknas bland annat av kvalitetsstyrning, målstyrning, konkurrensutsättning, decentralisering och uppföljning. Kundvalsmodeller är en del av NPM modellen. I organisationer som arbetar efter NPM har fokus flyttats från processtyrning till målstyrning. Kvalitén regleras av olika riktlinjer och krav.

Enligt Lars Norén, (Centrum för konsumtionsvetenskap, Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet) som studerat kundvalsmodeller ur svenskt perspektiv, handlar kundval i Sverige mer om en politisk vilja att skapa förutsättningar för medborgarnas att fatta aktiva val som i sin tur påverkar hur offentlig verksamhet organiseras. Det är egentligen ett avsteg från kundvalets grundidé om en hierarkisk, planeringsorienterad organisering. Kundvalsmodellen utvecklades för vård och omsorgsverksamheter i kommunal regi.

Andra forskare menar att kundvalsmodeller bygger på att det finns tre aktörer, eller aktörsgrupper, som var och en fyller sin funktion<sup>49</sup>:

---

<sup>47</sup> FOKAT-projektet (Westerlund, 2006)

<sup>48</sup> A Public Management for all seas, Christopher Hood, rapport 1991

<sup>49</sup> Kundval i hemtjänsten, Caroline Andersson, rapport 2001 och Kundvalsmodeller. En studie av marknadsskapare och skapade marknader i kommuner och landsting. Gustav Kastberg, rapport 2005

Strategisk utveckling  
Planering

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

- **Kunderna** som ska göra aktiva val och tydligt konkretisera sina önskemål.
- **Leverantörerna** som tillhandahåller varan eller tjänsten i konkurrens. Kundvalsmodellen förutsätter att det finns flera leverantörer.
- **Politikerna**, som i modellen skall prioritera mellan olika verksamhetsområden, slå fast nivån på ersättningen.

Kundvalsmodellen är ett sätt att organisera verksamhet på inom offentlig sektor där valfrihet mellan olika producenter av offentlig service betonas

De avgörande kriterierna för att kundvalsmodellen ska få tänkt effekt och fungera är att det finns tillräcklig och tillgänglig information och att det finns en överkapacitet och flera leverantörer på marknaden. En förutsättning är även samt att beställare/myndighet kan sätta priset och grundnivån för tjänsten samt kan säkerställa att grundnivån och samhällskraven uppnås.

Med kundval inom den kommunala hemtjänsten menas att kunden själv väljer vilken utförare, kommunal eller privat, som kommer att verkställa den beviljade vården och omsorgen. Enligt socialstyrelsen är syftet med kundvalsmodellen **inom vården: ”att ge kunderna möjlighet att välja mellan olika utförare av de tjänster, som biståndsbeslutet berättigar till. Kundvalsmodellen skall vara så konstruerad att den ger förutsättningar för att ett flertal utförare skall kunna etablera sig och ge förutsättningar för konkurrens och kvalitet inom området”**<sup>50</sup>.

Ersättningsmodellerna i kundvalsmodellen i Sverige skiljer sig från grundidén för kundval genom den anpassning till svenska förhållanden som gjorts. Lägsta pris i kombination med valda minimikrav är en metod som är lämplig att använda när kvalitén är mätbar, när upphandlaren har goda kunskaper om kostnaden för olika kvalitetsnivåer och när flera leverantörer har möjlighet att tillhandahålla den önskade kvalitetsnivån. En fast ersättning i kombination med ren kvalitetskonkurrens bör framför allt användas av myndigheter som har en fastlagd budget öronmärkt för ett visst ändamål. Fast ersättning används i huvudsak i kundval inom äldreomsorgen.

I studien **”Marknadsöppning – och sen? Samhällsekonomisk analys av förutsättningarna för en stärkt kollektivtrafik”** gjord av VTI år 2013 på uppdrag av Trafikanalys görs en ansats till analys av kundvalets effekter på kollektivtrafiken. Studien gör dock endast en ytlig betraktelse av linjelagd trafik och jämför i huvudsak kundval med marknadsöppning.

Diskussioner har pågått inom trafikförvaltningen om möjligheten att införa kundval för alla färdtjänstresor. Den modell som finns inom koncept Rullstolstaxi har i tidigare utredningar<sup>51</sup> beräknats öka kostnaderna för färdtjänsten med minst 100-200 mnkr årligen i nuvarande trafik. Med ökad befolkning och större andel äldre beräknas ökningen bli än större. Möjlighet till kundval i nuvarande form för alla färdtjänstresor bedöms skapa ett komplext och otydligt men framförallt ineffektivt system med många transportörer som trafikerar olika områden i Stockholms län. Det

<sup>50</sup> Konkurrensutsättning inom äldreomsorgen och Att välja hemtjänst, Socialstyrelsen, rapporter 2004

<sup>51</sup> Förstudie inför upphandling av färdtjänsttrafiken, Trafikförvaltningen 2014.



blir svårt för resenärerna att veta vilket bolag de kan ringa beroende på var resan utgår från. Svårigheterna ökar med antalet upphandlade taxibolag.

Modellen som väljs påverkar också kostnaderna. För att studera möjligheterna till kundval i färdtjänsten i ny modell tillsattes i början av 2015 en arbetsgrupp (inom sektionerna färdtjänst på trafikavdelningen och planering på strategisk utveckling) har arbetat fram ett tänkt underlagsmaterial för utformning av eventuellt kundval för färdtjänsten i framtiden. Arbetsgruppen konstaterade att det blir svårare att samordna resor i form av samåkning och ruttläggning samt att kostnaderna för trafikförvaltningen ökar samtidigt som transportörerna är mycket positivt då de ser ökade intäkter.

Arbetsgruppens resultat har sedan presenterats och vidareutvecklats på workshops med bredare representation från trafikförvaltningen. Förslagen samt en mer utförlig rapport om kundvalsmodeller med bakgrund, syfte och utveckling finns i Bilaga 5.

#### 9.1.6 Kundval på trafikförvaltningen idag

Färdtjänstresenärer med tillstånd för koncept Rullstolstaxi och som valt kundval beställer resan direkt av upphandlade transportörer. Lista med telefonnummer finns på färdtjänstens hemsida. Vald transportör registrerar beställd resa i Samplan<sup>52</sup>.

Upphandlingen av koncept Rullstolstaxi är gjort utifrån en kundvalsmodell där kunden ringer direkt till Transportörerna och inte via en central beställningscentral. Resa kan beställas utan föreställningstid.

I Stockholm påbörjades diskussionerna om kundval 2006. Då infördes en patientvalsmodell och den uttalade ambitionen var att skapa förutsättningar för fler privata alternativ inom primärvården. Landstingets förvaltning valde att kalla modellen kundvalsmodell istället för sjukvårdens förslag patientvalsmodell. Kundval i kollektivtrafiken finns idag endast i Stockholm läns landstings färdtjänst inom koncept Rullstolstaxi.

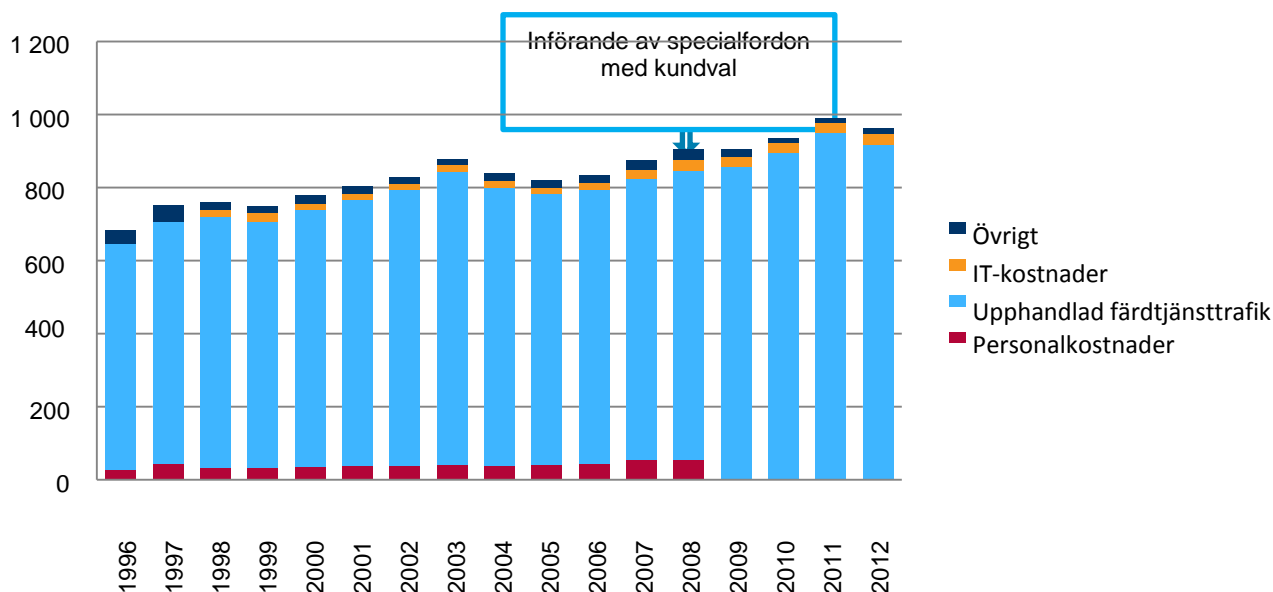
Koncept Rullstolstaxi består av följande parametrar:

- Obegränsat resande
- Resa när som helst hela dygnet
- Ingen föreställningstid
- Resa ensam
- Direktresa
- Kundval

Kundval fungerar idag som en vanlig taxiresa som beställs via leverantörens taxiväxel. Skillnaden är att taxibolaget istället för landstingets beställningscentral lägger in resan i trafikförvaltningens planeringssystem Samplan och att resan betalas som färdtjänstresa.

---

<sup>52</sup> Trafikförvaltningens trafikhanteringssystem



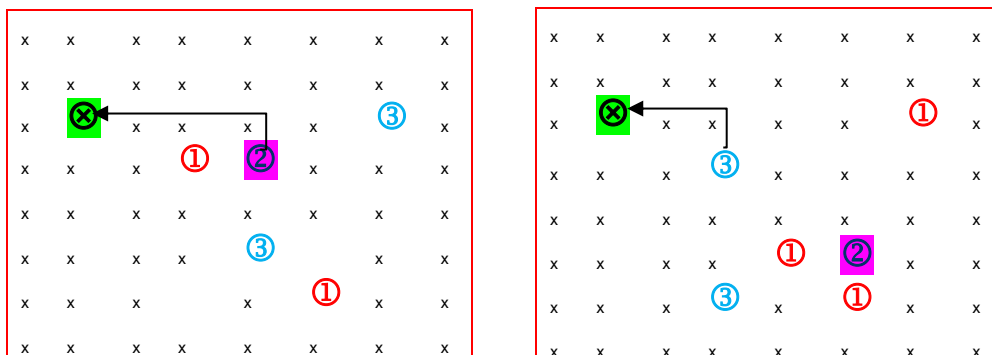
Figur 13 Kostnadsutveckling för färdtjänst i Stockholms län (ej indexuppräknad), hämtat från förstudie inför upphandling av nuvarande avtal

Kostnadsfördelningen mellan upphandlad trafik med färdtjänsttaxitrafik och med specialfordon förändrades när kundval infördes. Kostnaderna för koncept Rullstolstaxi ökade och har efter 2012 ökat än mer. Antalet resor per färdtjänstberättigad för koncept rullstolstaxi ökar liksom längden på resorna. En resa med specialfordon är i snitt dubbelt så dyr som en resa med färdtjänsttaxi. Det genomsnittliga priset år 2015 för färdtjänsttaxi var 285 kr och för specialfordon 421kr.

### 9.1.7 Kundvalsmodell "Val av transportör"

Vartefter utredningen om Framtida inriktning för färdtjänst har fortgått och med analys av hur kundval ska kunna inkluderas i ett effektivt trafikplaneringssystem har en version av kundval bedömts möjlig att införa. Modellen kallas "Val av transportör". Modellen fungerar som kundval i t ex hemtjänsten. Färdtjänstresenärerna gör ett förhandsval om en till två transportörer. Dessa val finns tydliga i resenärernas kundprofiler. De förvalda transportörerna kommer att erbjudas resenären i första hand utifrån beslut i riktlinjer om gränser för framkörningskostnad. Detta regelverk föreslås finnas tydligt presenterat i det servicelöfte som presenteras till resenärerna. I de fall vald transportör inte finns tillgänglig enligt uppsatta riktlinjer erbjuder trafikhanteringssystemet en annan transportör att utföra den aktuella resan. Alternativt behöver resenären ändra sin resplan och framföra nytt önskemål om tid för avresa eller när den senast behöver vara framme. Kundval i denna form kan för kunden innebära längre väntetid på valt taxibolag.

Kundval i form av "Val av transportör" föreslås gälla för personer med färdtjänsttillstånd, ej sjukresenärer eller personer som reser på tjänstekort.



Figur 14 Beskrivning av hur kundvalsmodell "Val av transportör" kommer att fungera

Bil från valt bolag finns tillgänglig inom rimligt avstånd. Kund erbjuds bil från valt bolag.

Bil från valt bolag finns inte tillgänglig inom rimligt avstånd. Kund erbjuds bil från annat taxibolag alt erbjuds kund senare tid då valt bolag finns tillgänglig i närområde.

⊗ = Färdtjänstresenärens beställningsadress. Kundval "Val av transportör", taxibolag d2.

①②③ = Tillgängliga bilar från Taxibolag 1, 2 och 3.

### 9.1.8 Realtidsinformation om beställt fordon

I dagens färdtjänst ligger ansvar för information till resenär om när bil kommer enligt avtalen på föraren. Kravet finns i nuvarande avtal, men enligt resenärerna händer det sällan. Idag sker stickprovskontroller eftersom trafikhanteringssystemet inte kan kontrollera om så sker.

I utredningen föreslås att ett trafikhanteringssystem ska kunna hantera automatisk realtidsinformation till resenärerna. Strax innan resenärens resa påbörjas ska resenären kunna få information om vilken transportör, fordon och förare som kommer utföra den aktuella transporten. Denna information ska kunna förmedlas tillsammans med tidpunkt och adress förhämtningen till resenärens mobila enhet eller till annat val sätt. Information om eventuell försening förmedlas också till resenären. Detta bidrar till att öka tryggheten för resenären.

### 9.1.9 Öppna upp för fler och mindre taxibolag inom färdtjänstverksamheten

I dagens färdtjänst med taxi har färdtjänsten tillgång till hela taxiflottan hos avtalade parter, för närvarande Taxi Kurir och Taxi O20. Ett sådant system har för- och nackdelar. Fördelarna är att ett stort utbud av taxibilar finns till förfogande vilket skapar vissa garantier för att bil finns tillgänglig vid beställning. En nackdel med dagens system är kvotområden med procentuell tilldelning av köruppdrag. Beroende på upphandlingsmodell kan brist uppstå i kvotområden med liten befolkning. Detta förklaras med exempel i textruta till höger. En oligopolsituation riskerar att bli kostnadsdrivande.

Strategisk utveckling  
PlaneringRAPPORT  
2016-06-03  
Version 1Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

En trafikplaneringsmodell där fordonens position finns synligt i trafikhanterings-systemet möjliggör i större utsträckning än idag att mindre taxibolag kan konkurrera om färdtjänstuppdrag. Förutsättningar vid upphandling om krav på teknisk utrustning hos taxibolag har hittills varit styrande för deltagande i en upphandling. Med nya tekniska lösningar och med en gemensam beställningscentral och trafikhanteringsystem förändras förutsättningarna. Möjligheter finns idag för att en transportör med många fordon kan använda sitt eget bokning-/planeringssystem samt befintlig kommunikationslösning till/från utrustning som finns placerad i varje fordon samt att en mindre transportör med ett eller några få fordon kan använda enklare tekniska lösningar, t ex mobiltelefon eller surfplatta.

Ny inriktning bygger på att alla taxibilar ett visst antal minuter före utförandet av beställda resor i realtid rapporterar sin position till beställningscentralen.

I Alt 1 föreslås alla taxibilar på frivillig basis kunna välja att synliggöra sin position och tillgänglighet/körschema i realtid för att kunna bokas för uppdrag/tilläggsuppdrag. För de bolag som ej har egna IT-system eller som ej automatiskt kan överföra data till beställningscentralens system möjliggörs för att varje bil/förare till sin egen smartphone/surfplatta kan ladda ner en applikation som hanterar positionering, tillgänglighet, kommunikation och bokning och som är knuten till beställningscentralen.

*I område 10 finns två avtalade taxibolag, taxibolag A som har 60 % av uppdragen och taxibolag B som har 40 %. När kund Kalle ringer har båda bolagen fått uppdrag som fyller deras kvot. Taxibolag A har lediga bilar i området men kan inte få uppdraget att köra Kalle eftersom deras kvot är fylld (det finns en möjlighet att lägga in extrakvoter om man har lediga bilar och kvoten är fylld, men detta sker inte konsekvent). Kalle får meddelande av beställningscentral att inga bilar finns. Det avtal som gäller från och med februari 2016 underlättar problemet eftersom det endast är två bolag som har hela trafiken, men resultatet av upphandlingen motverkar istället möjligheten för mindre bolag att ansluta sig och etablera sig som färdtjänsttransportör.*

Se mer utförlig beskrivning i Bilaga 1 –Basfakta.

För Alt 2 och för fordon som frivilligt synliggjort sin position kan bokning ske direkt i trafikhanteringsystemet. Systemet väljer då att:

1. I första hand tillfråga den bil som rapporterat sig tillgänglig närmast, som samtidigt uppfyller aktuella krav för den aktuella körningen och som erbjuder ur kostnadsperspektiv mest fördelaktiga resa.
2. I andra hand beställa centralt av det bolag som upphandlats för "garantitrafik" i aktuellt område.

**En riks och en stor utmaning är hur säkerställa "garantitrafik", d.v.s. att det finns bolag som utför beställningar av trafik även där matchning inte kunnat ske med någon bil som självant anmält sin tillgänglighet. För att förare/fordon ska stärka sina möjligheter att få uppdrag föreslås att fordon/förare i trafikhanteringsystemet kan visa att de finns tillgängliga. På så sätt kan risken för brist på tillgängliga fordon minimeras.**

#### 9.1.10 Uppföljning av köruppdrag

Återrapporteringen av de köruppdrag som transportören utfört sker idag inte mot trafikhanteringsystemet Samplan utan till systemet RIOR. Information om förmedlade köruppdrag exporteras automatiskt en gång per dygn från Samplan till RIOR för

uppföljning och ekonomisk reglering med transportörerna och underlag för fakturering av resenärernas egenavgifter<sup>53</sup>. Transportörerna begär betalning genom överföring av taxameteruppgifter på så kallade inlämningsuppgifter.

Efter utfört köruppdrag får föraren en sammanställning över uppdraget. Transportören får efter att trafikdygnet avslutats information (inkluderande den avtalade ersättningen för de utförda uppdragen) om samtliga köruppdrag som de anslutna fordonen utfört. I slutet av månaden aggregeras denna information och ligger till grund för ekonomisk reglering för utförda transporter. Detta för att underlätta intern redovisning hos åkaren eller transportören.

De leverantörer av trafikhanteringssystem som medverkade i Programstudiens omvärldsanalys utgår från deras lösningar att löpande förmedla köruppdragen till transportören och att återrapporteringen sker löpande direkt till trafikhanteringssystemet. I praktiken är det endast dagens Samplan som förmedlar köruppdrag vid fasta tillfällen och att återrapporteringen sker med hjälp av transportörens taxameterutrustning.

I nytt trafikhanteringssystem föreslås att uppgifter om beställda resor och utförda resor ligger i samma databas. Kontroll av körda uppdrag mot beställda resor kan göras direkt utan som idag överföring från Rior<sup>54</sup> vilket medför en tidsfördröjning. Genom att uppgifterna hanteras i samma system kan trafikhanteringssystemet istället för omvägen via RIOR ta fram fakturaunderlag till transportör utifrån de i ruttplaneringen lagda uppdragen. Idag registrerar planerade resor i Samplan medan utförda resor rapporteras ett dygn senare till RIOR. Om avvikelse skett ligger ansvar hos transportör att meddela detta. Denna rutin minskar arbetsbelastningen hos TF som idag sker med stickprovskontroller av fakturerad körning mot beställd körning. Ersättningsrutinen kan på så sätt till **principen ”omvänd fakturering”** till taxiföretag. En enklare och snabbare hantering av fakturor och kontroll över resor.

## 9.2 Förslag – Framtida trafikplanering

Nr	Förslag		Bedömd resenärs-nytt	Bedömd resurs-effektivitet
<b>Förslag 6</b>	<b><i>Nytt trafikhanteringssystem som kan hantera de i kapitel 9.1.2 redovisade funktionerna.</i></b>  <i>Funktionerna föreslås vara krav i kommande trafikupplägg. Vissa speciellt viktiga funktioner hanteras separat i förslag 7-11.</i>	<i>Nytt</i>	↑	↑
<i>Argument</i>	Se kap 9.1.2			

<sup>53</sup> En uppgradering av Samplan genomförs under vintern 2015/2016 så att beräkningsgrunderna för ersättning till trafikentreprenörerna baseras på vägsträckan istället för en matris som beskriver det geografiska förhållandet mellan olika områden.









<sup>54</sup> Se Bilaga 1 – Basfakta.

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

<i>Synpunkter</i>	Nytt trafikhanteringssystem med föreslagna funktioner har efterfrågats både ur tekniskt perspektiv inom trafikförvaltningen samt av resenärerna för ökad kvalitet.		
<i>Bedömd effekt</i>	Ökad kundnöjdhet, högre effektivitet, enklare administration, färre system och ökad trygghet i trafikförsörjningen.		
<b>Förslag 7</b>	<b>Fristående beställningscentral för all anropsstyrd trafik</b>	<i>Förändring</i>	 
<i>Argument</i>	Se kapitel 9.1.1.		
<i>Synpunkter</i>	Referensgrupp resenär har framfört stora problem med språkförståelse, speciellt gällande adresser. Referensgrupp Resenär önskar högre krav på svenska språket och kunskap om kända platser där exakt adress inte behöver anges.		
<i>Bedömd effekt</i>	En fristående beställningscentral som inte är knuten till transportör bedöms av andra kollektivtrafikmyndigheter skapa bättre förutsättningar för effektiv planering av beställda körupdrag.		
<b>Förslag 8</b>	<b>Alla beställda färdtjänstresor samt all anropsstyrd trafik ruttplaneras.</b>	<i>Ny</i>	 
<i>Argument</i>	Se kapitel 9.1.3		
<i>Synpunkter</i>	Färdtjänstresenärerna reagerar på att två resor i dagens system får samma tid. Effekten blir att 50 % av alla samplanerade resor upplevs försenade. Klagomål lämnas, trots att föraren utför uppdrag enligt Samplans planeringsmodell.		
<i>Bedömda effekter</i>	Resurseffektivisering på ca 15 %. Viss ökad samåkning men fokus ligger på bättre utnyttjande av fordon och minskade parallellkörningar.		
<b>Förslag 9</b>	<b>Ny kundvalsmodell – Val av transportör.</b>	<i>Förändring, Ny</i>	 
<i>Argument</i>	Se kapitel 9.1.4		
<i>Synpunkter</i>	Tillfrågade färdtjänstresenärer med tillstånd för koncept Rullstolstaxi är tveksamma till förändring av kundvalsmodellen. De är oroliga över att alla resor ska beställas via en och samma beställningscentral. Den viktigaste för resenärerna är att få information om att beställd bil är väg och när den kommer.		
<i>Bedömd effekt</i>	<p>Nyttan och effekten av kundvalsmodellen Val av transportör beror på fler sammanhängande faktorer som effekt av ruttplanering, funktioner i nytt trafikhanteringssystem och antal transportörer med avtal för resor i färdtjänsten samt form av avtal. Genom en utökad information till resenärerna om när fordon kommer samt en allmänt mer enkel och tillgänglig information minskar behovet av kundval i kollektivtrafiken. Fokus föreslås därför läggas på att utveckla system för realtidsinformation och trygghet och säkerhet.</p> <p>Kundval i form av val av transportör kan ge positiva effekter, men värdet är lite osäkert. Många av de kvalitetshöjande faktorer som färdtjänstresenärerna efterfrågar kan erbjudas i samband med införandet av nytt trafikhanteringssystem. Av stor betydelse har den kvalitet olika transportörerna levererar. Är skillnaden betydande mellan olika transportörerna är möjligheten till val av transportör en viktig faktor.</p> <p>Val av transportör kommer om efterfrågan bli stor att leda till färre samåkningsresor, ev. högre framkörningskostnader samt fler resor som ligger utanför systemet med ruttplanering, d.v.s. genom planering av fler uppdrag på ett och samma fordon kan fordonsutnyttjandet effektiviseras.</p>		
<b>Förslag 10</b>	<b>Meddelande till resenär i realtid</b>	<i>Ny</i>	 
<i>Argument</i>	Se kap 9.1.6		
<i>Synpunkter</i>	Referensgrupp Resenär menar att ett av de största problemen i dagens färdtjänst är brist på information om att beställd bil är på väg, vilken bil som kommer och när den kommer samt om den är försenad. Genom realtidsinformation om att bil är på väg, när		

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

	bilen kommer samt möjligheten att snabbt återkoppla erfarenheter bedöms öka kvaliteten och tryggheten i färdtjänsten.		
<i>Bedömd effekt</i>	Tryggare resenärer, ökad kundnöjdhet.		
<b>Förslag 11</b>	<b><i>Uppföljning av trafiken via trafikhanteringssystemet</i></b>	<i>Förändring</i>	
<i>Argument</i>	Se kap 9.41.8		
<i>Synpunkter</i>	-		
<i>Bedömd effekt</i>	Kontroll av körda uppdrag mot beställda resor kan göras direkt utan tidsfördröjning. ersättning till transportör förenklas genom att trafikhanteringssystemet ta fram fakturaunderlag till transportör utifrån de i ruttplaneringen lagda uppdragen		

Bedömning i tabell nedan jämfört med idag. Pål uppåt är positivt, neråt negativt.

### 9.3 Dagens trafikplanering

Idag använder färdtjänstverksamheten på trafikförvaltningen planeringssystemet Samplan för hantering av resebokningar och planering av färdtjänstresor innan köruppdrag förmedlas till trafikentreprenörerna förutförande.

Trafikförvaltningen äger sedan ca 20 år programrättigheterna till Samplan. Leverantören har därefter för eget kommersiellt bruk vidareutvecklat en produkt, Sam3001. Vid omvärldsbevakningen som genomfördes under programstudien framkom att leverantören planerar ersätta Sam3001 med ett helt nytt trafikhanteringssystem.

Det avtal för support och utveckling, som trafikförvaltningen har med leverantören av Samplan, gäller ett år i sänder och kommer inom snar framtid inte längre vara möjligt att förnyas. Det är ytterst svårt att göra förändringar i nuvarande system.

Detta regelverk utgår ifrån lagstiftning och politiska beslut. Planering av taxiresor bygger på ett regelverk som byggts in i Samplan. I Samplan finns även avtalsförutsättningarna för transportörernas affärsförhållande med Trafikförvaltningen. Vid förmedling och planering av köruppdrag gäller olika principer för taxi och koncept Rullstolstaxi beroende på helt olika avtalsformer.

#### ***Färdtjänstresa med taxi***

Färdtjänst med taxi bygger på bokning via beställningscentral där val av transportör görs utifrån vunna kvoter för respektive område. Beställningscentral med hjälp av Samplan fördelar uppdragen utifrån dessa kvoter. Taxiplaneringen bygger på att resenärerna beställer sina resor till tre definierade avgångstider per timme.

Olika framkörningstider gäller i olika delar av länet beroende på om det är tätort eller landsbygd. Resor från länets ytterområden samplaneras en gång per hel timme och ska beställas senast en timme före avresan. Grunderna för samplaneringen i Samplan är komplex. Systemet är inställt på samordning av maximalt 2 kunder med medpassagerare. Totalt reser maximalt 4 passagerare i taxifordonet. En resa blir samordnad om resan är högst 3 mil och utgår ifrån tätbebyggda områden (s.k. lokalsamordning) För att samåka med andra kunder ska ett antal parametrar i Samplan uppfyllas varav en är att det ska vara maximalt 5 minuter mellan de två hämtadresserna. Samplan håller även reda på kundernas olika tillståndsvillkor. Dessutom kan kundprofiler begränsa möjligheten till samplanering. Kundprofilerna finns i Samplan. Se kapitel 8.7

Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

Kundprofil. Planeringsparametrarna är uppbyggda på färdtjänstverksamhetens uppsatta specifikationer. Det handlar bl. a om att Stockholms läns geografiskt är indelat i 75 s.k. kvotområden nedbrutna i 702 mindre områdesindelningar. Mer detaljerad beskrivning finns i Bilaga 1, Basfakta.

Efter samplanering eller direkt om ingen samordning sker, förmedlas köruppdragen till vald transportörs egna boknings-/planeringssystem. Transportören avgör därefter vilken bil som får uppdraget. Fördelningen av köruppdrag sker mot den kapacitet som respektive transportör har avtalat villkor i de olika 75 kvotområdena.

Grunderna för samplaneringen i Samplan är komplex. Systemet är inställt på samordning av maximalt två kunder med medpassagerare. Totalt reser maximalt fyra passagerare i taxifordonet. Kundprofiler begränsar möjligheten till samplanering. Kundprofilerna finns i Samplan. Se kapitel 8.6 Ny Kundprofil.

I dagens system fördelas i Samplan skapade köruppdrag (max två stycken samplaneras) på de transportörer som trafikförvaltningen har avtal med. Förmedlingen av köruppdragen sker till den transportör som har bäst avtalsvillkor för det aktuella uppdraget. Transportörerna fördelar därefter uppdragen på lämpliga fordon. Ingen samplanering sker mellan de olika fordonsslagen. Olika framkörningstider gäller i olika delar av länet. De köruppdrag som redan har förmedlats till transportör ändras normalt inte. Trafikförvaltningen samplanerar resenärer som reser vid samma tidpunkt och som kan samåka utan för stora omvägar. Transportörerna utser lämpliga fordon för utförandet. Resor som inte behöver samplaneras (ensamåkning, resor med ledarhund mm) är inte bundna till de definierade avgångstiderna.

Färdtjänsttaxi har idag bara tre fasta avgångstider per timme. Kan medföra långa väntetider vid byte från annat färdmedel. Önskan om försäkran om säker ankomsttid har påtalats, t ex vid läkarbesök. Resor som inte behöver samplaneras är inte bundna till de definierade avgångstiderna.

### ***Koncept Rullstolstaxi***

Transportörerna av koncept Rullstolstaxi har via avtal skyldighet att registrera alla beställningar i Samplan. De kan välja att ta över beställningarna i eget system flera dagar i förväg – i den vanliga taxitrafiken erhålls uppdragen när det är dags att påbörja framkörningen.

Rullstolstaxiresor planeras idag manuellt av transportörerna vid önskemål från kunderna. Fr. o m avtal som startar 1 april 2016 förutsätts transportörerna samplanera när det är möjligt. Förutsättningarna för ett ökat samresande i rullstolstaxi är dock små. Koncept Rullstolstaxi har genom den i konceptet höga servicegraden av resenärerna upplevts som mycket positiv. Vad resenärerna upplever som mest positivt i konceptet är inte entydigt, men efter många samtal med färdtjänstresenärer har vi tolkat att möjligheten att via direktkontakt med taxiväxel/förare få veta när bilen kommer är den mest avgörande faktorn och därefter möjligheten att resa när man vill och hur mycket man vill. Mer sekundärt är vilket bolag som kör. Trygghet i information och säkerhet under resan är två mer framträdande faktorer.



Modulerna för rullstolstaxi och även liggande transporter har planeringsprinciper som bygger på att transportörerna tar ett större ansvar vid planeringen och Samplan ger inte samma stöd för samplanering som vid taxiplaneringen.

### 9.3.1 Beställning av resa i dagens färdtjänst

Färdtjänstresenärerna har idag möjlighet att beställa färdtjänstresa, sjukresa eller tjänstresa: via:

- Talsvar
- Mina Sidor (som nås via färdtjänstens webbplats)
- Callcenter

Via callcenter beställs färdtjänstresor med taxi, resor med koncept Rullstolstaxi för de som inte gjort kundval, liggande transporter, sjötransporter (sjötaxi) och resor med anropsstyrd närtrafik. Från och med våren 2016 samlas färdtjänstens hela callcenter verksamhet i ett avtal. Krav ställs som omfattar språk, lokalkännedom, pedagogik, och system. Antal samtal för beställning av taxiresor var:

Tabell 10 Antal samtal till Callcenter 2015

Månad	Antal besvarade samtal	Månad	Antal besvarade samtal
Januari	206935	Augusti	205361
Februari	223351	September	237630
Mars	243670	Oktober	252887
April	238007	November	264000
Maj	248440	December	247349
Juni	234026	<b>Summa</b>	<b>2790058</b>
Juli	188402		

Det innebär att personalen ska tala mycket god svenska och ha pedagogisk förmåga att styra samtal och ge struktur för att få rätt uppgift av resenär. All personal skall innan de börjar ta emot beställningar ha genomgått en grundutbildning som innehåller delar om exempelvis planeringssystemet, geografin i området samt kännedom om vanliga adresser i området som trafikeras. Därutöver skall personal som har specialuppgifter, såsom trafikövervakning, ev. trafikstyrning, kundtjänst och fasta resor ha relevant utbildning för dessa uppgifter.

I dagens färdtjänst ska callcenter kontrollera resenärens kundprofil och om det finns en närtrafiklinje som kan användas. Det är enligt uppgift tveksamt om detta sker idag. Få resenärer enligt Referensgrupp Resenär får information om alternativ. Referensgrupp Resenär har tydligt påpekat svårigheten att beställa fordon till fasta platser som Globen, Konserthuset etc. Det finns idag ett projekt kring resecoaching för som har till uppgift att finna nya sätt att öka personer i denna kategori att använda den allmänna kollektivtrafiken i större utsträckning.

Ersättningen till callcenter är per genomförd beställning.

Kostnaderna för callcenter för beställning av färdtjänst med taxi uppgår till 2 % av dagens kostnader för den upphandlade färdtjänstverksamheten. Den årliga kostnaden för beställningscentralen i Stockholm var ca 15 mkr<sup>55</sup>

#### 9.4 Planering av färdtjänsten i Sverige idag

Det finns runt om i landet olika modeller för hur färdtjänstresor trafikplaneras. Planering för att så många resor som möjligt ska ske i form av samåkning görs i alla län, kraven ser lite olika ut vilket påverkar effekten. Stockholms län avviker från övriga dels avseende koncept Rullstolstaxi (som är unikt i sitt slag) och dels avseende hur köruppdrag skickas till taxitransportörerna. Mer information finns i Bilaga 7 Omvärldsanalys.

Fler län i landet arbetar med den särskilda kollektivtrafiken proaktivt med resecoaching och trafikupplysning

##### 9.4.1 Beställningscentraler i andra län

I samtliga län finns idag beställningscentraler för färdtjänst, i egen regi eller upphandlad. För att minska kostnaderna lades viss verksamhet av några aktörer ut i andra länder. Erfarenheten har varit splittrad, men problem har uppstått i första hand kring språkförståelse men också lokalkännedom. På senare år har större delar av beställningscentralernas verksamheter tagits tillbaka till Sverige. Med tanke på att den kundkategori som har behov av att utnyttja beställningscentralernas tjänster kan ha större problem med att artikulera, uttrycka sig etc. är språkförståelse och lokalkännedom avgörande faktorer för att beställning av resa och sedan resan ska kännas trygg och säker.

Vidare har utomeuropeiska länder ett krav på undertecknande om sekretess gällande hantering av personuppgifter. Länder som inte undertecknat denna sekretess kan inte delta eller verka i verksamhet som hanterar sådana uppgifter. Det har prövats enligt LOU vilka villkor som kan ställas på var beställningscentralen ligger – i Sverige eller utomlands, och i så fall i vilka länder – för att garantera sekretessen.

En trend är att taxibolag idag inte har något eget trafikplaneringssystem utan knyter sig till en leverantör som tillhandahåller detta till bolagens egna beställningscentraler.

Klagomålen på befintliga beställningscentraler har ökat senare år. I huvudsak är det språkkunskap och tillgänglighet som klagomålen gäller. I tabellen nedan redovisas förhållandena i vissa av landets län. I Uppsala, Jönköping och Östergötlands län sköts beställningscentralen i egen regi. I samtliga av nedan presenterade län<sup>56</sup> förutom Stockholm och Uppsala ingår all särskild kollektivtrafik inklusive skolskjuts samt alla allmän anropsstyrd trafik (linjer, turer, servicetrafik, anropsstyrd flextrafik) i beställningscentralens uppgifter. I flera uppdrag ingår även trafikledning.

<sup>55</sup> I Dalarna var kostnaden för beställningscentralen år 2012 ca 11 mkr. Då ingår både beställningsverksamhet och trafikledning.

<sup>56</sup> Uppgifter har inte gått att inhämta från alla län.

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

Tabell 11 Verksamheter som inkluderas i beställningscentraler i olika län

Län	Leverantör	Färdtjänst	Sjukresor	Skolskjuts	Allmän anropsstyrd trafik
Dalarna	Samres AB	x	x	x	x
Gotland	Samres AB	x	x	x	x
Gävleborg	X-trafik	x	x	x	x
Jämtland	BC Jämtland AB (2 st)	x	x	x	
Jönköping	Jönköpings Länstrafik	x	x		
Skåne	Samres AB	x	x	x	x
Stockholm	Taxi Kurir, Roslagstaxi, Taxi Södertälje	x	x		
Uppsala	Uppsala kommun	x	x		
V. Götaland	Samres AB	x	x	x	x
Östergötland	Östgötatrafiken	x	x	x	x

Frågan om att överlåta beställningscentraler till trafikhuvudmannen övervägdes även av Färdtjänstutredningen i sitt slutbetänkande *Färdtjänsten och riksfärdtjänsten* (SOU 2003:87). Man drog emellertid slutsatsen att det inte fanns några rättsliga möjligheter att undanta uppdrag till trafikhuvudmannen att bedriva beställningscentral för sjukresor, färdtjänst och riksfärdtjänst från upphandlingsskyldighet. Anledningen var att det fanns en marknad för sådana tjänster. Detta ansågs dock kunna försvåra en samordning av särskilda persontransporter<sup>57</sup>.

#### 9.4.2 Kostnader för att driva beställningscentral

Tabell 12 Beställningscentralernas kostnad per beställd resa

BC/län	Kostnad per resa	Antal resor
Kronoberg <sup>58</sup>	56,00 kr	230 000
Jönköping	33,55 kr	605 000
Västernorrland	32,45 kr	493 000
Norrbottnen	33,48 kr	230 000
Västmanland <sup>59</sup>	29,34 kr	598 000
Halmstad <sup>60</sup>	28,41 kr	140 415
Linköping	19,70 kr	464 000
Stockholm	5,20 <sup>*)</sup> kr	4 100 000

Kostnaderna för beställningscentraler varierar stort beroende på vilka funktioner som ingår i uppdraget. Kostnaden för trafikförvaltningens callcenter, d.v.s. ta emot och boka resor (i huvudsak taxi) som enda uppdrag var 2 % av de totala kostnaderna för färdtjänsten år 2015.

I Göteborg där beställningscentralen har ett större ansvar för beställning, trafikledning mm ligger kostnaderna på 15 % av de totala kostnaderna.

\*) Enligt budget

<sup>57</sup> Förbudet i konkurrenslagen hindrade taxiföretag utanför större tätortsområden och i glesbygd att, via en gemensam beställningscentral, upprätthålla en service för taxis kunder (Konkurrensverket 2007, s. 151-152). Undantag om att förbudet i konkurrenslagen inte gäller om samarbetet mellan taxiföretag eller mellan en beställningscentral och taxiföretag omfattar högst 40 taxifordon, och behövs för att tillgodose det samhälleliga intresset av tillgång till taxiservice (2 kap 5 §).

<sup>58</sup> Värdet hämtat från rapport från augusti 2013, beställd av Regionförbundet Södra Småland, utförd av Knowit Business Consulting AB.

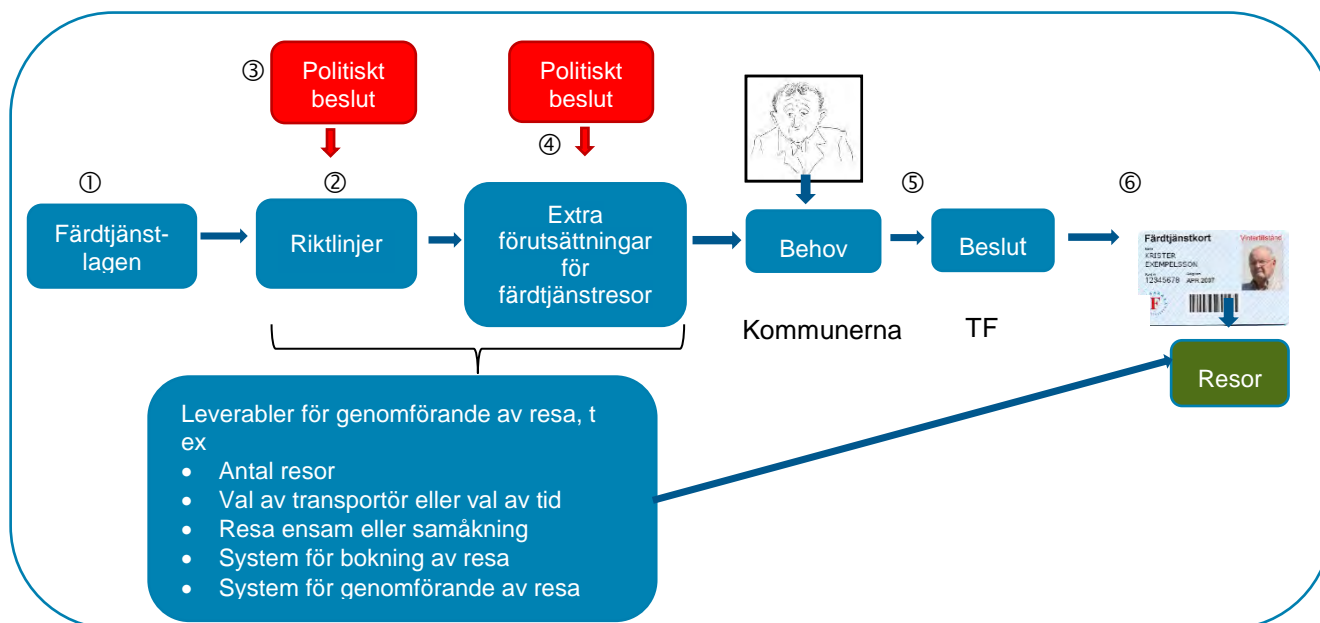
<sup>59</sup> Budgeten för 2013 som anger totala administrations- och driftskostnader till 17 651 000 kr.

<sup>60</sup> Hallandstrafiken hänvisade till sekretess. Uträkningen är därför baserad på fakturor som visar kostnader och antal resor som utförts åt Halmstad kommun.

## Tillståndprocessen

### 10 Tillståndprocessen och regelverk/riktlinjer

Processen från ansökan om färdtjänst till erhållande om beslut av färdtjänst kan illustreras på följande sätt:



Figur 15 Tillståndprocessen

- ① Lag (1997:736) om färdtjänst.
- ② Stockholms läns riktlinjer för färdtjänstresor. Riktlinjerna reglerar tolkning av färdtjänstlagen gällande tillstånd, ledsagning. Riktlinjerna är politiskt beslutade i färdtjänstutskottet.
- ③ Politiska beslut om antal resor och om extra variabler (spelregler) t ex kundval.
- ④ Lista på variabler utifrån riktlinjer och extra politiska beslut som styr utformning färdtjänstresorna. Dessa styr hur resorna planeras, utförs samt kostnader för resorna. Kundval i någon form är en av de variabler som styr hur resorna genomförs.
- ⑤ Idag söker person färdtjänstillstånd hos kommunen. Bedömning görs utifrån personens behov av resa, färdtjänstlagen och gällande riktlinjer.
- ⑥ Beslut fattas om hur tillstånd ska utformas. Här finns idag möjligheten att få tillstånd för taxi eller specialfordon, att få åka i framsäte, att få åka ensam och att få differentierat tillstånd beroende på sjukdomstillstånd och fysiska förhållanden. Tillstånd får enligt § 9 i färdtjänstlagen i skälig omfattning förenas med föreskrifter om:
  1. vilket färdssätt som får användas,
  2. inom vilket område resor får göras, och
  3. hur många resor tillståndet omfattar. Detta utgår från politiska beslut.

#### 10.1 Ansökningsprocessen

Ansökan om tillstånd för färdtjänst ska i nuläget lämnas in till den kommun eller stadsdelsförvaltning där den sökande är folkbokförd. Ansökan ska innehålla ett intyg från läkare som styrker den sökandes behov för färdtjänst (så kallat **färdtjänstintyg**). Utredningen är en mycket viktig del av ansökningsprocessen och som beslutsunderlag för Färdtjänsten.

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

Trafikförvaltningen och kommunerna har ett delat ansvar för färdtjänstansökningsprocessen. En överenskommelse är tecknad som går ut på att kommunerna ansvarar för den utredning som görs inför beslut om tillståndsgivning och Trafikförvaltningen är tillståndsgivare, d.v.s. myndighetsansvaret att fatta beslut om ansökan ska godkännas eller avslås. Överenskommelsen omfattar inte resor föranledda av kommunala beslut rörande aktiviteter för äldre och funktionshindrade inom grundskola, vård och omsorg. I § 5 står att kommuninvånare skall inte ansöka om färdtjänst till kommunen. Kommunen skall verkställa en utredning som ligger grund för landstingets prövning av sådan ansökan. I samma paragraf står även att ansökningsprocessen för färdtjänst skall vidareutvecklas och förbättras. Landstinget som myndighetsutövare har en ledande roll i utvecklingen av handläggningsprocess och IT-stöd i samband med detta.

Färdtjänsttillstånd på Trafikförvaltningen behandlar omkring 30 000 ärenden per år, vilket innebär 100-150 ärenden per dag. Ca 25 personer arbetar med dessa ärenden. **För antalet färdtjänstresenärer per kategori, se Bilaga 1 Basfakta och kapitel 6 "Fakta om färdtjänsten". Antal ansökningar under åren 2011- 2013 var:**

*Tabell 13 Antal ansökning till tillståndsenheten 2011-2013*

	2011	2012	2013	2014	2015
Nyansökningar, Förlängningar, Återansökningar	21 625	18 848	20 380	19 146	
Andel	12 %	11 %	12 %		
Ändringar/Omprövningar	6808	9366	6466	6385	7494
Tilldelningar	2816	2823	3218		

Nuvarande rutiner för handläggning av ansökan om färdtjänst, ändring eller förlängning ser ut på följande sätt på trafikförvaltningen:

- Cirka 2- 4 veckor för nyansökningar och förlängningsansökningar
- Mindre än 1 vecka för ärenden om ändrat färdstätt
- Mindre än 1 vecka för ansökan om extra tilldelning av resor

Handläggningstiderna kan dock variera vecka från vecka, månad för månad och även år för år. Under en period under 2015 var pga. personalbrist handläggningstiden betydligt längre.

Hur den framtida processen för ansökan om färdtjänst bäst ska fungera finns lite delade meningar om bland intresseorganisationerna. Behovet av lokal koppling när det gäller färdtjänsten framhålls av vissa. De menar att besluten ska fattas närmare de som ansöker om färdtjänst. Att det utifrån resenärsperspektivet är bättre att besluten fattas närmare resenären. Andra intresseorganisationer påtalar vikten av en kontaktperson under hela ansökningsprocessen, att utredning och beslut görs på samma ställe.

### 10.1.1 Behovsbedömning

Behovet av färdtjänst utreds och bedöms utifrån varje persons funktionsnedsättning i relation till tillgängligheten till allmänna kommunikationsmedel. Utgångspunkten är

tydligt att färdtjänsten som en del av den särskilda kollektivtrafiken ska vara ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken, d.v.s. bedömning utifrån de två lagar som reglerar kollektivtrafiken, Kollektivtrafiklagen och Färdtjänstlagen. Det har under utredningens gång framkommit att det finns en otydlighet i denna fråga, att färdtjänsten även är en servicefunktion utanför själva transportuppdraget. Denna otydlighet skapar misstro mot tillståndshandläggarna, där många beslut överklagas på felaktiga grunder. Intresseorganisationerna påtalar problemet med att den sökandes resbehov i stort inte kartläggs. Frågor ställs om den sökande kan ta sig till närmaste hållplats från hemmet. Det är alltså en mycket begränsad sfär som undersöks. De menar att frågorna istället borde vara inriktade på om den sökande kan genomföra de resor och förflyttningar han eller hon har behov av. Det som står i lagen är (§7) att färdtjänst ska meddelas dem som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, och har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. I Stockholms län riktlinjer kan förtydligas vad som kan anses som övriga behov.

#### 10.1.2 Läkarityg

Läkaritygets uppgift är att ge medicinsk beskrivning i förhållande till sökandes förmåga att använda allmän kollektivtrafik.

Läkarityget är mycket omfattande och upplevs av färdtjänstresenärerna som komplicerat men ändå inte anpassat till alla funktionsnedsättningar. Färdtjänstsektionens tillståndsenhet menar dock att det finns ett stort värde i ett utförligt läkarityg som i utredningen har väsentlig betydelse för beslut om tillstånd. Stort utrymme finns i läkarityget för den sökande att lämna uppgifter om sina speciella problem. Stor vikt läggs på att all relevant information finns tillgänglig inför beslut. Trots denna noggrannhet uppstår diskrepans om innehåll mellan den sökande och vad läkaren skrivit i upp till 20 %<sup>61</sup> av alla ansökningar. I utredningen föreslås inte någon förändring av läkaritygets utformning i detta skede. Det pågår idag en aktivitet på sektion Färdtjänst med syfte att medvetandegöra läkarna i sin roll som intygsskrivare.

#### 10.1.3 Ansökningsblanketter

Ansökningsblanketten finns idag inte att hämta ner från Färdtjänstens hemsida utan beställs inför varje ansökan eller för ett antal ansökningar samtidigt av handläggare på kommunen. På hemsidan finns däremot ansökningsblanketter om extratilldelning av resor, ca 10 olika blanketter.

SRF har i en skrivelse på uppdrag av sitt årsmöte 2014 påtalat att det i det frågeformulär färdtjänstutredarna använder inte ställs en enda fråga som specifikt rör synnedsättning. Däremot ställs en rad frågor som rör rörelseförmågan. SRF menar att bristerna i blanketten sannolikt bidrar till att utredningarna blir bristfälliga och att situationen för personer med synnedsättning inte beskrivs på ett relevant sätt. Trafikförvaltningen kräver dock ett intyg från ögonspecialist som bifogas ansökan. Trafikförvaltningens sektion färdtjänst har efter synpunkter från intresseorganisationerna påbörjat en översyn över utformning av ansökningsblanketten.

---

<sup>61</sup> Uppgift från Trafikavdelningen, sektion Färdtjänst

Översynen har en bred ansats där synpunkter från både intresseorganisationer, kommunala handläggare och personal på trafikförvaltningen inhämtats. Den nya utformade blanketten kommer sedan att läggas in i det nya tillståndsärendesystemet som är under upphandling. Vid införandet av systemet kommer alla blanketter att finnas digitaliserade. Det underlättar och bedöms korta ner ansökningsprocessen samtidigt som en transparens i hur ärenden ligger till i ansökningsprocessen skapas. Eftersom arbete pågår med utformning av ansökningsblanketten föreslås i denna utredning ingen annan åtgärd.

#### 10.1.4 *Transparent process*

Trafikförvaltningen, liksom kommunala handläggare och färdtjänstresenärer efterfrågar en mer transparent ansökningsprocess. Utredningen tolkar transparens i processen som möjlighet för inblandade parter att följa ett ärendes gång. Den kan för trafikförvaltningen och kommunala handläggare handla om tillgänglighet till tillståndsärendesystemet, med inloggning som ger rättighet till att följa ärende och att ge information till den sökande. Personuppgifter som hanteras inom rollen som myndighetsutövare kan enligt Personuppgiftlagen inte vara tillgänglig för andra myndigheter/personer. För den enskilde sökande kan transparens vara att de kan få information via den kommunala handläggaren (den person de haft kontakt med vid utredningen) likväl som via tillståndsenheten. De sökande föreslås också kunna följa **ärenden via ny kundprofil på "Mina sidor" på hemsidan. Då krävs det att de sökande kan få en tillfällig inloggningskod som antingen permanentas eller stängs ned vid avslag.**

#### 10.1.5 *Trafikförvaltningens och kommunernas ansvar*

Ett problem som tydliggjorts under utredningsarbetet är de skilda tillvägagångssätten gällande hantering av utredningar gällande ansökan om färdtjänst. I vissa kommuner är **uppgiften endast en "bisyssla" medan det i större kommuner är en heltidstjänst.** Kunskap om olika funktionsnedsättningar och speciella behov samt hanteringstid varierar stort. Det finns minst 300 kommunala handläggare idag, sannolikt fler, som runt om i kommunerna handlägger ansökningsärenden för färdtjänst.

Trafiknämnden har gett trafikförvaltningen i uppdrag att studera förutsättningarna för att eventuellt föra samman utredningsdelen med myndighetsutövningen på trafikförvaltningen. Effekten skulle ge positiva effekter i form av kortare beslutstider, ökat och mer homogen kunskap hos handläggarna som ger mer likvärdiga bedömningar och att den sökande har kontakt med en handläggare för hela ansökningsprocessen. Svårigheten är att hitta en effektiv organisation med personliga möten med de sökande i sina hemkommuner.

Utredning om framtida organisation gällande ansökan om tillstånd ingår inte i den här utredningens uppdrag men har en viss effekt på de förslag som läggs.

### 10.2 **Tillstånd**

Förutsättningarna för att erhålla färdtjänstillstånd är att personen har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med kollektivtrafiken, att funktionshindret ska vara bestående (minst tre månader eller längre) samt att du är folkbokförd i Stockholms län.

För att få tillstånd att resa med färdtjänst måste resenären ha mycket svårt att resa i den allmänna kollektivtrafiken och endast kunna gå kortare sträckor, ca 200m. Utöver detta

kan finnas andra förutsättningar som i sig vid bedömning av färdtjänstgrundande. Vidare krävs ett läkarintyg.

Personers rätt till färdtjänst regleras i *lagen (1997:736) om färdtjänst*. Lagen reglerar behov av färdtjänst och ledsagare. Enligt Färdtjänstlagen ska färdtjänsttillstånd omfatta resmöjligheter för resor som kan anses vara väsentliga för tillståndshavaren. Tillstånd till färdtjänst meddelas för viss tid eller tills vidare. Enligt färdtjänstlagen får tillståndet för färdtjänst även i skäligen omfattning innefatta:

1. Vilket färdmedel som får användas,
2. Inom vilket område resor får göras, och
3. Hur många resor tillståndet omfattar.

Trafikförvaltningen får enligt lag inte begränsa resor som anses vara väsentliga det vill säga resor till och från arbetet, studier, hämta och lämna barn med mera.

**Vad begreppet "väsentliga resor" avser har tolkats på olika sätt av utövare och myndigheter.** Frågan om dess innebörd har tagits upp i regeringsrätten.

Regeringsrättens menar att:

- **Den typ av resor som ska rymmas inom begreppet "väsentliga resor" och som därmed inte ska begränsas till antalet är resor till arbete, skola, vissa andra studier (t.ex. universitetsstudier eller yrkesutbildningar), daghem, förskola och dagverksamhet d.v.s. resor som krävs för att den enskilde ska ha en fungerande vardag, dvs. de är en förutsättning för den dagliga livsföringen och till sin karaktär sådana att de inte låter sig begränsas till antalet utan måste företas i den omfattning verksamheten förutsätter.**
- Resor till fritids-, motions- och rekreationsaktiviteter mm omfattas inte även om de för den enskilde är väsentliga genom möjlighet till förbättrade livsvillkor.

Regeringsrättens dom är vägledande vid bedömningen av hur många resor som ska beviljas. Hänsyn måste tas till individuella behov. Trafiknämnden kan därutöver i regelverk och riktlinjer bevilja tillstånd för annan typ av resa än vad som hänvisas till ovan.

### 10.2.1 Resetilldelning i dagens färdtjänst

Landstingsfullmäktige beslutar via riktlinjer för färdtjänsten hur många resor per år som varje person med tillstånd för färdtjänst generellt tilldelas (så kallad *grundtilldelning*). Landstingsfullmäktige har i sin tur överlåtit till trafiknämnden att utifrån verksamhetens bestämmelser och ekonomiska förutsättningar besluta om ytterligare tilldelningar. Trafiknämnden har för 2015 fattat beslut om riktlinjer för färdtjänsten för 2016 för Stockholms län. I dagens riktlinjer finns bestämmelser om antal resor, typ av fordon, resenärens rätt till placering i fordonet, ensamåkning med mera, d.v.s. vad tillståndet omfattar. Trafiknämnden kan, utöver vad färdtjänstlagen reglerar, i regelverk och riktlinjer besluta om andra villkor t ex antal resor, avgifter etc. Dock måste beslut grunda sig på kollektivtrafiklagen och färdtjänstlagen, d.v.s. att färdtjänsten är en del av den särskilda kollektivtrafiken. Det var 1998 som färdtjänsten frikopplades från socialtjänstlagen. Trafikförvaltningen anser dock att de mjuka frågorna i gränslandet mellan de färdtjänstlagen och socialtjänstlagen bör beaktas.

Huvudprincipen för dagens riktlinjer är:



- Alla färdtjänstberättigade med rätt att åka med taxi får en tilldelning på upp till 198 resor per år. Resenärerna tilldelas, en grundtilldelning på 72 resor, med 18 resor per kvartal. Extra kvartalsresor tilldelas enligt om resenärens saldo efter respektive kvartal understiger 12 resor tilldelas automatiskt ytterligare 32 resor per kvartal. Resor kan sparas mellan kvartal men inte över årsskiften.
- Tillstånd för färdtjänst med specialfordon - Koncept Rullstolstaxi med obegränsat resande, ensamåkning, resa när som helst under dygnet och kundval.
- För särskilda behov kan ansökan om ännu fler extra resor göras.

Utöver grundtilldelningen så kan färdtjänstresenär ansöka om extra färdtjänstresor om ändamålet med resorna är av så kallad väsentlig karaktär enligt vad färdtjänstlagen menar. Ändamål som kan ge fler färdtjänstresor till är:

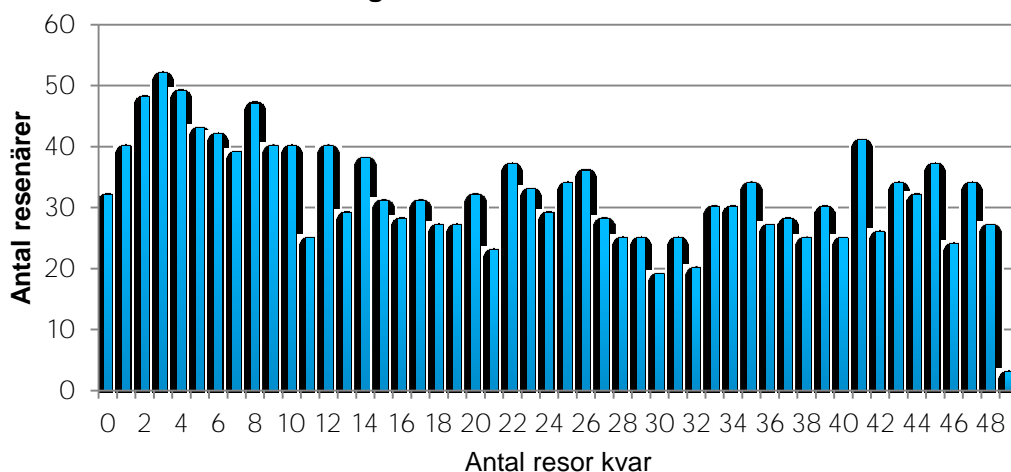
- Arbetsresor
- Resor till vissa studier, till exempel universitetsstudier eller yrkesutbildningar
- Resor till och från barnets förskola, pedagogiska omsorg, fritidshem, förskoleklass, grundskola åk 1-3 och grundsärskola åk 1-3.
- Ett fast förtroendeuppdrag i en ideell, politisk och annan jämförbar organisation.
- Besök hos en närstående eller anhörig, om vård och boende ligger utanför det gemensamma hemmet.

Färdtjänstresenärer får med detta system ansöka om väsentliga resor som de enligt lag har rätt till, istället för att ansökan gäller fritidsresor vilket i lag inte är reglerat.

Tilldelningen av resor är större än utnyttjandet. I diagrammet nedan visas antal resor kvar bland de som har tillstånd för resor med taxi och är tilldelade mer än 150 resor.

I figur 15 visas antal resenärer med taxitillstånd som reser mer än 150 resor och har tillstånd att resa högst 200 resor, d.v.s. har resor kvar som de inte har rest upp. Totalt handlar det 1600 resenärer. Ungefär hälften, 708 personer har endast 20 resor kvar.

**Antal taxi-resenärer som reser mer än 150 resor med tillstånd att resa högst 200 resor som har resor kvar**



Figur 16 Antal taxiresenärer som reser mer än 150 resor med tillstånd att resa högst 200 resor, som har resor kvar. Källa: Trafikförvaltningen, statistik alla färdtjänstresor 2014

I nuvarande riktlinjer har vissa färdtjänstresenärer obegränsad tilldelning resor efter behov. Detta gäller för:

- Personer under 25 år (ca 3550 personer varav 650 inte gjorde någon resa alls under 2014.)
- Personer med tillstånd att resa i specialfordon (koncept rullstolstaxi) (ca 16650 per)
- Personer med tillstånd att resa i liggande transporter (ca 105 personer)
- Personer med tillstånd att undantas från samplanerat resande (3050 personer).

Totalt 3 800 färdtjänstberättigade, d.v.s. 5 % har tillstånd för att åka ensam i taxi och/eller koncept Rullstolstaxi. Av dessa var det ca 650 som under 2014 inte gjorde någon resa alls.

Tillståndet för färdtjänst ger även rätt till fritt antal kostnadsfria resor med kollektivtrafiken i Stockholm. Medresenär får idag följa med gratis i den allmänna kollektivtrafiken. Färdtjänstresenärer gör idag fler resor i den allmänna kollektivtrafiken än färdtjänstresor.

Övervägande delen av tillstånden är tidsbegränsade.

#### **10.2.2 Individuella tillstånd**

Med individuella tillstånd menar sektion färdtjänst tillstånd om rätt att sitta fram i taxi, tillstånd för ensamäkning, vintertillstånd (tillstånd för perioden 1 november till 30 april) eller i form av resor. I dagsläget tilldelas främst individuella tillstånd i form av antal resor. Idag är det få personer som har vintertillstånd. Mer flexibla och individuella tillstånd är svåra att finna praktiska lösningar för, varken för den sökande eller för trafikförvaltningen att administrera.

#### **10.2.3 Färdtjänstillstånd till unga**

I dagens färdtjänst reser alla under 25 år efter behov, d.v.s. utan några reserestriktioner varken i taxi eller i koncept rullstolstaxi.

Barn upp till 12 år har alltid rätt till ledsagare och barn under 7 år får inte resa ensamma.

#### **10.2.4 Utomlänsresor**

Halva grundtilldelningen av resor kan bytas ut mot utomlänsresor. Det är resor i annat län t ex under en semester enligt i kommunen gällande villkor och egenavgifter. Egenavgiften ska faktureras enligt samma princip som i egna länet, men idag finns ingen teknisk lösning eller systemstöd för hantering av utomlänsresor varför färdtjänstresenärerna aldrig faktureras för dessa resor. Trafikförvaltningen står för hela kostnaderna.

I utredningen föreslås en omgående lösning, att i faktureringssystemet införa rutin för denna hantering.

#### **10.2.5 Missbruk i färdtjänsten**

Sektions färdtjänst för statistik över inkomna ärenden om kända missbruk av färdtjänstlegitimationen. I snitt rapporteras 1-2 fall per vecka med personer som fastnat i kontroll nyttjande ett färdtjänstkort tillhörande annan person. Mörkertalet är dock stort så någon exakt uppgift om fuskets omfattning finns inte. Nyttjandet bedöms var dels rent

missbruk av färdtjänstkort men även okunskap om att färdtjänstkortens Accessdel är personlig till skillnad mot den allmänna kollektivtrafikens Accesskort.

Idag finns ingen funktion för att spärra färdtjänstkort. Det finns inte något systemstöd för att kontrollera eller spärra kort.

Förutom att kort missbrukas finns ett relativt stort antal personer som inte betalar sina fakturor. Enligt tidigare beslut få de förfallna fakturorna inte skickas från inkasso till Kronofogden. För de personer som inte betalt finns inte heller möjlighet att spärra kort. Effekten blir att personerna reser som vanligt och underlåter att betala egenavgift för sina resor. Enligt trafikförvaltningens jurister finns ingen grund för att inte hantera färdtjänstresenärer annorlunda än andra resenärer inom kollektivtrafiken varken gällande hantering av förfallna fakturor eller att spärra kort.

### 10.2.6 Framtida färdtjänstillstånd

Dagens uppdelning av beslut om tillstånd och beslut om tilldelning av resor separeras mer tydligt.

**Del 1** – Tillstånd om färdtjänst enligt färdtjänstlagen, d.v.s. rätt till färdtjänst och rätt till ledsagare. Grundtilldelning av resor flyttas till Del 2 – tilldelning av resor och individuella behov.

**Del 2** – Tilldelning av alla resor och individuella behov. Både grundtilldelning av väsentliga resor och resor enligt beslutade riktlinjer.

Förslaget underlättar en mer individuell hantering av tilldelning av resor och andra behov den färdtjänstberättigade har.

### 10.3 Resetilldelning i framtida färdtjänst

Antalet resor per resenär ökar bland de som har tillstånd för koncept Rullstolstaxi, så även resornas längd. De som åker mer än 500 resor per år gör betydligt längre resor än de som gör färre resor.

Resandet inom färdtjänsten idag varierar för olika färdtjänstkunder från 0-3070 resor per år. 19 000 gjorde 2014 ingen resa alls med färdtjänsten med taxi eller specialfordon.

- 21 900 färdtjänstresenärer gjorde högst 10 resor under året.
- 19 300 färdtjänstresenärer gjorde 11-36 (grundtilldelning) resor under året.
- 8 600 färdtjänstresenärer gjorde 37-72 resor under året.
- 7 200 färdtjänstresenärer gjorde 73-150 resor under året.
- 2 300 färdtjänstresenärer gjorde 151-198 resor under året.
- 1 100 färdtjänstresenärer gjorde 199-300 resor under året.
- 1 100 färdtjänstresenärer gjorde 301-500 resor under året.
- 300 färdtjänstresenärer gjorde 501-700 resor under året.
- 200 färdtjänstresenärer gjorde mer än 700 resor under året varav 55 färdtjänstresenärer gjorde fler än 1000 resor.

Se mer detaljerad beskrivning i Bilaga 1 Basfakta.

En utgångspunkt i utredningen har varit att rättigheterna till att resa färdtjänst med taxi i större grad ska vara likvärdigt med resande med specialfordon (för vilka ett eget

koncept, Rullstolstaxi<sup>62</sup>, skapats som starkt avviker från färdtjänstresor med taxi). En annan utgångspunkt har varit analys av framtida utveckling utifrån prognos om ökat antal äldre i Stockholms län, ökat antal resor samt längre resor med Rullstolstaxi. Det fria resandet i koncept Rullstolstaxi i kombination med ensamåkning och bokning av resa enligt samma princip som vanlig taxi har drivit kostnaderna i färdtjänsten. 35 personer med färdtjänsttillstånd för Specialfordon och då automatiskt koncept Rullstolstaxi genomförde i snitt 1 367 färdtjänstresor per år (3,75 resor per dag) som per person kostade mer än 500 000 kr per år.

Inom ramen för utredningen har fyra alternativa på förslag på resetilldelning inom färdtjänsten har studerats.

Alternativ 1 – Resor efter behov

Alternativ 2 – Friare resande för alla men med ett maximalt antal resande

Alternativ 3 – Tillstånd begränsade till visst geografiskt område.

Alternativ 4 – Differentierade tillstånd

### **Alternativ 0 -Dagens färdtjänst**

- Ökat resande speciellt inom koncept Rullstolstaxi

Med en resandeökning bland befintliga färdtjänstresenärer, ökad befolkningsmängd med högre andel äldre samt en minskad kostnad pga. senaste upphandlingen beräknas kostnaderna för dagens trafikupplägg att öka med ca 200 mnkr.

### **Alternativ 1 - Resor efter behov (tillstånd för obegränsat resande)**

Fördelar:

- Mindre administration för Trafikförvaltningen
- Mindre administration och väntande på besked för färdtjänstresenären.
- Ökad rättvisa för alla färdtjänstresenärer
- Enklare för alla färdtjänstresenärer

Nackdelar:

- Ökade kostnader
- Det finns en risk för att antalet resor ökar bland färdtjänstresenärer med tillstånd för resor med taxi.

Obegränsat resande är inte liktydigt med koncept Rullstolstaxi där fritt resande är en av fler parametrar. Fritt resande kan styras av restider, reslängd, ärende, samåkning, kundval mm. I förslaget nedan utgår vi från att all trafik ruttläggas och att alla resor beställs via en gemensam beställningscentral. Effekten av fritt resande är ändå ökande kostnader för färdtjänsten.

Arbetspendlare som arbetar heltid gör ca 440 resor till och från arbetet under ett år. Färdtjänsten enligt lag reglerar rätten att resa till och från arbetet, men ej i tjänsten. För dessa resor ansvarar arbetsgivaren.

---

<sup>62</sup> Koncept Rullstolstaxi innehåller, obegränsat resande, resa när jag vill, resa ensam, ingen samplanering, mycket kort förbeställningstid och kundval.

Strategisk utveckling  
PlaneringRAPPORT  
2016-06-03  
Version 1Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

Färdtjänstresenärer med tillstånd för obegränsat resande (2014) reste i snitt 2,7 resor per dag.

Obegränsat resande bedöms öka antalet resor i färdtjänsten bland vissa färdtjänstresenärer. Obegränsat antal resor för alla som tilldelas färdtjänstillstånd skulle minska det administrativa arbetet med hantering av tillståndsärenden inom Färdtjänstservice<sup>63</sup> i viss omfattning. Handläggningstiden skulle minska samt att det med stor sannolikhet skulle leda till att färre handläggare krävs för att klara arbetet. För att upprätthålla hög kvalitet i trafiken kommer systemet att kräva mer uppföljning. Omfördelning av tjänster kan därmed ske.

**Alternativ 2 Fritt resande upp till 700 resor.**

Möjlighet att resa 700 resor per år innebär 1,9 resor varje dag hela året.

**Alternativ 2 Fritt resande upp till 500 resor + väsentliga resor.****Alternativ 2 Fritt resande upp till 300 resor+ väsentliga resor.****Alternativ 3 – Tillstånd begränsade till visst geografiskt område.**

I dagsläget finns ingen geografisk begränsning i tillståndet mer än Stockholms län, men som tidigare beskrivet är egenavgiften avståndsrelaterad. Eftersom majoriteten av alla färdtjänstresor är under 30 km, i genomsnitt 16 km är ett förslag som analyserats att tillstånden skulle vara reglerade till den färdtjänstberättigades närområde. Vid närmare analys av för- och nackdelar föll förslaget bort tidigt då det skulle skapa mer administration och skapa besvär både för de färdtjänstberättigade och trafikförvaltningen. Vidare har förslaget bedömts mycket svårkommunicerbart och skapa problem även för transportörer. Förslaget har därför inte beräknats utan bedömts vara ett alternativ som inte är genomförbart.

**Alternativ 4 – Differentierade tillstånd**

Med differentierat tillstånd menas i detta förslag olika servicegrader olika tidpunkter på dygnet.

Ålderdomligt trafikhanteringssystem, regelverk, ensamåkning, kundval och stort antal resor under rusningstid är kostnadsdrivande faktorer. Kundval oavsett modell kräver en enligt gjorda studier en överkapacitet<sup>64</sup>. För att även upprätthålla hög kvalitet men även har fokus på resurseffektivitet är differentierat tillstånd en möjlighet. Förslaget byggde på t ex:

1. Samåkning obligatorisk vid arbetsresor. För fritidsresor kan friare val av resor göras.  
eller
1. Samåkning obligatoriskt vissa tider på trafikdygnet.  
eller
2. Differentierade egenavgifter för resor beroende på när resan sker.

---

<sup>63</sup> Intervju Martin Jägerbert, 2014-11-10

<sup>64</sup> Se underlagsrapport Kvalitet och kundval

Förslaget bedömdes som Alternativ 3 för komplicerat och svårt att sätta rätt gränser och vilka som skulle kunna söka för avvikelse att förslaget förkastades på tidigt stadium och har därför inte beräknats.

#### 10.4 Förhållandet mellan färdtjänst och sjukresor

I tidigare fattat beslut gäller att färdtjänstresenärer inte behöver söka sjukresor utan åker sjukresor på färdtjänstkortet. En god tanke, men effekten är att sjukresor görs inom färdtjänsten och att kostnaderna belastar färdtjänstens verksamhet och inte sjukvårdsförvaltningens. Drygt 22 % av alla resor med färdtjänsttaxi 2015 var sjukresor. Även sjukresor med koncept Rullstolstaxi ökar till knappt 20 % år 2015. Mörkertalet av hur många sjukresor som görs inom färdtjänsten utöver detta är stort. Hur många sådana resor som görs under ett år kan med dagens redovisnings och uppföljningssystem inte registreras. Ett skäl till att färdtjänstresenärerna åker färdtjänst i stället för sjukresa är att egenavgift och högkostnadsskydd är betydligt högre i sjukvården. Ett sätt att få en uppfattning av hur stor mörkertalet är, är att studera antal resor som går till och från sjukvårdsinrättningar. Statistiken ger inte sanningen eftersom färdtjänstresor kan göras till anhöriga på sjukhus och egna besök som inte klassas som sjukresa, men statistiken kan ge en uppfattning.

För att säkerställa att kostnaderna för sjukresor respektive färdtjänst belastar rätt konto och budget finns fler alternativ:

1. Budgeten för sjukresor överförs till trafikförvaltningen.
2. Resor med färdtjänst begränsas till adresser utanför sjukvården.
3. Den automatiska rätten att åka sjukresor på färdtjänstkortet tas bort. Frågan bör utredas gemensamt med hälso- och sjukvården.
4. Samtliga resor i färdtjänsten som går till eller från sjukinrättning faktureras sjukvården.

Punkterna 1,2 och 4 bedöms i nuläget svåra att finna fungerande lösningar på. Det tänkbara alternativet för att styra reskostnaderna till rätt förvaltningsbudget är alternativ 3.

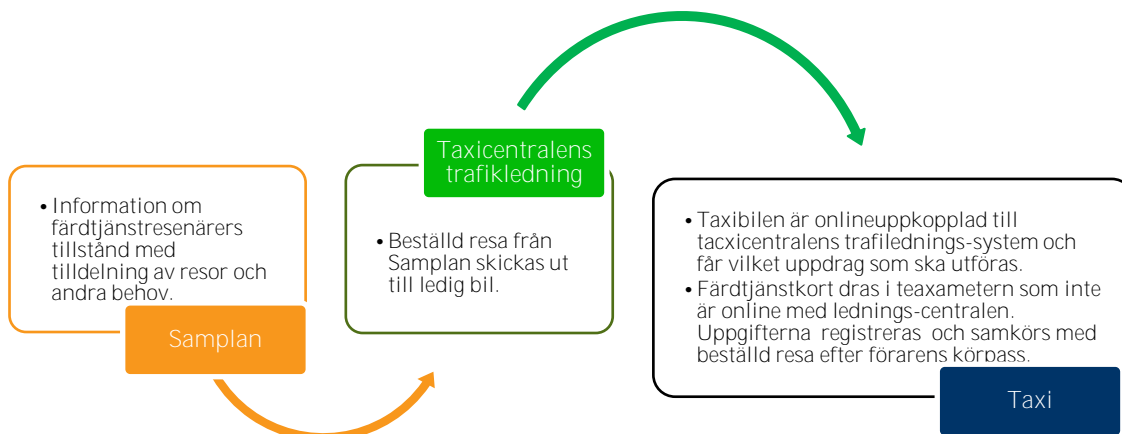
#### 10.5 Servicelöfte

I riktlinjer och övriga grundförutsättningar ingår trafikförvaltningens servicelöften till färdtjänstresenärerna. Servicelöften består av kvalitetsnivåer till kund, t ex omvägstid, väntetider etc. Servicelöften är den del av färdtjänstens riktlinjer som beskriver färdtjänstresenärens rättigheter och skyldigheter. En tydlighet som gör att resenärerna vet vilka förväntningar de kan ha på resor i färdtjänsten. Idag upplev en viss otydlighet kring detta. Genom tydligt formulerade servicelöften kan en stor del av klagomålen kring resorna undanröjas.

#### 10.6 Färdtjänstkortet

Tre olika typer av kort är giltiga för resa i färdtjänsten, färdtjänstkort, sjukreskort och tjänstekort. I denna utredning hanteras färdtjänstresor varför en avgränsning till studie av färdtjänstkortet gjorts. Färdtjänstkortet i dagens användning visar på rätten att resa med färdtjänsten. Kortet är kopplat till färdtjänstresenär och de tilldelade resor personen har. Informationen finns i Samplan. När resa görs i taxi registreras resan i taxameter som inte är online mot informationen i Samplan. Det är först efter föraren avslutat sitt körpass som utförd resa kopplas till färdtjänstresenärens tillstånd.

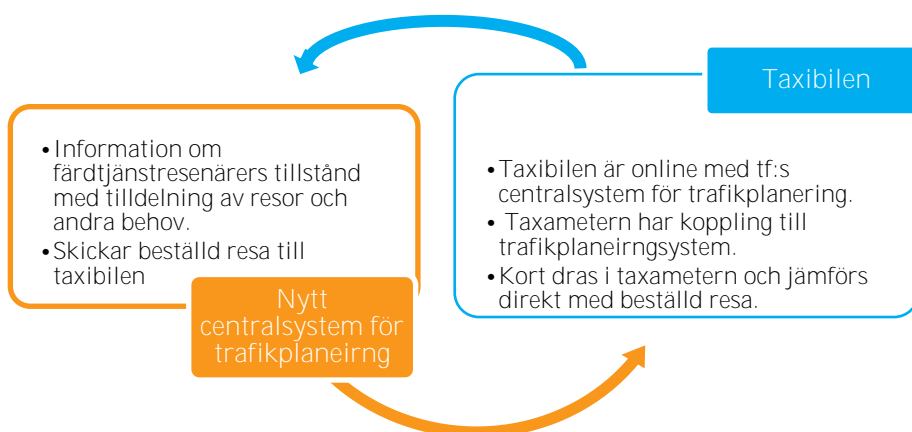
Dagens färdtjänstkort består av två sidor. Ena sidan som består av färdtjänstillståndet, personuppgifter med foto och magnetremsa. Den andra sidan är accesskort laddat med fri tillgång till den allmänna kollektivtrafiken. Accesskortet läses av trådlöst med RFID standard. Dagens taxametrar i taxibilarna kan inte hantera trådlös överföring av uppgifter. Frågan bör belysas djupare i kommande studie inför upphandling av nytt trafikhanteringsystem.



Figur 17 Dagens registrering av beställda resor och utförda resor

En framtida målsättning för det kombinerade Färdtjänstkortet med Accesskort på ena sidan för registrering av resor i den allmänna kollektivtrafiken och färdtjänstkort med magnetremsa på andra sidan för registrering av färdtjänstresor är ett kombikort där alla resor kan hanteras trådlöst. Taxametrar på marknaden är ännu inte förbedda på trådlös korthantering.

Mer detaljerad beskrivning av resetilldelning finns i kapitel 10.2.1.



Figur 18 Bokning och registrering av resa i framtida färdtjänst

Om regelverk, tilldelning och trafikplanering finns i ett och samma system ökar kontrollfunktionen att beställd resa genomförs enligt det tillstånd färdtjänstresenären har. I trafikhanteringsystemet kan även arbets- och skolresor kopplas till vissa adresser

och endast tillåtas mellan dessa adresser. Vid bokning av resa kan beställningscentralen se vilka resor respektive färdtjänstresenär har rätt att göra. Förslaget hanterar inte sjukreskort och tjänstekort.

### 10.7 Nya riktlinjer

I riktlinjerna regleras förutsättningarna för hur färdtjänsten i Stockholms län ska utföras. I samband med att eventuella beslut om i denna utredning föreslagna åtgärder tas kommer befintliga riktlinjer att behövas uppdateras. Riktlinjerna styr utfallet av hur färdtjänstresorna genomförs och därmed kostnaderna för densamma. Förslag på förändringar i riktlinjerna kan effektivisera färdtjänsten oberoende av hur trafiken organiseras och planeras. Se tabell nedan. Riktlinjerna ska då gälla alla resor med färdtjänsten.

I riktlinjer regleras bl. a extraservice till resenärerna. Den extra service som finns idag, d.v.s. tjänst som avviker från huvuduppdraget att köra resenär mellan två adresser är för färdtjänstberättigade med tillstånd att åka med koncept Rullstolstaxi att bli hämtad och lämnad vid lägenhetsdörr. Denna extraservice måste den färdtjänstberättigade meddela vid beställningstillfället. Resenären betalar inget extra för tjänsten utan den kostnaden står trafikförvaltningen för. Vid sjukresor går det också att boka extra service.

I utredningen föreslås att färdtjänstens riktlinjer omformuleras till att tydligare även riktas till färdtjänstresenärerna som informationskälla, speciellt med tydligt formulerade servicelöften.

### 10.8 Förslag på och effektbedömning av förslag– före resan







Nedan beskrivs föreslagna åtgärder, deras bedömda effekt och synpunkter från referensgrupperna.

Skala bedömning:

--	-	+	++
Ingen/Negativ effekt	Låg effekt	God effekt	Hög effekt

Förslag	Namn	Status	Resenärsnyttan	Resurs-effektivitet
<b>Förslag 12</b>	<b>Transparent ansökningsprocess Tydliggöra hantering av Färdtjänstillståndets två delar, tillstånd och resetilldelning</b>	Förändring	↑	↑
<i>Argument</i>	Se kapitel 10.1.4.			
<i>Synpunkter</i>	Referensgrupp Resenär menar att ansökningstiderna är långa och att de inte har information om var ärendet ligger i tillståndprocessen. Deras kontaktperson idag finns på kommunerna och handläggarna där har liten kunskap om ärendet efter det är skickat till trafikförvaltningen för beslut. Intresseorganisationerna har ställt sig positiva till alla former som kan bidra till enklare hantering av resetilldelning och justeringar av sin tilldelning av resor.			
<i>Bedömd effekt</i>	Enklare och snabbare ansökningsprocess, med färre samtal från de färdtjänstsökande. Det finns idag inget riktigt jämförbart hanteringssätt, men förslaget bedöms efter diskussion intern kunna ge snabbare process och minskad administration.			
<b>Förslag 13</b>	<b>Anpassning av Stockholms läns landstings</b>	Förändring	↑	↑



	<b>riktlinjer för färdtjänsten till ett tydligare styrdokument.</b>	<i>ring</i>		
<i>Argument</i>	Riktlinjerna är och bör inte som det står i nuvarande riktlinjer i huvudsak vara ett stöd för de kommunala handläggarna utan föreslås utformas med tydligt ur ett resenärsperspektiv. Här ska tydligt kunna utläsas vad som gäller för färdtjänsten i Stockholms län. I riktlinjerna tydliggörs att färdtjänsten är en del av den särskilda kollektivtrafiken, att färdtjänst är till för persontransporter.			
<i>Synpunkter</i>	Kundtjänst menar att vissa delar i riktlinjerna idag lämnar utrymme för tolkning. Diskussioner med resenärer uppstår kring hur vissa meningar ska tolkas. Färdtjänstresenärerna är i vissa fall osäkra på vilka regler som gäller för färdtjänsten.			
<i>Bedömd effekt</i>	Tydliga, lättkommunicerade riktlinjer förenklar för färdtjänstresenärerna, minskar samtal om tolkning av riktlinjerna till kundtjänst och gör det enklare att åka med färdtjänsten.			
<b>Förslag 14</b>	<b>Färdtjänstresor går endast mellan beställd startadress och måladress. Via- resor är endast tillåtna för att hämta/lämna barn på förskola/skola eller liknande verksamhet.</b>	<i>Förändring</i>		
<i>Argument</i>	För att tydliggöra den särskilda kollektivtrafikens uppdrag. Viktigt att poängtera att resa adress till adress inte gäller direktresa utan att vägen precis som i den allmänna kollektivtrafiken gör omvägar för att andra ska kunna åka med.			
<i>Synpunkter</i>	Viss otydlighet finns bland färdtjänstresenärer vad som menas med via-resa och vilka som kan göra dessa.			
<i>Bedömd effekt</i>	Färre diskussioner om vad och för vilka ändamål via-resor kan göras.			
<b>Förslag 15</b>	<b>Medresenär:</b> 1) Reser samma sträcka som färdtjänstresenär. 2) Betalar samma egenavgift som färdtjänstresenären.	<i>Förändring</i>		
<i>Argument</i>	Regeln gäller idag men har inte tydliggjorts i riktlinjerna. Visst avvikelse har anmälts, d.v.s. hämta person på vägen etc. Anpassning till regler för medresenär i andra län.			
<i>Synpunkt</i>	-			
<i>Bedömd effekt</i>	Tydliggörande kommer att minska kostnaderna i viss utsträckning men möjliggöra bättre ruttplanering och samåkning. Så enkla och liktydiga regler som möjligt för alla som reser med färdtjänsten. Som medresenär finns inte krav på att person ska vara färdtjänstresenär behjälplig så reducerat pris är inte befogat.			
<b>Förslag 16</b>	<b>Justering av riktlinjer gällande:</b> 1. Kollin -Två kollin får medtagas, dock ej mer än vad färdtjänstresenären eller ledsagare/medresenär kan bära till taxin. 2. Antal medföljande personer -(ledsagare, medresenär och barn)	<i>Förändring</i>		
<i>Argument</i>	Regelverk måste tydliggöras att färdtjänst är särskild kollektivtrafik, inte service till och från fordonet. En person med tillstånd för färdtjänst får utan extra avgift ta med sig barn och syskon som inte fyllt 18 år. Den särskilda kollektivtrafiken inkluderande färdtjänsten är kollektivtrafik och bygger på att personer med särskilt tillstånd ska kunna resa tillsammans. För att ruttplanering ska få bra effekt föreslås att antal personer varje färdtjänstresenär får ta med sig på resan fastställs.			
<i>Synpunkter</i>	Referensgrupp resenär påtalar problemet med utrymme för flera stora rollatorer. Många gånger skadas dessa då de trängs ihop i bagageutrymme på bilen. Referensgrupp resenär önskar att hela familjer ska kunna åka färdtjänst tillsammans.			
<i>Bedömd effekt</i>	Färre klagomål på förare för bristande service. Ökad samåkningseffekt då fler personers kollar kan lastas i bilen. Bättre ruttplanerings- och samåknings effekt vilket leder till lägre kostnader. Idag finns ingen statistik på hur många som följer med nuvarande			

	färdtjänstresenärer varför en effekt av förslaget inte kan räknas fram, utan den uppskattas ge de positiva effekter som beskrivits.			
<b>Förslag 17</b>	<b>Möjligheten att spärra färdtjänstkort samt skicka obetalda fakturor gällande färdtjänstresors egenavgifter från inkasso till Kronofogden.</b>	Ny	↓	↑
<i>Argument</i>	För att minska missbruk av färdtjänstkort föreslås att korten efter längre missbruk kan spärras för fritidsresor och endast tillåtas användas för de s.k. väsentliga resorna. Nya systemstöd krävs. Identifiering av arbets-/skolorsresor kan vara att färdtjänstresenärerna får uppge start och måladress för dessa resor och att inga andra resor tillåts. Uppgifterna läggs in i resenärens kundprofil.			
<i>Synpunkter</i>	Storleken på antal obetalda fakturor är inte känd, men upplevs av sektion färdtjänst som stor. Rättighetsprincipen åberopas. Att det ska vara möjligt att fortsätta och åka i den särskilda kollektivtrafiken men att åtgärder vidtages i den allmänna.			
<i>Bedömd effekt</i>	Om systemet inför beräknas obetalda fakturor att minska.			
<b>Förslag 18</b>	<b>Alternativ 2B Fritt resande med tak på 500 resor+ väsentliga resor. De 500 resorna fördelas ut månadsvis.</b>	Förändring	↑	↗
<i>Argument</i>	Se kapitel 10.2.6			
<i>Synpunkter</i>	Se ovan.			
<i>Bedömd effekt</i>	525 st. av 2014 års färdtjänstresenärer, dvs 1%, reste fler än 500 resor. Snittkostnad/resa var 402 kr/resa. Denna grupp gör tillsammans 125 000 resor utöver 500 resor per år, till en kostnad om drygt 50 mnkr. De kommer att påverkas av den föreslagna resetilldelningsnivån. <b>Om kundvalsmodell "Val av transportör"</b> införs beräknas kostnaderna år 2020 öka med ca 200 mnkr och utan kundval en reducering av kostnaderna med ca 50 mnkr. 195 st. av 2014 års färdtjänstresenärer reste fler än 700 resor. 4,4 % av de 61 000 färdtjänstresenärerna som år 2014 gjorde någon resa med färdtjänsttaxi eller specialfordon gjorde fler än 198 resor. 3 % har gjort fler än 300 resor, 1 % gör fler än 500 resor, 0,3 % gör fler än 700 resor och 0,09 % gör fler än 1000 resor. Ca 19 000 gjorde inga resor alls under med färdtjänsten med taxi eller specialfordon (inklusive rullstolstaxi) under 2014.			
<b>Förslag 19</b>	<b>Ny Kundprofil</b>	Förändring	↑	↑
<i>Argument</i>	Se kapitel 8.6.			
<i>Synpunkter</i>	Färdtjänstresenärerna har via referensgrupp resenär framfört problem med att få information om ansökningsprocess, klagomålsärenden, information till förare om speciella behov mm.			
<i>Bedömd effekt</i>	Nöjdare och tryggare färdtjänstresenärer, tydligare information och ökad transparens.			
<b>Förslag 20</b>	<b>Översyn av utformning av färdtjänstkort</b>	Förändring	—	↗
<i>Argument</i>	I flera län används inte färdtjänstkort utan färdtjänstresenärer uppger bara sitt personnummer alternativt visar vanligt leg. Hur frågan ska hanteras i Stockholms län bör utredas.			
<i>Synpunkter</i>	-			
<i>Bedömd effekt</i>	Enklare administration. Minskat fusk.			
<b>Förslag 21</b>	<b>Regeln att färdtjänstresenärer automatisk har rätt till sjukreskort/sjukresa bör utredas.</b>	Förändring	↓	↑
<i>Argument</i>	Se kapitel 8.5.3.			

<i>Synpunkter</i>	Intresseorganisationerna har genom Referensgrupp Resenär framfört problem med två olika egenavgifter för resenärer som åker samma taxi.
<i>Bedömd effekt</i>	Färdtjänstens budget belastas idag med kostnader för resor som egentligen är sjukresor. I vilken omfattning är idag inte känt. Kostnaderna för sjukresor hamnar på färdtjänstens budget istället för på sjukvårdsförvaltningen.

## Under resan

### 11 Att resa med färdtjänsten

#### 11.1 Trafikplanering med ruttplanering

I kapitel 9 beskrivs den i utredningen föreslagna inriktningen för planering och utförande av färdtjänsten i framtiden. I detta kapitel hanteras frågor i nära samband och som i vissa fall påverkas av val av modell för trafikplanering och drift.

#### 11.2 Samåkning/Samplanering

Samåkning är detsamma som att resenärer åker tillsammans till skillnad mot samplanering som är ett sätt att logistiskt lägga samman köruppdrag. Huvudsyfte med fordonsresurser. Ruttplanering är en utvecklad form av samplanering.

I föreslagna Servicelöften till kund regleras restriktioner för omvägens längd i tid. Se servicelöften i kapitel 10.5. Samplanering med samåkning respektive ruttplanering bedöms utifrån utvärdering av lång erfarenhet i flera andra städer som kostnads-effektiva.

#### 11.3 Resegaranti/Förseningsersättning

Resegaranti funktionen för färdtjänsten avviker från vanlig definition av resegaranti. Se **Kapitel 3 Definitioner. I Stockholms läns färdtjänst består "Resegaranti" av att beställa ersättningsfordon om beställd bil är mer än 20 minuter försenad.** Resegarantin fungerar idag som beställningscentral dit resenärer ringer, en speciell beställningscentral just för dessa tjänster. Ansvar ligger på resenären att meddela att beställt fordon är försenat eller uteblivit. Resenären har även rätt att avbeställa resan, samt att välja att själv lösa sitt problem utan att kontakta beställningscentral "Resegaranti". **Om resenär löser problemet själv och bokar egen taxi får resenären betala och därefter begära ersättning för taxiresorna. Hantering och bedömning av dessa äskanden om ersättning hanteras inte av funktionen "Resegaranti" utan av funktionen Kundtjänst. I och med beslut om outsourcing av kundtjänsten kommer ersättningsärendena att ligga hos denna externa part.** För att underlätta uppföljningen kompletterar ett separat system, GIS Karta, Skala nuvarande trafikhanteringssystem, Samplan.

Tjänsten för den så kallade Resegarantin, d.v.s. beställningscentral som tar emot samtal från kunder vars beställda fordon uteblivet eller blivit försenade mer än 20 minuter kommer från och med oktober 2016 hanteras av Färdtjänstens kundtjänst enligt avtal vid outsourcing av tjänsterna.

#### 11.4 Bil på gatan

Kunder som har ett beviljat tillstånd kan idag om reseprofilen tillåter det ta en "bil på gatan". Endast fordon som har avtal med trafikförvaltningen tillåts utföra dessa resor.

Föraren registrerar en "bil på gatan" resa direkt i trafikhanteringssystemet vilket ger möjlighet till fortsatt utnyttjande av det aktuella fordonet. På detta vis slipper kunden göra utlägg för hela kostnaden av transporten och trafikförvaltningen får möjlighet att minska hanteringen av kvitton som kunderna skickar in.

Möjligheten **att även fortsättningsvis kunna ta "bil på gatan" föreslås finnas kvar, men att förenkla reglerna för detta.** För att resenärerna lättare ska kunna urskilja de taxifordon som är avtalade för att köra färdtjänst bör markeras med en större dekal än dagens. Betalning av resa föreslås förändras så att resa faktureras i efterhand precis som övriga färdtjänstresor, dock att kostnaden om 50 % av taxameterbeloppet kvarstår. Undantag ska kunna ges till vissa färdtjänstresenärer med speciella behov t ex epileptiker. Detta måste finnas angivet i kundprofilen att person har denna rätt och att föraren kan se detta när kort dras i bil.

### 11.5 Kopplade resor

Med kopplade resor menas att färdtjänstresan delas upp i fler delresor med omstigning mellan färdtjänstfordon och allmän kollektivtrafik. Det skulle kunna vara en resa från Österskär till Skogskyrkogården. Resan skulle då kunna vara färdtjänsttaxi från adress i Österskär till Roslagsbanan och färdtjänsttaxi från Östra Station till Skogskyrkogården. För att kunna utföra denna typ av resor behöver resenären en hög grad av personligservice längs hela resekedjan och det fordras en IT- och fysisk infrastruktur som måste tillgänglighetsanpassas i större omfattning än idag. Kunskap om fungerande hissar är avgörande vid denna typ av **resor. Fokus på ett "hela resan" perspektiv** är extra viktigt för att resan ska fungera tryggt och smidigt. Avgörande faktorer för att kopplade resor ska fungera är att:

För att tidspassning mellan fordonsslag ska fungera, d.v.s. att byten från taxi till buss/tåg och tvärtom, måste tiderna stämma, så att resenärer slipper långa väntetider.

Det finns fungerande omstigningspunkter, där byte och överlämning mellan olika transportörer enkelt och smidigt kan ske. Vid behov måste exempelvis taxi ha tillstånd att köra in och hämta/lämna på bussterminal. Det måste finnas angöringsplatser för taxi i direkt anslutning till stationsentréer.

Behov av större personella resurser i den allmänna kollektivtrafiken, en systematiserad enhetlig organisation för fler ledsagare, assistenter och annan servicepersonal runt om i länet.

Önskemål finns även från färdtjänstresenärerna om möjligheten till garanterad sittplats.

En befarad begränsning av effekten av kopplade resor är att ruttplaneringen blir mindre effektiv om taxi ska möta upp vid buss/tåg beroende på dels svårighet med tidspassning för den kund som är samplanerad med en resenär som ska till/från tåg och dels möjligheten att taxiföraren ska kunna fungera som ledsagare mellan taxi och annat fordonsslag. Den möjligheten försvinner om annan resenär finns i taxibilen. Den önskade kostnadseffektiviteten och det ökade användandet av den allmänna kollektivtrafiken av färdtjänstresenärer kan starkt befaras att utebli.

I denna utredning föreslås inte att fokus läggs på kopplade resor eftersom vi bedömer att ruttplanering skapar en större besparingseffekt. Undantag görs för resor längre än 30 km och där huvuddelen av resan kan göras i ett trafikslag inom den allmänna kollektivtrafiken.

## 11.6 Ledsagare och Ledsagning

Inom färdtjänst finns två närliggande begrepp med olika innebörd. Det är "ledsagare" och ledsagning".

**Ledsagare i färdtjänst:** Om funktionsnedsättningen gör att resenären har behov av hjälp under själva resan utöver den service som föraren kan ge, kan han eller hon få rätt att ta med sig ledsagare.

**Ledsagning i den allmänna kollektivtrafiken:** Personer med funktionsnedsättning, i huvudsak personer med synnedsättning, kan beställa ledsagning vid stationer vid byte mellan färdmedel. SL är anslutna till Ledsagningsportalen, som är ett system som hjälper trafikföretagens personal och resebyråanställda att beställa ledsagning i samband med bokning av resa. Inom SL-trafiken finns det möjlighet att beställa en ledsagare på många av de stora knutpunkterna där byte kan göras mellan buss och tunnelbana, pendeltåg eller annat tåg. Förslag på utveckling ingår inte i denna utredning. Begreppen är desamma även i övriga län, men det skapar viss förvirring bland färdtjänstresenärerna. Vidare är det i huvudsak personer med synnedsättning som har tillgång till ledsagning. Fler andra färdtjänstkategorier skulle ha behov av denna tjänst.

## 11.7 Förslag på och effekter av åtgärder



Nr	Förslag	Status	Bedömd resenärsnytta	Bedömde kostnads-effektivitet
<b>Förslag 22</b>	<b>Resegarantifunktionen renodlas, döps om till Förseningsersättning. Jämställs tydligare med resegaranti inom den allmänna färdtjänsten.</b>	Förändring	↑	↑
Argument	Se kapitel 11.12.			
Synpunkter	Resegarantifunktionen med att kund ska ringa och beställa ny bil om beställd inte kommit inom 20 minuter fungerar inte tillfredställande. Väntetiderna i resegarantitjänstens beställningscentral upplevs som långa.			
Bedömd effekt	Resegaranti fungerar idag som en annan beställningscentral än den de ringer till först. I nytt trafikhanteringssystem med funktionen omdirigering av fordon kan ske i trafikhanteringssystemet. Om fordonsplanering sköt av taxientreprenörerna kvarstår Resegarantin som idag.			
<b>Förslag 23</b>	<b>Enklare och ökade möjligheter för "Bil på gatan"</b>	Förändring	↑	—
Argument	Se kapitel 11.11.4.			
Synpunkter	Referensgrupp Resenär har haft synpunkter på svårighet att ta bil på gatan. Vissa funktionsnedsatta har akuta behov att ta bil vid vissa tillfällen. Detta borde ingå i egenavgiften.			
Bedömd effekt	Ökad kundnöjdhet och enklare hantering.			
<b>Förslag 24</b>	<b>System med kopplade resor utvecklas inte i detta skede.</b> För resor över 30 km bör dock möjligheten övervägas att större delen av resan görs i ett trafikslag inom den allmänna kollektivtrafiken.	Marginell förändring	↓	↘
Argument	Se kapitel 11.5.			
Synpunkter	Införandet av mer systematiska system med kopplade resor bedöms av färdtjänstresenärerna som svårt och kräver mer ledsagning, ökad tillgänglighet i terminaler mm.			

Strategisk utveckling  
PlaneringRAPPORT  
2016-06-03  
Version 1Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

	Genom upplysning om resealternativ kan frivilliga val av kopplade resor att stimuleras.
<i>Bedömd effekt</i>	-

Regler för när ersättning och ny bil kan beställas utgår från samma principer som för den allmänna kollektivtrafiken.

Idag är det önskvärt att föraren ringer och meddelar en försening. Föraren ska vänta i minst fem minuter på hämtadress, om resenären inte finns på plats ska föraren även försöka kontakta resenären via telefon om möjligt, innan föraren lämnar adressen. Vid vetskap om minst 10 minuters försening ska resenären informeras om förseningen, resenären har då även möjlighet att vänta inne i bostaden till dess att taxibilen kommer fram och föraren återigen kontaktar resenären vid ankomst. I utredningen föreslås att begreppet Resegaranti byts ut mot SLs nya begrepp **"Förseningsersättning"**, renodlas och får samma innebörd som den allmänna kollektivtrafikens. Att ha fler funktioner inom begreppet resegaranti skapar förvirring.

Hur hantering av beställning av ersättningsfordon sker beror på vilken form av trafikplanering som väljs.

## Efter resan

### 12 Kundsynpunkter

Ett växande antal färdtjänstberättigade upplever att färdtjänsten i Sverige har försämrats de senaste 10 åren, vilket också ett flertal rapporter visat. Samtidigt visar mätningar av färdtjänsten inom Stockholms län att kundnöjdheten är hög och ligger 2016 på 85 % (allmän kollektivtrafik ligger på ca 70-75%). Upplevda försämringar i färdtjänsten är handlar om allt från avslag på ansökningar, dålig tillgänglighet, långa väntetider, problem med samåkning och lång framförhållning vid beställningar av resor och framför allt förarnas beteende.

Resenärernas åsikter om hur verksamheten fungerar kan påvisa svagheter och bidra med värdefull information för den strategiska planeringen för trafikförvaltningen. Viktigt är därför att kundsynpunkter och klagomål hanteras som värdefulla förbättringsförslag och inspel till utveckling av färdtjänsten och bidrar dels till nöjdare kunder och dels att visa på problem i det nuvarande verksamhet och ligga till grund för produkt- och tjänsteutveckling förutom som idag bonus eller kvalitetsavgifter till transportör. Kunden har ett unikt perspektiv på verksamheten som kan vara svårt att fånga med traditionella undersökningsmetoder.

#### 12.1 Dagens situation

Synpunkter från Referensgruppen Resenär handlar om upplevda brister i hur kunden bemöts och hur synpunkter hanteras. De upplever även svårigheter att lämna synpunkter och återkoppling om vad som händer efter lämnad synpunkt. Långa köer till kundtjänst, bristande engagemang hos kundtjänstens personal samt otydlighet kring hur synpunkter kan lämnas anges som problem. Redan 2008 uppgav SRF att det tidvis är svårt att komma fram på telefon och efterlyser ett enkelt system för klagomålshanteringen kopplat exempelvis till automatbokningen, en mailadress eller på webben där man snabbt och lätt kan lämna synpunkter. SRF har på eget initiativ och på ett enkelt sätt, tagit in klagomål på försenade och uteblivna bilar från sina medlemmar.

Kundsynpunkter hanteras i programvaran Boomerang Färdtjänst. Arbete pågår för att ersätta Boomerang med ett för trafikförvaltningen gemensamt ärendehanteringssystem. Samtidigt pågår även inom trafikavdelningen sektion Färdtjänst arbete med att ta fram en ny kategoristruktur för enklare och tydligare kategorisering av ärenden.

I nuvarande Boomerang finns ett antal kategorier som synpunkterna kategoriseras under.

Färdtjänstservice sammanställer egen statistik och Affärsförvaltningen inom Färdtjänsten gör egna Excelfiler.

Förarna erhåller sannolikt synpunkter under resorna. Hur dessa systematiskt ska hanteras från förare till taxibolag till Färdtjänstens kundservice är idag inte helt klart. Uppföljning görs enligt rutiner upplagda för varje affärsförvaltare.

##### 12.1.1 Klagomål på färdtjänsten

WSP har genomfört en jämförande studie av inkomna synpunkter och klagomål 2015 för färdtjänstverksamheterna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Studien visar att synpunkter kategorisera olika i respektive stad vilket gör att alltså materialet inte helt

Strategisk utveckling  
PlaneringRAPPORT  
2016-06-03  
Version 1Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

jämförbart. Under 2012 och 2013 utfördes mer än nio miljoner färdtjänstresor per år i Stockholm-, Göteborg- och Malmöområdet. Totalt antal inrapporterade händelser var 0,3 procent av utförda tjänster. Under 2014 gjordes i Stockholms län totalt 4,1 miljoner resor med färdtjänsten (inklusive sjukresor) vilka genererade 14 492 händelser, d.v.s. endast 0,35 procent av resorna resulterade i en inrapporterad händelse.

Detta kan jämföras med vanliga taxiresor där andelen händelser ligger på cirka 0,06 procent enligt uppskattning.

I studie visar på svårigheterna att analysera statistiken då många olika typer av synpunkter hamnar under kategorin bemötande, men egentligen handlar om något helt annat.

WSP menar också att man i Göteborg utgår från ett kundperspektiv medan i Stockholm mer utifrån den administrativa hanteringen. I Stockholm ligger majoriteten av **händelserna under kategorin "Resa" (uteblivet/sent fordon, geografikunskaper, bemötande, säkerhet, skada mm)**.

De tre vanligaste händelsekategorierna i Stockholm har varit ganska stabila över tid men med viss variation sinsemellan. Under 2014 såg det ut på följande vis:

Tabell 14 Kundklagomål

Klagomål	
Uteblivet eller försenat fordon	3 944 st.
Förarens bemötande*	3 369 st.
Felbeställningar	2 134 st.
Bristande lokalkännedom (förare)	932 st.
Förarnas bristande språkkunskaper	172 st.
Olyckor**)	85 st.

\*) Föraren upplevs som otrevlig +Förarens servicenivå anses för låg står 70 % av klagomålen. Resten är, Synpunkter på förarens körsätt, Föraren lämnar resenären på fel adress, Föraren tal 85ar i mobilen

\*\*\*) Synpunkter gällande händelse i samband med resa hanteras olika i Stockholm och Göteborg. En person ramlade när han klev ur bilen men allt gick bra, kategoriseras som olycka i Stockholm medan det i Göteborg hamnar under tillbud. Nollvision för färdtjänsten, WSP 2015-06-29

Mer detaljerad beskrivning av jämförelsen återfinns i Bilaga 10.

### 12.1.2 ANBARO

Branschorganisationen Svensk Kollektivtrafik analyserar med hjälp av intervju-verktyget ANBARO kundernas upplevelse av färdtjänsten i Sverige. Nöjd kund -undersökning för Stockholms läns kollektivtrafik tas fram av trafikförvaltningen via ANBARO. Resultatet av den senaste undersökningen finns i Bilaga 8. Underlaget som samlas in består av 8000 intervjuer i Stockholms län per månad. Det finns dock ingen särskild statistik avseende de färdtjänstresenärer som reser i den allmänna kollektivtrafiken.

## 12.2 Hantering av kundsynpunkter i framtiden

Kundernas synpunkter utgör en viktig informationsresurs. Kunden har ett unikt perspektiv på verksamheten som kan vara svårt att fånga med traditionella undersökningsmetoder.

I framtida inriktning för färdtjänsten bör fokus ligga på systematisk hantering av kundsynpunkter med syfte att vara underlag för ständig förbättring av färdtjänstverksamheten. Resenärernas åsikter kring hur verksamheten fungerar kan påvisa svagheter och bidra med värdefull information för den strategiska planeringen för



Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

trafikförvaltningen. Viktigt är därför att kundsynpunkter och klagomål hanteras som värdefulla förbättringsförslag och inspel till utveckling av färdtjänsten. Därför föreslås att en handlingsplan, för systematisk hantering och rapportering av kundsynpunkter med mål att vara viktigt inspel i fortsatta utvecklingsarbetet inom färdtjänsten. Rapporterna föreslås ska åtföljas av en åtgärdsplan med återkoppling till kund.

Grundidén är att sammanställning av i ärendesystemet registrerade kundsynpunkter presenteras i färdiga rapporter från ärendehanteringssystemet. Dagens manuella analyser med stöd av Excel försvinner. Rapporterna kan när så krävs kompletteras med kvalitativa metoder, t.ex. kunddialoger, intervjuer mm.

### ***12.2.1 Källor för insamling av kundsynpunkter***

Nedan föreslås källor där kundens synpunkter ska kunna lämnas och där de systematiskt och rutinmässigt sammanställs och lämnas till sektion färdtjänst för analys:

- Nya hemsidans första sida – **tydlig ”knapp” för länk till formulär**
- Trafikförvaltningens och färdtjänstens egen kundtjänst
- Resenärsombudmannen
- Färdtjänstens beställningscentral
- Sektion färdtjänst
- Färdtjänstens upphandlade trafikföretag
- ANBARO
- Ny smartphone app med svarsformulär
- Sociala medier

## Statistik och uppföljning

### 13 Statistik och uppföljning

Enligt Konkurrensverkets mening är det viktigt att myndigheter följer upp och kontrollerar sina avtal, för att säkerställa att den kvalitet på varor och tjänster som har upphandlats. Det är också viktigt för myndigheter att beakta att det kan utgöra en väsentlig ändring av förutsättningarna om en leverantör under avtalstiden frångår de krav som ställts i upphandlingen. Om myndigheten, genom aktivt eller passivt agerande, accepterar att leverantören frångår uppställda krav kan detta stå i strid med upphandlingsreglerna.

Trafikförvaltningen har under innevarande avtalsperiod funnit en god modell för förvaltning av färdtjänstens olika avtal. Enligt fastställd trafikavdelningens arbetsordning ska det för större avtal finnas uppföljningsplaner innehållande information om:

- Uppföljningsparametrar (beställning och Trafikförvaltningens (TF:s) egen leverans)
- Uppföljningsparametrars koppling till mål
- Källa/metod för att inhämta resultat i uppföljningen
- Uppföljningsfrekvens
- Ekonomisk påverkan
- Verifieringsmetod för inhämtad fakta

I Bilaga 9, PM- Statistik och Uppföljning finns nuläge beskrivet. Några viktiga funktioner beskrivs kortfattat nedan.

Förvaltningen och utveckling av befintliga färdtjänstavtal görs på trafikavdelningens sektion färdtjänst där varje avtal har en ansvarig affärsförvaltare. Affärsförvaltare följer upp enligt avtalens återrapporteringskrav samt utreder akuta ärenden. En stor del av bonus och viten räknas ut automatiskt, men kan även läggas på manuellt om sektion färdtjänst får kännedom att avtalet inte följs. Uppföljningen mot leverantörerna görs av affärsförvaltarna och med hjälp av automatiska kontrollsystem. Varje affärsförvaltare har ansvar för en eller flera leverantörer och ett eller flera trafikavtal kopplat till de leverantörerna. Affärsförvaltarnas uppdrag är att följa upp enligt avtalens återrapporteringskrav samt hantera akuta ärenden.

En stor del av bonus och viten räknas ut automatiskt, men kan även läggas på manuellt om affärsförvaltaren får kännedom att avtalet inte följs.

Uppföljning av klagomål går vidare till affärsförvaltarna. Uppföljningen sker automatiskt utifrån 70 fastlagda kontrollpunkter<sup>65</sup> som samt uppföljning genom statistiksammanställning bland annat om taxametersträcka stämmer med teoretisk beräknad sträcka i Samplan och om färdtjänstkorten har dragits i början och slutet av resan. Dessutom sammanställs klagomål som inkommer från resenärerna.

---

<sup>65</sup> Bilaga 9

### 13.1 Statistik gällande samtal och beställningar

Statistik över besvarade samtal finns i kapitel 10.8.1.

#### 13.1.1 Fakturering till kund

Handläggningen av fakturering är idag en tidskrävande process. Dels beroende på hur olika regelverk för färdtjänst och sjukresor. Färdtjänstkunderna faktureras utifrån beställda resor och sjukresorna utifrån genomförda resor. Färdtjänstresenärerna kan betala via faktura eller autogiro, sjukresenärerna mot faktura.

Det finns idag ett betydande antal färdtjänstresenärer som inte betalar sina fakturor. Enligt tidigare beslut kan ärenden skickas till inkasso, men inte gå vidare till kronofogden.

### 13.2 Rabattresa

I dagens trafik sker en extra kontroll före fördelning av köruppdrag. Transportörerna ges möjlighet att under en begränsad tid tinga en enskild resa som finns registrerad i Samplan. En tingad resa (rabattresa) ger transportören möjlighet att få utföra uppdraget till ett rabatterat pris, s.k. rabattresa. Vid rabattresor får den transportör som sökt rabattresan köruppdraget.

I framtida förslag på trafikplanering kommer inte behovet av denna form av uppdrag att kvarstå.

### 13.3 Nyckeltal i färdtjänsten

Sektion färdtjänst följer upp verksamheten utifrån nyckeltal presenterade i tabellen nedan.

Tabell 15 Nyckeltal 2014

	Bokslut 2013	Budget 2014	Utfall 2014	Uppföljning sker av;	Användningsområde
<b>Kundsynpunkter<sup>1)</sup></b>					
Antal kundsynpunkter på transportörernas utförande av uppdrag	10 997	-	11 029	Affärsförvaltare	Kvalitetsupp-följning efter kundklagomål
Antal kundärenden per 10 000 färdtjänst- och sjukresor	27	-	27	Affärsförvaltare	?
<b>Tillgänglighet till beställningscentral (mätbart mål angivet i Trafikförsörjningsprogrammet)</b>					
Tillgängligheten till BC för specialfordon, genomsnittlig kötid i telefon	27	60	34	Följs bara upp på en transportör	Statistiken är inte användbar som gällande koncept rullstolstaxi utan endast för uppföljning av en specifik transportör.
Tillgänglighet till BC för taxi; Samtal besvarade inom 1 minut	98 %	90 %	97 %	TFP	Måltal
<b>Tidspassning vid resa med specialfordon<sup>2)</sup></b>					
Uppdrag enligt överenskommen hämttid (inom 10 min) <sup>3)</sup>	89 %	-	89,8%	Affärsförvaltare	Uppföljning - viten
Uppdrag >20 min efter	2,70 %	-	2,8 %	Affärsförvaltare	Uppföljning - viten

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

överenskommen hämttid <sup>3)</sup>					
<b>Tidspassning vid taxiresa<sup>2)</sup></b>					
Uppdrag enl. överenskommen hämttid (inom 10 min <sup>4)</sup>	94,0%	94 %	95 %	Affärsförvaltare	Uppföljning - viten
Uppdrag >20 min efter överenskommen hämttid <sup>4)</sup>	1,10 %	0 %	0,9 %	Affärsförvaltare	Uppföljning - viten
<b>Resegarantiärenden<sup>4)</sup></b>					
Tillgänglighet till resegarantin; Genomsnittlig väntetid i telefon (sek)	44	60	20	Affärsförvaltare	Uppföljning - viten
Antal resegarantiärenden <sup>5)</sup>	16901		14 117	Affärsförvaltare	Uppföljning - viten
Antal ärenden per 10 000 färdtjänst- och sjukresor med taxi	57	-	49		
<b>Nöjdhetsindex (ANBARO)</b>					
Nöjd kund, svar på ANBAROS enkät, fråga 17.	87 %	90 %	87 %	Avdelning Strategisk utveckling, sektion Analys	Grund för fortsatt utveckling av färdtjänstverksamheten

- 1) De kundsynpunkter som redovisas här är de som inkommit via kundtjänst eller webben. Synpunkter som inkommer till förare, beställningscentral, taxibolag ingår inte i statistiken. Någon rutin för registrering av dessa finns inte idag. Se vidare förslag på hantering av samtliga kundsynpunkter i kapitel 12.
- 2) Sammanslaget mål angivet i Trafikförsörjningsprogrammet.
- 3) Gäller endast resor med koncept rullstolstaxi (specialfordon) utan kundval, dvs resor beställs via beställningscentral. Statistik från taxibolag till vilka resenärerna ringer själva förs inte.
- 4) Följs upp efter inkomna kundklagomål.
- 5) Uppföljning enligt stickprov efter kundsynpunkter. Systematiskt uppföljning av ärenden med handlingsplan för taxibolag/förare görs inte idag.

I samband med beslut om reviderat Trafikförsörjningsprogram 2017 fastställs måltal för färdtjänsten. Vidare föreslås i denna utredning att färdtjänsten bör följas upp på ett mer automatiskt och systematiskt sätt utifrån avtalskrav och statistik från nytt trafikhanteringssystem. Med dessa utgångspunkter finns behov av översyn av nyckeltal verksamheten följs upp mot.

### 13.4 Miljörevision

Miljörevisionen ska enligt avtal utföras av oberoende och opartisk miljörevisor, en så kallad tredjepartsrevision. Miljörevisionen görs hos leverantörerna var 18:e månad eller vid avtalsförlängning då revision ska göras vid ett tillfälle under förlängningsperioden. Rapporten undertecknas och skickas via post till affärsförvaltningen på sektion färdtjänst på trafikförvaltningen. Det är leverantörernas uppgift att se till att detta görs och om det inte görs i tid har trafikförvaltningen rätt att ta ut vite för försenad miljörevision.

### 13.5 Förslag på och effektbedömning av åtgärder – efter resan

Nedan beskrivs föreslagna åtgärder, deras bedömda effekt och synpunkter från referensgrupperna.

Eftersom både trafikförvaltningen och leverantörer har intresse av att öka kundnöjdheten, föreslås i framtida inriktning för färdtjänsten att man i högre grad än tidigare bidrar till att systematiskt sammanställa synpunkterna och hämta ut statistik som en utgångspunkt i analysarbetet för ökad kundnöjdhet. Kundsynpunkter består i alla verksamheter av både ”ris och ros”. De flesta är kvalitativa synpunkter och efter rensning av de oseriösa kan en välstrukturerad analys göras. Kundsynpunkterna är kvalitativa i sin karaktär, men kan även bearbetas kvantitativt om det finns tillräckligt med antal och ett system som gör det möjligt att kategorisera dem.

För att detta i sin tur ska vara möjligt måste alla resenärer få information om hur synpunkter och klagomål ska lämnas in. Denna information behöver tydliggöras ytterligare.

Skala bedömning:



Nr	Förslag	Status	Bedömd resenärsnyttan	Bedömd kostnadseffektivitet
<b>Förslag 25</b>	<b>En utredning görs om ny metod för systematisk hantering av kundsynpunkter samt komplettering av frågor i ANBARO för likställande med kundundersökningen i den allmänna kollektivtrafiken.</b>	Förändring	↑	↑
<i>Argument</i>	Se kapitel 12. Undersökningar mellan allmänna och särskild kollektiv mäts på likartat sätt.			
<i>Synpunkter</i>	ANBARO upplevs inte av färdtjänstresenärerna vara ett tillräckligt verktyg för att mätning av synpunkter, frågorna är för allmänna till sin karaktär. Referensgrupp Resenär uppger att de inte ringer in till kundtjänst med synpunkter och klagomål eftersom kötiderna är så långa.			
<i>Bedömd effekt</i>	Synpunkter direkt efter resan ger mer rätta uppgifter om resan. Registrering av ärenden görs i form av återkommande rapporter läggs in som parametrar i nytt ärendehanteringssystem. Dagens manuella analyser i Excel försvinner. Resultaten kan beskrivas med andra kvalitativa metoder, t.ex. intervjuer. Modellen kan för att tydliggöra att strukturerad form tagits fram kallas t ex Kunddialog.			
<b>Förslag 26</b>	<b>Opertisk miljörevisor gör miljörevisioner.</b>	Ny	—	↑
<i>Argument</i>	Miljörevision föreslås följa samma rutin som idag men med att en av trafikförvaltningen anlita opertisk miljörevisor genomför en revision lika för alla transportörer och leverantörer. Syftet är att få opertiska och likvärdiga revisioner mellan alla transportörer.			
<b>Förslag 27</b>	<b>Så kallade rabattkörningar för transportörerna tas bort.</b>	Förändring	—	↗
<i>Argument</i>	Se kapitel 11.13.			
<i>Synpunkter</i>	-			
<i>Bedömd effekt</i>	Med nytt koncept för trafikplanering försvinner behovet av denna typ av ersättning till transportör.			

## Kostnader

### 14 Faktiska och bedömda kostnader för färdtjänstverksamheten

Färdtjänstverksamheten i Stockholms län är omfattande och kostade år 2015 ca 1,4 miljarder kronor. I summan ingår kostnader för sjukresor samt alla ingående avtal samt en schablonberäknad kostnad för de ca 5 miljoner resor som färdtjänstresenärer gör i den allmänna kollektivtrafiken per år.

Kostnaderna har ökat på senaste tiden, speciellt för sjukresor och specialfordon. Både färdtjänstresor och sjukresor med koncept rullstolstaxi ökar. Andelen färdtjänstresenärer som har tillstånd för att resa med koncept rullstolstaxi är ca 17 %. Kostnaderna för specialfordon har ökat med ca 25 % på två år. Cirka 1300 resenärer står för 1/3 av kostnaderna för färdtjänst.

#### 14.1 Kostnader för färdtjänstverksamheten år 2014 och 2015

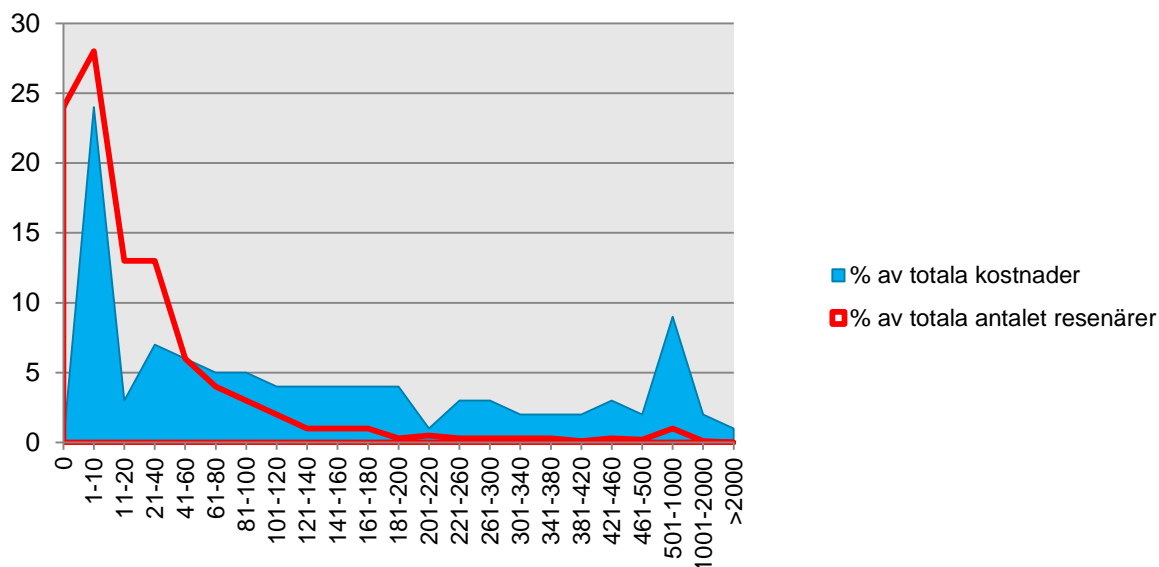
Resor med koncept rullstolstaxi står för 44 % av de färdtjänstberättigades resekostnader, men utgör 30 % av antalet färdtjänstresor 2015. Totalt sett har resandet ökat med 1 %, men resandet i koncept rullstolstaxi ökade 6 %. 19 % av alla resor med koncept rullstolstaxi var sjukresor. Av antalet resor med färdtjänsttaxi utgjorde 22 % sjukresor. Under 2015 gjordes 890 000 sjukresor med den upphandlade färdtjänstverksamheten. Sjukresorna står för 21 % av alla resor och resekostnader.

*Tabell 16 Färdtjänstresenärernas totala resekostnader fördelade på hur många resor som resenärerna gör per år. Den röda linjen visar antalet resenärer inom varje kategori. Källa: Trafikförvaltningen*

Transportslag/ Resenärstyp	Antal Resor			Totalkostnad, avrundat		
	2014	2015	Förändring %	2014	2015	Förändring %
<b>Totalt</b>	<b>4 108 946</b>	<b>4 136 500</b>	<b>+ 1 %</b>	<b>1 140 600 000</b>	<b>1 183 603 100</b>	<b>+ 3,6 %</b>
<b>Liggande transporter, totalt</b>	<b>2 630</b>	<b>2 290</b>	<b>- 13 %</b>	<b>4 460 800</b>	<b>3 500 900</b>	<b>- 2 %</b>
<i>Färdtjänstresenärer</i>	2 629	2 290		4 460 800	3 500 900	- 21,4 %
<i>Sjukresenärer</i>	1			0		
<b>Rullstolstaxi, totalt</b>	<b>1 163 300</b>	<b>1 233 000</b>	<b>+ 6 %</b>	<b>486 100 300</b>	<b>519 600 700</b>	<b>+ 7 %</b>
<i>Färdtjänstresenärer</i>	931 800	995 800		396 800 200	427 000 300	+ 7,6 %
<i>Sjukresenärer</i>	231 500	237 200		89 300 100	92 600 400	+ 3,7 %
<b>Taxi, totalt</b>	<b>2 943 000</b>	<b>2 901 200</b>	<b>- 1 %</b>	<b>649 002 900</b>	<b>660 501 500</b>	<b>- 1,6 %</b>
<i>Färdtjänstresenärer</i>	2 232 600	2 204 800		483 000 900	490 900 000	- 1,5 %
<i>Sjukresenärer</i>	661 300	650 000		156 600 500	156 600 000	- 0,8 %
<i>Tjänstresenärer</i>	49 100	46 400		9 400 600	9 000 400	-
<i>Förvaltningsresesenärer</i>		3		0	1 070	-

Till dessa kostnader kommer kostnaderna för dagens Närtrafik, samtalkostnad vid beställning av resa samt kostnader för färdtjänstresenärernas resor i den allmänna kollektivtrafiken. Kostnaderna för Närtrafiken i Stockholm (både linjelagd och anropsstyrd) var år 2014 drygt 21 mnkr. Kostnaden per påstigande var 354 kr jämfört

med flextrafiken i Göteborg där kostnaderna per påstigande var 306 kr och 168 kr i Örebro<sup>66</sup>.



Figur 19 Resekostnader i förhållande till antal resor per färdtjänstresenär 2014

Figur 18 visar förhållandet mellan kostnader för färdtjänstresor i förhållande till antal resor per färdtjänstresenär. De största kostnaderna genereras av de som åker 1-10 resor per år. I denna grupp finns också flest färdtjänstresenärer, ca 22 000 färdtjänstberättigade. Ca 8 % av kostnaderna ligger på resor gjorda av färdtjänstresenärer som gör mellan 500-1000 resor per år. Andelen färdtjänstresenärer i denna grupp är ca 1 %.

Skattefinansieringsgraden för färdtjänsttrafiken är hög, 85 % jämfört med den allmänna kollektivtrafikens, ca 50 %. Nuvarande taxsystem ger dyrare korta resor än i den allmänna kollektivtrafiken. I färdtjänsten kostar en resa oberoende av reslängd 0- 30 km, 70 kr mot lägsta biljettpris 36 kr (en zon).

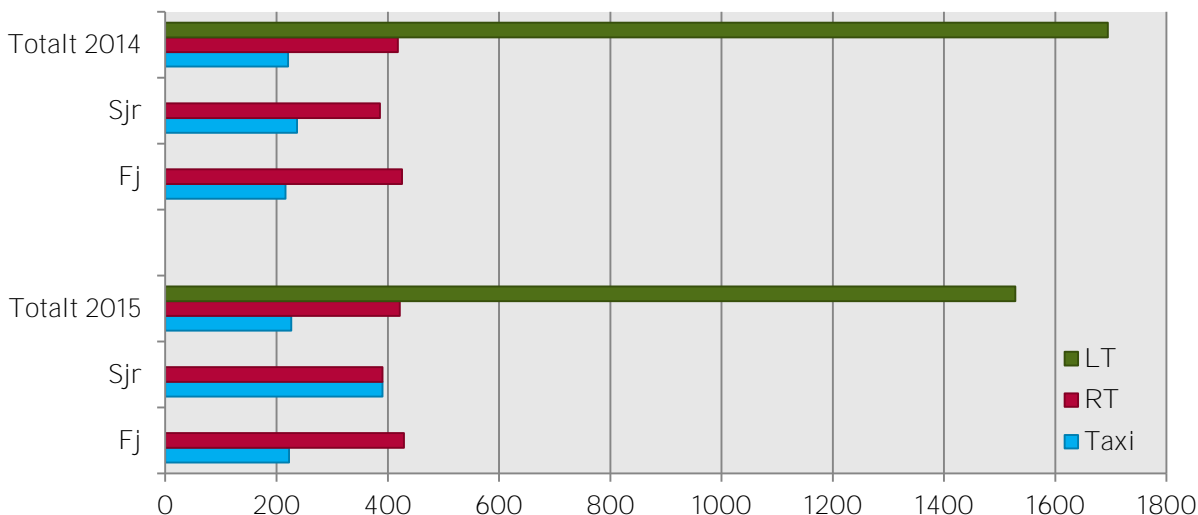
Högekostnadsskyddet har största effekt på reskostnaderna för färdtjänstresenärerna. Det uppnås efter högst 11 resor per månad och lägst 3,5 resor per månad beroende på ålder och fordonstyp (taxi eller specialfordon). Se tabell i kapitel 8.4. Om egenavgiften skulle ändras lika med SL-taxan och avståndsgränserna skulle delas upp i kortare km-kategorier skulle om antalet färdtjänstresor antas vara detsamma som dagens nivå kommer intäkterna, vid sänkt pris på resor upp till 15 km till 36 kr, att minska med ca 10 mnkr. Det kan medföra ett ökat resande som i sin tur innebär att fler kommer upp i högekostnadsskyddet vilket inte kommer att generera högre intäkter än med nuvarande taxsystem.

## 14.2 Kostnad per resa

Kostnad per resa har ökat betydligt senare år, en genomsnittresa kostade 285 kr år 2015. En taxiresa kostade i genomsnitt 222 kr och en resa med koncept Rullstolstaxi kostade i genomsnitt 421 kr, en ökning från 417 kr året innan. Genomsnittkostnaden för en färdtjänstresa med koncept rullstolstaxi var 428 och för en sjukresa 390 kr. För

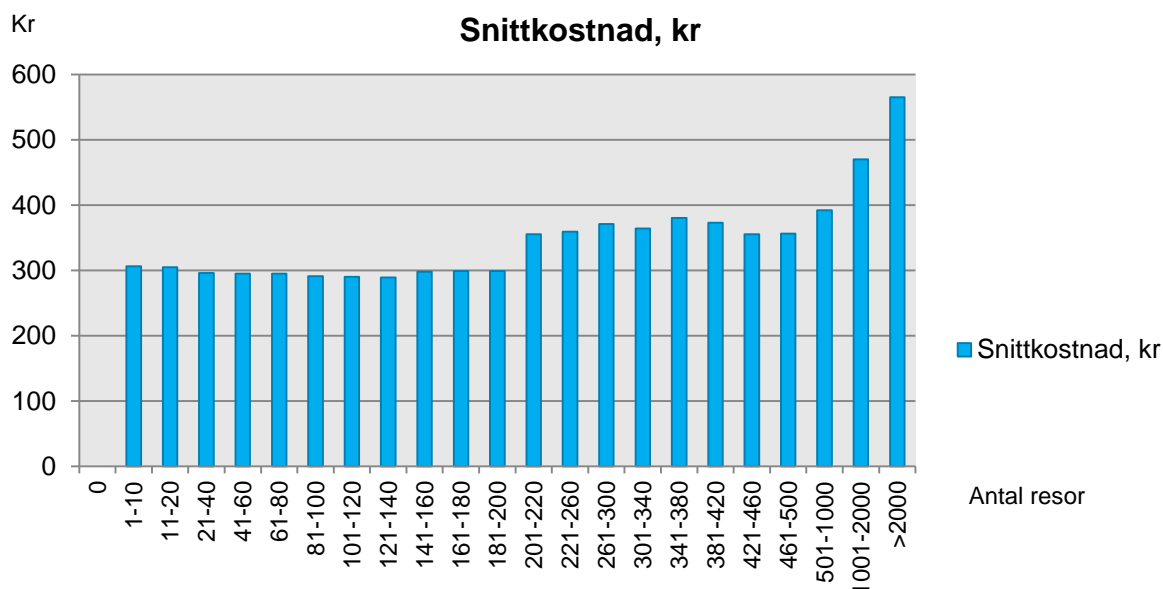
<sup>66</sup> Statistik från Trafikanalys

färdtjänsttaxi är förhållandena det omvända, genomsnittskostnaden för sjukresor med taxi var 240 kr och för färdtjänstresenärer 222 kr. Sjukresor har en annan ersättningsnivå, dvs annan km-kostnad och annat högkostnadsskydd.



Figur 20 Genomsnittskostnad per resa 2014 och 2015

Det görs endast ett fåtal resor med Liggande transporter (förkortat LT i figuren ovan), men dessa resor är av förklarliga skäl betydligt dyrare än övriga färdtjänstresor.



Figur 21 Snittkostnad per resa i relation till antal resor färdtjänstresenärerna gör på ett år.

Figur 20 visar att kostnad per resa ökar med antal resor färdtjänstresenärerna gör per år. I denna grupp består i stort sätt av färdtjänstresenärer med tillstånd till koncept Rullstolstaxi. Resor med koncept rullstolstaxi är dyrare per km än resa med färdtjänsttaxi, men även att färdtjänstresenärer som gör många resor också gör betydligt längre resor än övriga färdtjänstresenärer.



### 14.3 Bedömd kostnadsutveckling till 2020 och 2030

Den i utredningen föreslagna modellen för planering av färdtjänstverksamheten påverkar kostnadsutvecklingen positivt. Den prognostiserade befolkningsökningen i Stockholms län på 27 % till 2030 med en ökad äldre befolkning bedöms medföra ökat resande och därmed ökade kostnader. Om befolkningsökningen förmodas vara linjär, dvs en ökning med 2 % per år samt med indexuppräknings av befintliga avtal med 2 % per år fram till 2030, bedöms kostnaderna för färdtjänsten öka med 70-80 mnkr per år. Om kundval införs för alla skulle kostnaderna enligt kalkylen från tidigare förstudie öka med ytterligare 100-200 mnkr per år. Kundval i färdtjänsten är en kostnadsdrivande faktor då kundval minskar möjligheten till ruttplanering och samåkning.

Genom effektiv planering där beställda resor länkas samman till ruttor bedöms kostnad per resa att minska. Förutsättningen är som beskrivet ett nytt trafikhanteringssystem där alla resor ruttplaneras som enligt erfarenheter från bl.a. Göteborg och Köpenhamn ger stora effekter på resursoptimeringen.

I dagens färdtjänst i Stockholms län är samplaneringsgraden ca 14 %. Med nya planeringsmetoder bedöms samåkning och effekten av ruttplanering ge ytterligare en resurseffektivisering om 15 %.

Utöver ruttplanering och samåkning har landstingsfullmäktiges beslut om hur många resor som en färdtjänstresenär är berättigad till stor betydelse på kostnadsutvecklingen. Fyra alternativ har analyserats. Bedömd effekt av i kapitel 10.3 föreslagna nivåer på resetilldelning per år, upp till 300 resor, upp till 500 resor, upp till 700 resor per år och obegränsat antal resor per år har i utredningen uppskattats i form av besparingspotential inom intervall angivet i procent. Beräkningarna är mycket ungefärliga då vissa uppskattningar har behövts göras utifrån kunskap från andra län samt tidigare erfarenheter.

Alternativen jämförs mot bedömda kostnader år 2030 för befintlig trafik. Effekten av senaste upphandlingen har tagits med. Utgångspunkterna är som beskrivet ovan befolkningsutveckling, indexuppräknings och ruttplanering. En eventuell minskad ruttplaneringseffekt bedöms om taxibolagen som idag fördelar köruppdragen på fordon istället för att trafikhanteringssystem hanterar planering och fordonsfördelning med stöd av en trafikstyrningsfunktion hos beställningscentralen. De paket med köruppdrag taxibolagen får är då svårare att vid behov omfördela i realtid. Kostnaderna bedöms även **öka vid kundvalsmodell "val av transportör"**.

Dagens kostnader för resor i färdtjänstens regi uppräknat till år 2020 bedöms bli ca 1,65–1,75 miljarder kr per år och 2,3–2,5 miljarder kr per år 2030.

#### *Alternativ resande efter behov*

Vid införande av modell resande efter behov beräknas kostnaderna minska med 1-2% om samtidigt föreslagna kundvalsmodell införs för alla. Om fritt resande utan kundvalsmodell val av transportör införs beräknas kostnaderna minska med 5-8 %.

#### *Alternativ max 700 resor per år*

Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

Vid begränsning av antal resor till max 700 beräknas kostnaderna minska med 8-12% om föreslagen kundvalsmodell införs. Om inget kundval införs beräknas kostnaderna vid ett friare resande med tak på 700 resor minska med 10-15%.

Vid begränsning av antal resor till max 500 beräknas kostnaderna minska med ca 14-16 % om föreslagen kundvalsmodell införs. Om inget kundval införs beräknas kostnaderna vid ett friare resande med tak på 500 resor minska med ca 23-25%,

Vid begränsning av antal resor till max 300 beräknas kostnaderna minska med strax under 18-23 % om föreslagen kundvalsmodell införs. Om inget kundval införs beräknas ett friare resande med tak på 300 resor minska med ca 25-28 %.

Beräkningen utgår från att ruttplaneringen görs i realtid, d.v.s. att trafikhanteringssystem hanterar ruttplanering av beställda köruppdrag och fordonsplanering med stöd av en trafikstyrningsfunktion vid beställningscentralen istället för att taxibolagen ansvarar för fördelning av uppdrag på fordon. Om taxibolag har ansvar för fordonsfördelning med endast små möjligheter till förändring av köruppdrag bedöms ruttplaneringseffekt minska. Vid införande av föreslagen **kundvalsmodell "val av transportör"** förväntas ruttplaneringseffekten och samåknigen att minska. Ruttplaneringseffekten bedöms lika för samtliga nedan beräknade alternativen.

I beräkningarna har inte hänsyn tagits till eventuella kostnadsökningar med anledning av att taxiförarna är missnöjda med arbetsvillkoren och att kostnaderna är mycket låga idag. En upphandling med krav på schyssta villkor för taxiförarna kan leda till kostnadsökningar. I planeringsstudie inför kommande upphandlingar kommer analys göras av möjligheten att ställa sociala krav.

## I utredningen bedömda risker

### 15 Riskbedömning av förslagen

Under utredningens gång har risker diskuterats, analyserats och dokumenterats. Olika former av analyser har gjorts. Workshops har hållits gällande risker med trafikhanteringssystemet, kundval och mål. I övrigt har risker diskuterats på arbets- och referensgruppsmöten. Möjliga risker har identifierats dels i projektarbetet, dels i förslagen och dels i driften av färdtjänsten. Riskbedömningar har gjorts i samråd med sektion affärsutveckling på avdelning strategisk utveckling, sektion färdtjänst på trafikavdelningen, avdelning program- och upphandling samt Referensgrupp Resenär.

#### 15.1 Risker i genomförda kostnadsbedömningar

Det är mycket svårt att bedöma kostnadseffekter av förslagen. Risk finns att avvikelser sker från gjorda kostnadsbedömningar. Osäkerheten är skäl till att kostnaderna bedömts i större intervall. Många olika faktorer kan påverka utfall. Beräkningarna som gjorts är gjorda på tillgängligt underlag.

Det finns en risk för att antalet resor ökar bland färdtjänstresenärer med tillstånd för resor med taxi. Ca 60 % av de färdtjänstberättigade med tillstånd för resa med taxi reser mellan 0-10 resor per år. De kommer med stor sannolikhet inte att öka sitt resande vid friare tilldelning av resor. Om övriga med tillstånd för resa med taxi ökar sitt resande med 10 % kommer kostnaderna per år öka med ca 5-10 kr. Enligt trafikförvaltningens statistik var det år 2013 ett fåtal taxiresenärer som reser upp alla sina 198 resor. Ca 470 resenärer med färdtjänstillstånd för taxi (ca 1 %) har mindre än 10 resor kvar.

#### 15.2 Risker kopplade till tidplan för genomförandet

Den enskilt största risken för utredningen är tidsaspekten, att uppsatt tidplan i kap 2.4 inte följs. En försening av någon del av aktiviteterna i tidplanen medför förskjutning av alla delar vilket kan resultera i att trafikstart måste skjutas till efter 1 april 2020, vilket innebär att trafiken måste direktupphandlas.

I tidsplanen har en bufferttid på 6 månader lagts in. Risk för överprövning av något av de avtal som ska upphandlas kan bli överprövat vilket brukar generera en försening om 6 månader.

Införande av nytt trafikhanteringssystem leder ofta till vissa förseningar pga. problem vid installation och utbildning. Risk för överprövning och risk för problem vid installation gör att en tidsbuffert om sex månader kan vara för kort.

#### 15.3 Riskbedömning av förslag på ny inriktning

För att genomföra en riskanalys behövs det god kunskap om verksamheten. En djupgående genomgång har gjorts men det är osäkert om all fakta och alla samband tydligt är genomgångna. Färdtjänsten är en så komplex verksamhet att risk finns att förslag, ur ett helhetsperspektiv, inte får de effekter som förväntats.

Det kan finnas risk att ett nytt trafikhanteringssystem inte klarar de krav på trafikplanering som föreslås i utredningen, men bedöms mycket liten eftersom huvuddelen av förslagen som berör ett IT-system finns idag redan på marknaden.

Utgångspunkten vid införande av ett nytt trafikhanteringssystem är att starten av trafikavtalen införs successivt. Det innebär att t ex avtal gällande specialfordon startar före avtal för färdtjänst med taxi. Denna modell underlättar genomförandet om problem uppstår i ett uppstartskede. Effekten blir att nytt trafikhanteringssystem kommer att vara i drift parallellt med Samplan under en övergångsperiod på några månader. I utredningen föreslagna modell för hantering av beställningar till i trafikhanteringssystemet inloggade fordon är i sin form obeprövad. I befintliga system **finns ett antal "låsta" fordon för verksamheten. Risk finns att fordon enligt avtal inte** loggar in enligt plan. Det kan innebära vissa problem hos transportörer och beställningscentral.

En risk med en gemensam beställningscentral för all anropsstyrd trafik framkom under arbete med föregående förstudie inför upphandling är sårbarheten. Det måste finnas redundans för att försäkra kontinuerlig drift.

#### 15.4 Sannolikhet och konsekvens av identifierade risker

En riskanalys med bedömning av sannolikheter att risker uppstår och konsekvens av dessa har genomförts i syfte att minimera dessa risker, både på lång och kort sikt. I diagrammet nedan har de mest sannolika och kritiska av de risker som identifierats samlats. Sannolikheten att risken inträffar och konsekvensen av detta har bedömts i en tregradig skala, hög (röd), medel (gul) och låg (grön).

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

 Handläggare  
 Mikael Eriksson/Helene Ljungqvist (konsult)  
 08-686 1451  
 mikael.b.eriksson@sll.se

	Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Kommentar
1	Att tidplanen inte hålls			Att tidplan hålls av avgörande för införande av utredningen förslag samt upphandling och implementering. Senareläggande av beslut får stora konsekvenser både på upphandling och på trafik kostnader.
2	Stor kostnadsökning om verksamheten fortsätter som idag.			Resultat på hur utvecklingen sett ut senare år visat på att kostnaderna ökar varje år.
3	Att kostnadsberäkningarna inte stämmer med kommande utfall			Mycket svårt att göra exakta kostnadsberäkningar. Många olika faktorer kan påverka utfall. Beräkningarna är gjorda på tillgängligt underlag.
4	Upphandling av nytt trafikhanteringssystem kommer att överprövas			Risk bedöms stor.
5	Risk att upphandling av trafikutövare kommer att överprövas			Upphandling av trafik utformas efter ny modell för trafikplanering enligt förslag i utredningen vilket kan öka risken för överprövning.
6	Problem med installation och drift av nytt trafikhanteringssystem vid start.			Implementering av nya datorsystem kan alltid innebära problem vid driftstart.
7	Svårigheter att lära personal nytt trafikhanteringssystem			Många personer inom trafikförvaltningen och hos leverantörer ska lära sig trafikplanering i ett nytt system, vilket kan medföra tidsfördröjning.
8	En beställningscentral som hanterar alla beställningar kan medföra längre svarstider			Kravställan i upphandling avgörande för utfall.
9	En beställningscentral för alla beställningar ökar sårbarheten.			Det finns behov av redundans.
10	Kundval enligt föreslagen modell blir komplicerat både för kunden och ur planeringsperspektiv			Den kundvalsmodell som föreslås i utredningen är oprövad, så effekten är svår att bedöma.
11	Med förslag om ökad resettilldelning kommer resandet generellt att öka			Viss ökning kommer att ske, men bedöms inte vara kostnadspåverkande.
12	Ruttplanering erhåller ingen effekt i storstaden			Oro finns i organisationen att ruttplanering är svårt att få att fungera i Stockholm. Goda erfarenheter finns dock i Göteborg och Köpenhamn.
13	Minskat ansvar för taxibolagen minskar			Sektion färdtjänst är oroliga att trafikplanering utifrån förslaget kommer att minska

**Stockholms läns landsting**  
 Trafikförvaltningen  
 105 73 Stockholm

 Leveransadress:  
 Lindhagensgatan 100  
 Godsmottagningen  
 112 51 Stockholm

 Telefon: 08-686 16 00  
 Fax: 08-686 16 06  
 E-post: [registrator.tf@sll.se](mailto:registrator.tf@sll.se)

 Säte: Stockholm  
 Org.nr: 232100-0016  
[www.sll.se](http://www.sll.se)

Strategisk utveckling  
*Planering*

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
**K1 (Öppen)**

	intresset att lämna anbud.			intresset hos trafikentreprenörerna. Frågan har analyserats inom utredningen och sannolikheten bedöms inte vara hög.
14	Minskat tillgång på taxifordon			Referensgrupp Resenär är oroliga för att ruttplanering ska minska antalet tillgängliga fordon. Risken bedöms inte stor med utgångspunkt från omvärldserfarenheter.
	Nytt upphandlat trafikhanteringssystem klarar inte av den trafikplanering som föreslås i utredningen.			På marknaden befintliga system hanterar trafikplanering enligt den modell som föreslås i denna utredning.

Strategisk utveckling  
Planering

RAPPORT  
2016-06-03  
Version 1

Ärende/Dok. id.  
TN 2014-0463

Infosäk. klass  
K1 (Öppen)

Handläggare  
Mikael Eriksson/Helene Ljungqvist (konsult)  
08-686 1451  
mikael.b.eriksson@sll.se

## 16 Nya former och inriktning för kollektivtrafiken på landsbygden

Trafikförvaltningen fick av trafiknämnden den 13 maj 2014 ett uppdrag om att utreda nya lösningar för kollektivtrafik på landsbygden, däribland anropsstyrd trafik och samordning med färdtjänsten. Utmaningen för kollektivtrafiken på landsbygden är att göra den tillgänglig, användbar och relevant för dem som bor där utan att kostnaderna blir orimligt höga. Genom att införa anropsstyrd trafik och samordna trafikeringen med färdtjänsten såg nämnden möjligheter att förbättra kollektivtrafiktillgängligheten och använda resurserna effektivare genom att ersätta vissa buslinjer med få resande med anropsstyrd trafik.

Parallellt med denna utredning om färdtjänsten i framtiden pågår en utredning, ”Nya former och ny inriktning för kollektivtrafiken på landsbygden i Stockholms län”, om landsbygdstrafiken omfattande anropsstyrd trafik och kompletteringstrafik och beräknas presenteras efter sommaren 2016. Där beskrivs förslag på samordnad anropstyrd allmän och särskild kollektivtrafik på landsbygden.

### 16.1 Landsbygdstrafiken idag

Dagens landsbygdstrafik består av buslinjer som utanför de starkare stråken ofta har såväl få resenärer som låg turtäthet. Skälet till detta är att bebyggelsestätheten på landsbygden vanligen är låg och att kollektivtrafiken på landsbygden inte kan konkurrera med bilens flexibilitet avseende turtäthet och geografisk tillgänglighet.

### 16.2 Erfarenheter från andra län

Erfarenheter från andra län tyder på att ett införande av anropsstyrd trafik på landsbygden leder till en överflyttning av resor från färdtjänst till allmän kollektivtrafik. Eftersom förutsättningarna för samplanering inom den allmänna anropsstyrda kollektivtrafiken är större än inom färdtjänsten så finns det möjligheter att minska kostnaderna för dessa resor. Exempel från andra regioner i Sverige och Skandinavien visar att samordning av samhällets samlade behov av upphandlad anropsstyrd trafik ger såväl lägre kostnader som större kundnytta och bättre kapacitet med hög kundnöjdhet. Enligt en tidigare bedömning av SKL, kan det finnas en besparingspotential på cirka 35 procent genom att samordna den allmänna och särskilda kollektivtrafiken.

### 16.3 Utvecklade landsbygdstrafik med anropsstyrd kompletteringstrafik

Om bussturer med få resenärer helt ersätts av anropsstyrd trafik som är områdesbunden och inte linjebunden så kan alla som bor på landsbygden erbjudas samma möjligheter att resa. I dagsläget når kollektivtrafiken endast dem som bor längs de större vägarna där är möjligt att trafikera med en buslinje.

**Stockholms läns landsting**  
Trafikförvaltningen  
105 73 Stockholm

Leveransadress:  
Lindhagensgatan 100  
Godsmottagningen  
112 51 Stockholm

Telefon: 08-686 16 00  
Fax: 08-686 16 06  
E-post: [registrator.tf@sll.se](mailto:registrator.tf@sll.se)

Säte: Stockholm  
Org.nr: 232100-0016  
[www.sll.se](http://www.sll.se)

En möjlighet för Stockholms län för att minska trafikeringskostnaderna för landsbygdstrafiken är att införa anropsstyrning för bussturer med låg efterfrågan. På så vis kan såväl kostnaderna som miljöbelastningen minskas genom att trafik utförs endast när någon begärt att få resa. Eftersom samtliga resenärer anmäler sin resa i förväg kan trafiken vanligen utföras av bil istället för buss (om inte väldigt många begärt att resa) och även detta bidrar till att minska kostnaden och miljöbelastningen.

#### **16.4 Förutsättningar för anropsstyrd trafik på landsbygden**

För att kunna införa anropsstyrd trafik på landsbygden krävs såväl beställningscentral som ändamålsenliga trafikhanteringssystem. Även i utförandet av trafiken är det angeläget att samordna trafikeringen med färdtjänstverksamheten eftersom samma entreprenör som utför färdtjänstresor också kan utföra allmänna anropsstyrda resor. För att få samordningsfördelar i form av en mer kostnadseffektiv trafik är det angeläget att trafikutförande, beställningscentral och trafikhanteringssystem för anropsstyrd landsbygdstrafik samordnas med nya systemstöd och trafikavtal för färdtjänstverksamheten.

Förutsättningarna för att införa anropsstyrd trafik på landsbygden är i hög utsträckning beroende av val av framtida inriktning för färdtjänsten avseende upphandling, trafikutförande och systemstöd.

En viktig erfarenhet är betydelsen av ett enhetligt regelverk och en samlad organisation för utveckling av samordnad kollektivtrafik i glesbygd<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> Se till exempel Börjesson, M (2007)



Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

## Källförteckning

Riktlinjer Planering av kollektivtrafiken i Stockholms län, 2015-02-09		2015
"Förstudie om lagstiftningen för särskilda persontransporter, Rapport 2014:7		2014
Riktlinjer för färdtjänsten i Stockholms län	Trafikförvaltningen Stockholms läns landsting	2013
Färdtjänst och riksfärdtjänst, statistik	Trafikanalys	2013-2014
Dubbel kollektivtrafik – alla ombord?	Gottfridsson H O Karlstad universitet 2013:3	2013
Stråkstudie – Framtida kollektivtrafik i stråket Sydärne	Lundholm L Örebro Merkoll.	2013
Färdplan, kollektivtrafikens roll i en hållbar samhällsutveckling.	K2 forskningscentrum och Svensk kollektivtrafik.	2013
PM Samlad kollektivtrafiklagstiftning	Rusk J Sveriges Kommuner och Landsting, SKL	2012
Effekter av ändrade regler för sjukresor i Skåne	Eriksson T, Börjesson M	2012
Samordning av linjetrafik och skolskjutsar	Wretstrand K Höganäs kommun	2011
Äldres vardagliga resor. Val av färdmedel och erfarenheter av kollektivtrafik	Berg J, Levin L VTI rapport 734	2011
Slutredovisning av projekt Glitter	Börjesson M Vinnova/Vägverket	2003
Kollektivtrafik i trafiksvaga områden	Börjesson M Delrapport till Kollektivtrafikkommittén	2003
FINAL Fullständig integrering av anropsstyrd trafik och linjetrafik	Börjesson M Vinnova	2007
Utveckling av anropsstyrd trafik. Litteraturinventering med sammanställning av hittillsvarande erfarenheter av anropsstyrd trafik i Sverige och internationellt,	Börjesson M, Westerlund Y Vägverket.	2009
Nollvision för färdtjänsten	WSP	2015
Doktorsavhandling	Stig Knutson	
Resa med färdtjänsten	Färdtjänsten, trafikförvaltningen	2014
Goda exempel på utformning av busshållplatser med betoning på funktionshinder och behov och möjligheter	Blomqvist P Sweco	1999
Hela Resan – en nödvändighet för att nå målet om tillgänglig kollektivtrafik 2010	Olsson A Slutrapport i projektet Hela Resan 2003-03-01	2003
Yttrande En ny kollektivtrafiklag SOU 2009:39,	Rusk J	2009
Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken.	SOU 1999/2000:79	2000
Kollektivtrafik med människan i centrum	Slutbetänkande från Kollektivtrafikkommittén SOU 2003:67	2003
Ny kollektivtrafiklag	SOU 2009/10:200	2010
Fördjupad granskning av särskild kollektivtrafik,	Uhlin G Ernst & Young	1999
Erfarenheter av mål- och intressekonflikter av handikappanpassning av kollektivtrafiken	Vägverket Publikation nr 2001:44.	2001
Servicelinjer eller flextrafik – när, var, hur? Erfarenheter – Jämförelser – Planeringsprinciper	Westerlund Y, Carlsson G, Ståhl A, Tornberg J, Stålnér B	2006
Regeringsuppdrag N2013/5567/TE		

Strategisk utveckling  
 Planering

 RAPPORT  
 2016-06-03  
 Version 1

 Ärende/Dok. id.  
 TN 2014-0463

 Infosäk. klass  
 K1 (Öppen)

Förstudie om lagstiftningen för särskilda persontransporter, Rapport 2014:7, 2014	Trafikanalys,	
<b>Brundtlandkommissionens rapport "Vår gemensamma framtid".</b>		
Svenska Handelskammarens prognos till 2030.		
Färdtjänstresor per kostnadsintervall 2013	Trafikförvaltningens statistik,	
Kundval i hemtjänsten	Caroline Andersson	<b>2001</b>
Kundvalsmodeller. En studie av marknadsskapare och skapade marknader i kommuner och landsting.	Gustav Kastberg Lund tekniska Universitet/Vinnova	2005
Konkurrensutsättning inom äldreomsorgen och Att välja hemtjänst	Socialstyrelsen	2004

### Länkar

<http://www.soi2013.se/2-den-mobila-boomen/hur-manga-har-en-mobil-och-hur-manga-av-dem-har-en-smartmobil/>

<http://www.sesnordic.se/nyheter-pessmeddelanden/internetanvandandet-bland-pensionarer-okar/>

### Presentationer

Johansson B. Kollektivtrafik på landsbygden Region Halland 2013.

Malm A-K. Serviceresor i Jönköpings län JLT 2013.

Lundholm L. Framtidens kollektivtrafik i stråket Syd närke – Örebro. RKM Örebro län 2013.

### Intervjuer

Regionala Kollektivtrafikmyndigheter

Stockholm, Kenneth Swärdh

Västerbotten, Heidi Thörnberg

Norrbottnen, Kenneth Johansson och Charlotte Reinhold

A Public Management for all seas, Christopher Hood, rapport 1991

**6****Remiss- översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag(von/2016:149)****Förslag till beslut**

Vård-och omsorgsnämnden antar vård- och omsorgsförvaltningens förslag till remissvar.

**Sammanfattning**

I maj 2015 skickade Socialdepartementet ut rapporten Översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag på remiss. Utifrån svaren på remissen har ändringar gjorts. Det handlar dels om strukturella och språkliga anpassningar vilka inte är en del av remissen, dels om två sakliga förändringar av paragraferna 3 och 11, som nu ges möjlighet att lämna synpunkter på.

Från Botkyrkas sida ser vi positivt på att bidragsökaren med dessa förändringar mer explicit sätts i centrum för bidragshanteringen och att de ökade rättigheter detta innebär förs fram i denna komplettering. Samtidigt vill vi från kommunens sida belysa att dessa förslag riskerar att leda till vissa problem rent praktiskt i ansökningsprocessen och att detta även kan leda till ett visst merarbete för både den sökande och för de kommunala handläggarna.

Referens  
Sebastian LaserMottagare  
Vård-och omsorgsnämnden

## **Svar på remiss: Kompletterande promemoria avseende Boverkets rapport 2014:38 Översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m.**

### **Förslag till beslut**

Vård-och omsorgsnämnden antar vård- och omsorgsförvaltningens förslag till remissvar.

### **Sammanfattning**

I maj 2015 skickade Socialdepartementet ut rapporten Översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag på remiss. Utifrån svaren på remissen har ändringar gjorts. Det handlar dels om strukturella och språkliga anpassningar vilka inte är en del av remissen, dels om två sakliga förändringar av paragraferna 3 och 11, som nu ges möjlighet att lämna synpunkter på.

Från Botkyrkas sida ser vi positivt på att bidragsökaren med dessa förändringar mer explicit sätts i centrum för bidragshandlingen och att de ökade rättigheter detta innebär förs fram i denna komplettering. Samtidigt vill vi från kommunens sida belysa att dessa förslag riskerar att leda till vissa problem rent praktiskt i ansökningsprocessen och att detta även kan leda till ett visst merarbete för både den sökande och för de kommunala handläggarna.

### **Ärendet**

Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppdrag att för kommunens räkning besvara Socialdepartementets remiss gällande komplettering av Boverkets rapport 2014:38 Översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m. Kompletteringarna som Socialdepartementet vill få in synpunkter på rör enbart paragraferna 3 och 11.

Vård- och omsorgsförvaltningen har berett ärendet.

## Synpunkter

I denna komplettering är det två förändringar som föreslås genomföras av den ursprungliga lagstiftningen.

- *Paragraf 3- Person med funktionsnedsättning ska vara sökande*  
Den ena förändringen som förslås är i den tredje paragrafen som reglerar vem det är som ska ansöka om bidraget. Från att det tidigare har varit ägaren av bostaden som ansökt om bidraget förslås det nu bli den funktionshindrade själv som får göra ansökningen.
- *Paragraf 11- Ändrade bestämmelser kring medgivande*  
Som ett resultat av detta sker också den andra förändringen i den elfte paragrafen i de fall där den sökande inte själv äger bostaden eller gemensamma utrymme i anslutningen till bostaden, där ett medgivande då krävs av samtliga ägare för en utredning om bidrag ska få påbörjas.

I promemorian föreslås att det framöver ska vara den bidragsökande som ska ansöka om bidraget, inte fastighetsägaren som det har varit tidigare. Utredningens intention med detta är att ge den funktionshindrade ett ökat självbestämmande, rätt att överklaga beslut samt att kunna besluta om installering respektive bortmontering av bostadsanpassningen. Från förvaltningens sida anser vi att det är bra att den sökande på ett tydligt sätt finns i centrum i ärendehantering.

I praktiken kan det däremot finnas vissa problem kopplade till detta förslag. Många brukare kan på grund av exempelvis demens eller utvecklingstörning ha svårt att hantera ansökningsförfarandet, vilket kan drabba den enskilde brukaren. Det kan också vara lättare för handläggarna att föra diskussioner om hur en eventuell anpassning ska ske tillsammans med den som äger bostaden.

Förändringarna innebär även att bostadsanpassningsbidrag endast ska lämnas om fastighetsägaren har medgett att anpassningsåtgärderna får vidtas. Vård- och omsorgsförvaltningen ser positivt på förslaget då fastighetsägarens godkännande innan utredningen påbörjas innebär att kommunen kan undvika att genomföra onödigt utredningsarbete. Detta förutsätter dock ett mer aktivt arbete från den sökande då hen behöver ta reda på vem eller vilka hen behöver få in medgivanden av och att få in dessa. Även bostadsanpassningshandläggaren kommer behöva verifiera att alla medgivanden har inkommit.

Pia Bornevi  
Vård- och omsorgschef



**Socialdepartementet**

*Enheten för familj och sociala tjänster*

*Departementssekreterare*

*Jenny Wada*

*Telefon 08-405 21 25*

*Epost: jenny.wada@regeringskansliet.se*

**Kompletterande promemoria avseende Boverkets rapport 2014:38 Översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m.**

---

**Inledning**

Denna promemoria kompletterar Boverkets rapport Översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m. som Socialdepartementet skickade ut på remiss i maj 2015. Författningsförslaget nedan är framtaget av Socialdepartementet utifrån det förslag till ny lag som lämnades i Boverkets rapport men sakliga, strukturella och språkliga ändringar har gjorts.

De sakliga ändringar som kommenterats särskilt i denna promemoria och som det nu ska lämnas synpunkter på är enbart 3 och 11 §§. Övriga delar av författningsförslaget bereds för närvarande inom Socialdepartementet. För att underlätta läsningen har dock departementets utkast till ny lag tagits med i promemorian. Regeringen har dock ännu inte tagit ställning angående Boverkets förslag rörande bostadsanpassningsbidrag för integritetsskapande åtgärder.

**1. Författningsförslag**

Härigenom föreskrivs följande.

**Inledande bestämmelser**

1 § Denna lag har till ändamål att genom bidrag till anpassning av bostäder ge personer med funktionsnedsättning möjlighet till ett självständigt liv i eget boende.

2 § Kommunerna svarar för att bidrag lämnas enligt bestämmelserna i denna lag.

## Bostadsanpassningsbidrag

### *Bidragstagare*

3 § Bostadsanpassningsbidrag lämnas till en person med funktionsnedsättning (sökande) för anpassning av dennes permanentbostad. Om bostaden hyrs i andra hand, lämnas bidrag endast om anpassningsåtgärden är skäligen med hänsyn till hur långvarig upplåtelsen är.

4 § Om någon åtar sig att regelbundet under vissa perioder svara för omvårdnaden av en person med funktionsnedsättning i sin bostad och om åtagandet kan antas avse en längre tid, lämnas bidrag även för anpassning av den bostaden.

5 § Den som äger ett bostadshus får överta rätten till bostadsanpassningsbidrag som har beviljats för anpassningsåtgärder i anslutning till en hyres- eller bostadsrättslägenhet, om sökanden och ägaren är överens om det. Detta gäller under förutsättning att bostadsanpassningsbidraget har beviljats i form av kontantbidrag enligt 16 § första stycket och att ägaren åtar sig att låta utföra nödvändiga åtgärder.

### *Åtgärder som bostadsanpassningsbidrag lämnas för*

6 § Bostadsanpassningsbidrag lämnas för att anpassa och komplettera fasta funktioner i och i anslutning till en bostad.

Bidrag lämnas endast om åtgärderna är nödvändiga för att bostaden ska vara ändamålsenlig för personen med funktionsnedsättning. Bidrag lämnas inte om behovet kan tillgodoses med hjälpmedel som erbjuds av landstinget eller kommunen enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

7 § Bostadsanpassningsbidrag lämnas inte för åtgärder i sådana bostäder som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) och i 9 § 8 och 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

8 § Vid tillämpningen av bestämmelserna i 6 § ska utöver sedvanliga bostadsfunktioner även beaktas behovet av

1. åtgärder för att möjliggöra rehabilitering, funktionsträning och sjukvård för personen med funktionsnedsättning, och

2. åtgärder som gör det möjligt för personen med funktionsnedsättning att utöva hobbyverksamhet, om han eller hon på grund av sin funktionsnedsättning inte kan delta i aktiviteter utanför bostaden.



9 § Bostadsanpassningsbidrag lämnas inte om de sökta åtgärderna behöver utföras redan av väsentligen andra orsaker än behovet av anpassningen. De orsaker som ska beaktas är

1. byggnadstekniska brister,
2. eftersatt underhåll,
3. avsaknad av eller avsevärda brister i grundläggande bostadsfunktioner, och
4. avvikelser från bygglagstiftningens krav på tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga om ansökan gäller
  - a) ett en- eller tvåbostadshus som sökanden har låtit uppföra eller låtit utföra ändringar av,
  - b) en lägenhet som innehas med bostadsrätt som sökanden har låtit utföra ändringar i, eller
  - c) en ägarlägenhetsfastighet som sökanden har låtit utföra ändringar i.

10 § Efter ett byte av bostad lämnas inte bostadsanpassningsbidrag till sådana åtgärder som beror på att den nya bostaden i fråga om storlek, planlösning, antal våningsplan eller andra nivåskillnader är uppenbart olämplig med hänsyn till funktionsnedsättningen.

Är den nya bostaden ett en- eller tvåbostadshus som sökanden låtit uppföra, lämnas bidrag endast för sådan anordning eller inredning som normalt bara används eller förekommer i sådana hus på grund av att en boende har en funktionsnedsättning. Bidrag lämnas dock inte för hiss.

Bestämmelserna i första och andra styckena ska tillämpas i fråga om sådana åtgärder som var nödvändiga vid bytet av bostad.

#### *Medgivande*

11 § Om någon annan än sökanden helt eller till viss del äger bostaden eller gemensamma utrymmen i anslutning till bostaden eller om någon annan än sökanden helt eller till viss del innehar bostaden med hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt, lämnas bostadsanpassningsbidrag endast om

1. samtliga ägare och, i förekommande fall, rättighetshavare har medgivit att anpassningsåtgärderna får vidtas, och
2. samtliga ägare har utfäst sig att inte kräva ersättning av sökanden eller rättighetshavare för återställning av bostaden eller de gemensamma utrymmena.

#### **Bidrag till reparationer**

12 § Bidrag lämnas för att reparera sådan anordning eller inredning som har installerats med stöd av bostadsanpassningsbidrag enligt denna lag eller motsvarande äldre bestämmelser om

1. anordningen eller inredningen är av tekniskt slag, eller

2. anordningen eller inredningen har utsatts för onormalt slitage på grund av funktionsnedsättningen.

I fråga om anordning eller inredning av tekniskt slag lämnas bidrag även för besiktning och annat underhåll än reparation.

Bidrag lämnas inte om anordningen eller inredningen har installerats med stöd av bostadsanpassningsbidrag som en ägare av ett bostadshus har övertagit rätten till enligt bestämmelserna i 5 §.

#### **Bidrag till återställning av anpassade bostäder**

**13 §** En ägare har rätt till bidrag för kostnader för återställning av anpassningsåtgärder (återställningsbidrag) som har utförts

1. i eller i anslutning till en hyresrättslägenhet eller ett en- eller tvåbostadshus som hyrs ut,
2. i anslutning till en lägenhet som innehas med bostadsrätt, eller
3. i gemensamma utrymmen i anslutning till en ägarlägenhetsfastighet.

**14 §** Återställningsbidrag lämnas under förutsättning att

1. återställningen avser en åtgärd som har utförts med stöd av bostadsanpassningsbidrag enligt denna lag eller motsvarande äldre bestämmelser, och

2. anpassningsåtgärden på grund av ändrade förhållanden inte längre utnyttjas för sitt ändamål och åtgärden är till nackdel för andra boende.

Återställningsbidrag lämnas inte om anpassningsåtgärderna har utförts med stöd av bostadsanpassningsbidrag som en ägare av ett bostadshus har övertagit rätten till enligt bestämmelserna i 5 §.

#### **Övertagande av begagnad anordning**

**15 §** En kommun får avtala om övertagande av en anordning som tidigare har installerats med stöd av bostadsanpassningsbidrag enligt denna lag eller motsvarande äldre bestämmelser, och lämna ekonomiskt stöd för kostnader som kan uppstå i samband med ett sådant övertagande.

#### **Bidragens storlek och utformning**

**16 §** Bostadsanpassningsbidrag, återställningsbidrag och bidrag till reparationer, besiktning och underhåll enligt 12 § lämnas med belopp (kontantbidrag) som motsvarar skälig kostnad för åtgärderna.

Om sökanden och kommunen är överens om detta får bostadsanpassningsbidrag även lämnas

1. som ett åtagande från kommunen att låta utföra åtgärderna, och
2. genom ett överlämnande av en begagnad produkt.

## Handläggning av bidragsärenden

### *Ansökan*

17 § Ansökan om bidrag lämnas in till den kommun där den bostad som avses med ansökan är belägen.

### *Beslut om bidrag*

18 § I beslut om bidrag ska anges vilka åtgärder bidraget avser och den tidpunkt då åtgärderna senast ska vara utförda.

Om beslutet innebär ett kontantbidrag ska även detta belopp anges.

Om bostadsanpassningsbidrag lämnas enligt bestämmelserna i 16 § andra stycket ska detta anges i beslutet.

### *Återkallelse av beslut*

19 § Före utbetalningen av kontantbidrag eller verkställighet av bidrag som beviljats enligt bestämmelserna i 16 § andra stycket får den kommun som har beviljat bidraget återkalla beslutet, om de förutsättningar som låg till grund för beslutet inte längre föreligger.

### *Utbetalning av kontantbidrag*

20 § Kontantbidrag betalas ut sedan de åtgärder som bidraget avser har utförts och de faktiska kostnaderna har redovisats.

### *Återbetalning*

21 § Kommunen får besluta om återbetalning av kontantbidrag helt eller delvis

1. om mottagaren av bidraget genom oriktiga uppgifter eller på något annat sätt har förorsakat att bidrag felaktigt har lämnats eller lämnats med för högt belopp och mottagaren skäligen borde ha insett detta,

2. om bidrag i annat fall felaktigt har lämnats eller lämnats med för högt belopp och mottagaren skäligen borde ha insett detta.

Kommunen får helt eller delvis efterge återbetalningsskyldigheten, om det finns särskilda skäl.

### **Tillsyn och bemyndigande**

22 § Tillsyn över tillämpningen av denna lag utövas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

23 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om verkställigheten av denna lag.

## Överklagande

24 § Kommunens beslut enligt denna lag får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

## 2. Bakgrund

Ett av de nationella målen för funktionshinderspolitiken är att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet. Därför inriktas arbetet på att skapa förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

Även den nuvarande lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. syftar till att genom bidrag till anpassning av bostäder kunna ge personer med funktionsnedsättning en möjlighet till ett självständigt liv i eget boende, men lagen bidrar inte till personer med funktionsnedsättningars ökade delaktighet i samhället. Genom gällande lags avgränsning av bidragstagarkrets så kan personen vars behov lagen syftar till att tillgodose, undanhållas att kommuniceras med eller att överklaga beslut om vederbörande inte själv äger sin bostad eller innehar den med hyresrätt eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt.

## 3. Förslag

### 3.1 Personen med funktionsnedsättning ska vara sökande

Bostadsanpassningsbidrag ska kunna lämnas till en person med funktionsnedsättning för anpassning av dennes permanentbostad.
---

#### Skälen för förslaget

I de flesta bidrags- och stödsystem är det den person som vars behov bidraget eller stödet ska täcka som är sökande och mottagare av bidraget eller stödet. Därför bör det vara personen med funktionsnedsättning som ska stå i centrum i ärendehanteringens gällande bostadsanpassningsbidrag. All diskussion om hur en anpassning ska utföras, och när den ska utföras, bör föras med den person vars behov ska tillgodoses med bostadsanpassningsbidrag. Om personen vars behov ska tillgodoses med bostadsanpassningsbidrag alltid är part i ärendet så ges vederbörande även rätt att överklaga beslut och rätt att själv besluta om installerandet respektive bortmonterande av bostadsanpassningen. För den person med funktionsnedsättning som inte vill själv vara sökanden finns alternativet att ge någon annan en fullmakt att söka bostadsanpassningsbidrag för vederbörande. Att personen med

funktionsnedsättning bör vara sökande lyfts också fram av några kommuner i remissvaren över Boverkets rapport 2014:38.

Ärenden om bostadsanpassningsbidrag innehåller inte sällan uppgifter av känslig natur, exempelvis läkarutlåtanden. Enligt konventionens artikel 22 ska konventionsstaterna skydda sekretessen för personuppgifter och uppgifter om hälsa och rehabilitering för personer med funktionsnedsättning på lika villkor som för andra. Förslaget innebär en möjlighet för personen med funktionsnedsättning att inte behöva delge t.ex. fastighetsägaren privata uppgifter om sitt hälsotillstånd. Förslaget står inte i motsättning till Boverkets förslag om överlåtelse av bostadsanpassningsbidrag till ägaren av ett bostadshus, då överlåtelsen sker efter att utredningen om huruvida sökanden är berättigad till bostadsanpassningsbidrag är avslutad.

Hemmavarande ungdomar som är myndiga ska ha möjlighet att söka bostadsanpassningsbidrag själva. Samhällets institutioner ska främja barn och ungas personlighetsutveckling och bidra till allas möjlighet till delaktighet i samhället. Förslaget ger personen med funktionsnedsättning en möjlighet att själv ta ansvar för sin mobilitet, att växa och frigöra sig på lika villkor som ungdomar utan funktionsnedsättning.

I de fall det är någon annan än sökanden som äger bostaden eller som innehar den med hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt kan bostadsanpassningsbidrag dock bara lämnas om medgivande till åtgärderna har inhämtas från ägaren eller rättighetshavaren, se avsnitt 3.2 nedan.

### 3.2 Delvis ändrade bestämmelser om medgivande

Om någon annan än sökanden helt eller till viss del äger bostaden eller gemensamma utrymmen i anslutning till bostaden eller om någon annan än sökanden helt eller till viss del innehar bostaden med hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt, ska bostadsanpassningsbidrag endast kunna lämnas om

1. samtliga ägare och, i förekommande fall, rättighetshavare har medgivit att anpassningsåtgärderna får vidtas, och
2. samtliga ägare har utfäst sig att inte kräva ersättning av sökanden eller rättighetshavare för återställning av bostaden eller de gemensamma utrymmena.

#### Skälen för förslaget

I likhet med Boverkets förslag föreslås att det införs en bestämmelse i den nya lagen om att bostadsanpassningsbidrag endast kan lämnas om det finns ett medgivande att anpassningsåtgärder får utföras och utfästelse att inte kräva ersättning av sökanden för kostnader för återställning. Utan en sådan bestämmelse måste det anses saknas rättsligt

stöd för att avslå en ansökan om bostadsanpassningsbidrag endast på den grunden att medgivande eller utfästelse saknas. Detta skulle innebära att kommunen måste lägga resurser på utredningar och bevilja bidrag till anpassningsåtgärder som sedan inte kan utföras eftersom ägaren till bostaden motsätter sig det. Utöver redaktionella ändringar föreslås dock sakliga ändringar i förhållande till Boverkets förslag.

I likhet med Boverkets förslag ska medgivande och en utfästelse att inte kräva ersättning av sökanden för återställning vara en förutsättning för att bostadsanpassningsbidrag ska kunna lämnas i de fall bostaden innehas med hyres- eller bostadsrätt. Sökandens bostad kan emellertid innehas med annan nyttjanderätt, t.ex. arrende. Det föreslås därför att bestämmelsen ska omfatta alla former av nyttjanderätter.

Boverket har föreslagit att det i lagen ska införas ett krav på medgivande från fastighetsägaren. Den som äger bostaden är dock inte alltid fastighetsägare. Exempelvis kan ett flerbostadshus stå på mark som en bostadsrättsförening innehar med tomträtt. Huset kan också ägas av en hyresvärd som arrenderar marken som byggnaden hör till. Bostadsanpassningen görs i eller i anslutning till bostadshuset och innebär i dessa fall inget eller ett högst begränsat intrång i fastighetsägarens rätt. Det föreslås därför att det i lagen anges att medgivande ska lämnas av ägaren av bostaden.

Vidare föranleder förslaget i avsnitt 3.1 ovan, dvs. att det är personen med funktionsnedsättning som ska vara sökande, behov av en ny bestämmelse om medgivande. Situationen kan vara sådan att det är någon annan än personen med funktionsnedsättning som äger bostaden eller innehar den med hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt. En person kommer alltså kunna få bostadsanpassningsbidrag för att anpassa och komplettera fasta funktioner i och i anslutning till en bostad som denne varken äger eller innehar med nyttjanderätt. Den som innehar bostaden med äganderätt eller nyttjanderätt har ett civilrättsligt skydd mot ingrepp i egendomen. Av detta skäl är ett medgivande från ägaren eller rättighetshavaren att anpassningen får göras en förutsättning för att bostadsanpassningsbidrag ska kunna beviljas. Det kan också finnas flera ägare eller rättighetshavare, samtycke krävs då av samtliga. Av tydlighetsskäl bör detta framgå av lagen.

Bostaden som ansökan om bostadsanpassningsbidrag avser kan finnas i en ägarlägenhetsfastighet. Med ägarlägenhetsfastighet avses en tredimensionell fastighet som inte är avsedd att rymma annat än en enda bostadslägenhet, se 1 kap. 1 a § jordabalken. I de fall anpassningsåtgärden ska göras i utrymmen som är gemensamma för alla fastigheter i huset krävs att medgivande inhämtas från den som äger utrymmena. Detta bör framgå av lagen. De gemensamma utrymmena utgör i dessa fall ofta en gemensamhetsanläggning som ägs av de fastighetsägare som deltar i gemensamhetsanläggningen. Detta innebär att samtliga deltagande fastig-

heter är att anse som ägare och att alla ska lämna sitt medgivande till åtgärden för att bostadsanpassningsbidrag ska kunna lämnas. Om det finns en samfällighetsförening som förvaltar gemensamhetsanläggningen bör föreningen kunna medgiva under förutsättning att stadgarna för föreningen tillåter det.

Boverket har förslagit att i de fall bostaden innehas med hyres- eller bostadsrätt ska fastighetsägaren utfästa sig att inte kräva ersättning av bidragstagaren för återställning av bostaden eller allmänt utrymme vid flytt eller i annat fall. Skälet till detta är att skydda personen med funktionsnedsättning från ekonomiska krav t.ex. vid en flytt. Behov av ett sådant skydd kan även finnas om sökanden bor i annan boendeform än hyres- eller bostadsrätt. I enlighet med vad som anges ovan föreslås att begreppet ägare användas i stället för fastighetsägare och att ingen särskild boendeform ska utpekas. I praktiken innebär det att en utfästelse ska krävas t.ex. av hyresvärdar och bostadsrättsföreningar vad gäller åtgärder i gemensamma utrymmen. För att skydda nyttjanderättshavare, t.ex. föräldrar till barn med funktionsnedsättning som behöver anpassning av en hyresrätt, krävs att ägaren inte heller riktar krav på ekonomiska anspråk gentemot rättighetshavaren. I stället för att kräva sökanden eller rättighetshavaren kan ägare ansöka om återställningsbidrag, se 13 § den föreslagna lagen.

Det finns inget krav i lagen på att en ägare eller rättighetshavare måste lämna medgivande. För det fall medgivande vägras på annat än sakliga grunder kan dock diskrimineringslagens (2008:567) bestämmelser aktualiseras.

#### 4. Konsekvenser av förslagen

I följande konsekvensavsnitt redogörs endast konsekvenserna av 3 och 11 §§. De övriga delarna av förslagen och dess konsekvenser har remissinstanserna tagit ställning till tidigare, då de presenterades i Boverkets rapport Översyn av lag om bostadsanpassningsbidrag m.m.

För personer med funktionsnedsättning innebär förslaget, att ändra bidragstagarkretsen, stärkt rättshandlingsförmåga och ökade förutsättningar till självbestämmande. Sökande som inte själv äger sin bostad, eller själv innehar den med nyttjanderätt kommer dock att behöva rättighetshavarens medgivande tillsammans med medgivande från ägaren till bostaden för att kunna få bostadsanpassningsbidrag. Förslaget bedöms inte ge någon större arbetsbelastning i praktiken då sökande förmodas ha god kontakt med rättighetshavaren.

Antalet ansökningar anses inte öka på grund av att bidragstagarkretsen ändras, eftersom det till ansökan krävs utlåtande från arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig, och antalet personer med

funktionsnedsättning inte påverkas av ändrad lagstiftning på området. Möjligtvis skulle en person som känt sig hindrad att söka bostadsanpassningsbidrag genom t.ex. sin hyresvärd för att vederbörande velat undvika att meddela sin hyresvärd privata uppgifter om sin hälsa nu välja att söka bostadsanpassningsbidrag själv. Å andra sidan är det rimligt att tänka sig att samma person med gällande lagstiftning söker annat bistånd för att klara sin livshållning idag, exempelvis genom socialtjänstlagen. I sådana fall skulle kostnaden minska för kommunen om personen beviljades bostadsanpassningsbidrag för att sedan klara sin livshållning mer självständigt.

Förslaget med krav på medgivande innebär att kommunerna behöver granska dessa innan beslut om bostadsanpassningsbidrag fattas, vilket skulle kunna anses innebära ökad administration. Utan krav på medgivande i ansökningsförfarandet finns dock en risk att kommunerna genomför omfattande utredningar och beviljar bostadsanpassningsbidrag, som sedan inte kan verkställas eftersom ägaren eller rättighetshavaren till egendomen som ska anpassas inte medger det. Mot bakgrund av detta kan kravet på medgivande inte anses medföra en ökad ambitionsnivå för kommunerna och finansieringsprincipen aktualiseras därför inte. De behov som personer med funktionsnedsättningar har kommer att bli synliggjorda på ett tydligare sätt, vilket ger kommunerna bättre kännedom om gruppens levnadsförhållanden i kommunen. Kommunen kan genom förslaget även få bättre kunskap om behovet av tillgängliga bostäder i kommunen då eventuell diskrepans mellan behov av bostadsanpassning och antalet husägare som inte medgiver bostadsanpassningsåtgärder synliggörs.

Då inga bostadsanpassningsåtgärder kan göras utan medgivande från den som äger bostaden eller innehar bostaden med nyttjanderätt bedöms förslaget inte påverka ägarna eller rättighetshavarna till de bostadshus som är i fråga i någon större utsträckning. Det kan i de fall sökanden inte är densamme som hyresrättsinnehavaren krävas av ägaren till bostadshuset att undersöka om hyresrättsinnehavaren har lämnat sitt medgivande, men bådas medgivande är förutsättningen för sökande att beviljas bostadsanpassningsbidrag. Sökande kan inte förbigå det hyresavtal som finns mellan hyresrättsinnehavaren och hyresvärden.

I övrigt bedöms förslaget inte medföra några konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, sysselsättning och offentlig service, jämställdheten mellan kvinnor och män samt möjligheten att nå de integrationspolitiska målen. Statens kostnader bedöms inte påverkas av promemorians förslag.



## 5. Författningskommentar

### 3 §

*Bostadsanpassningsbidrag lämnas till en person med funktionsnedsättning (sökande) för anpassning av dennes permanentbostad. Om bostaden hyrs i andra hand, lämnas bidrag endast om anpassningsåtgärden är skäligen med hänsyn till hur långvarig upplåtelsen är.*

Paragrafens första mening innebär en ändring i förhållande till 3 § Boverkets lagförslag. Det är personen med funktionsnedsättning som ska kunna ansöka om bostadsanpassningsbidrag och vara bidragstagare och inte, som tidigare, ägaren till bostaden eller den som innehar bostaden med hyres- eller bostadsrätt. Personen med funktionsnedsättning är sökande och part i ärendet. Det är således den personen som kan komma överens med kommunen om i vilken form bostadsanpassningsbidraget ska lämnas, se 16 § den föreslagna lagen. Personen med funktionsnedsättning kan även i vissa fall överlåta rätten till bostadsanpassningsbidraget till den som äger bostadshuset. Ägaren blir då bidragstagare, se 5 § den föreslagna lagen.

I vissa fall kan medgivande krävas från bl.a. ägaren av bostaden eller den som innehar bostaden med hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt, se 11 § den föreslagna lagen.

Paragrafens andra mening motsvarar 3 § andra meningen Boverkets förslag. Det kan vara motiverat att vidta enklare, mindre kostsamma anpassningsåtgärder även om upplåtelsen är kortvarig, medan det för mer omfattande och kostsamma åtgärder bör krävas att upplåtelsen är säkrad för lång tid framöver, se prop. 1992/93:58 s. 16.

### 11 §

*Om någon annan än sökanden helt eller till viss del äger bostaden eller gemensamma utrymmen i anslutning till bostaden eller om någon annan än sökanden helt eller till viss del innehar bostaden med hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt, lämnas bostadsanpassningsbidrag endast om*

*1. samtliga ägare och, i förekommande fall, rättighetshavare har medgivit att anpassningsåtgärderna får vidtas, och*

*2. samtliga ägare har utfäst sig att inte kräva ersättning av sökanden eller rättighetshavare för återställning av bostaden eller de gemensamma utrymmena.*

Bestämmelsen motsvarar delvis 10 § Boverkets lagförslag. I de fall bostaden innehas med hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt så som t.ex. arrende, äger sökanden inte bostaden. Medgivande måste i sådana fall inhämtas från den eller de som äger bostaden, vanligtvis en hyresvärd

eller en bostadsrättsförening. Även i de fall bostaden finns i ett en- eller tvåbostadshus eller i en ägarlägenhetsfastighet (jfr 1 kap. 1 a § jordabalken) som sökanden inte äger, krävs medgivande från ägaren för att bostadsanpassningsbidrag ska kunna lämnas. Detsamma gäller i fråga om gemensamma utrymmen i anslutning till bostaden, som inte ägs av sökanden, om bostadsanpassningen ska utföras där. Med gemensamma utrymmen avses sådana utrymmen i olika slags boendeformer, dvs. inte enbart i anslutning till t.ex. ägarlägenheter.

Skälet till kravet på samtycke från ägaren är att bostadsanpassningsbidrag beviljas för att anpassa och komplettera fasta funktioner i och i anslutning till en bostad, se 6 § den föreslagna lagen. Den som innehar bostaden med äganderätt har ett civilrättsligt skydd mot ingrepp i egendomen. Av tydlighetsskäl anges i den föreslagna lagen att bostadsanpassningsbidrag inte kan beviljas utan medgivande från ägaren. I de fall bostaden ägs av flera krävs medgivande av samtliga ägare.

Bostadsanpassningsbidrag kan också beviljas för anpassning av en bostad som innehas med hyres- eller bostadsrätt eller annan nyttjanderätt men där någon annan än sökanden är rättighetshavare. För att förtydliga detta anges i den föreslagna lagen att medgivande från rättighetshavaren är en förutsättning för att bostadsanpassningsbidrag ska kunna beviljas. I de fall bostaden innehas med nyttjanderätt av flera nyttjanderättshavare krävs samtligas medgivande. Med "rättighetshavare" avses i bestämmelsen nyttjanderättshavare eller motsvarande, dvs. den som enbart är pant-havare omfattas inte.

I vissa fall kan gemensamma utrymmen i ett flerbostadshus ha en ägare och bostäderna i huset ha en annan ägare. I hus med ägarlägenhetsfastigheter ägs t.ex. varje lägenhet av en fastighetsägare men de gemensamma utrymmena är en gemensamhetsanläggning som ägs av alla deltagande fastighetsägare. Detta innebär att samtliga deltagande fastighetsägare är att anse som ägare till gemensamma utrymmen. Medgivande krävs från samtliga ägare för att bostadsanpassningsbidrag ska kunna lämnas för en anpassningsåtgärd i ett gemensamt utrymme i anslutning till en ägarlägenhetsfastighet. I förekommande fall bör en samfällighetsförening som förvaltar de gemensamma utrymmena kunna lämna medgivande, under förutsättning att föreningens stadgar tillåter det.

Vidare krävs enligt *punkten 2* att samtliga ägare utfäster sig att inte kräva ersättning av den som fått anpassningen beviljad eller av en rättighetshavare. Sökanden eller rättighetshavaren ska inte behöva utge ersättning för återställning vid en flytt eller i annat fall som kan krävas t.ex. av en hyresgäst eller bostadsrättsinnehavare enligt jordabalken och bostadsrättslagen. Ägaren kan i stället enligt 13 § den föreslagna lagen ha möjlighet att ansöka om bidrag för återställning av tidigare utförda anpassningsåtgärder. Med "de gemensamma utrymmena" i *punkten 2* avses gemensamma utrymmen i alla olika bostadsformer.

**7****Personuppgiftsombud enligt personuppgiftslagen(von/2016:152)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden utser nämndsekreterare Kerstin Frimodig till personuppgiftsombud för Vård- och omsorgsnämnden och ger vård- och omsorgschefen rätt att för nämndens räkning underteckna anmälan till Datainspektionen.

**Sammanfattning**

Personuppgiftslagen finns till för att den enskildes personuppgifter ska skyddas på ett bra sätt. Lagen föreskriver att den personuppgiftsansvarige, som i detta fall är vård- och omsorgsnämnden, också är ytterst ansvarig för att dess handlingar hanteras på ett ur lagen korrekt sätt.

Ett personuppgiftsombud är en person som ser till att personuppgifter behandlas på ett korrekt och lagligt sätt inom den egna organisationen genom att påpeka fel och brister till den som är personuppgiftsansvarig. I personuppgiftsombudets ansvar ligger att informera förvaltningen och nämnden om vad som gäller vid uppförande av register samt att föra en förteckning över de register som förekommer inom förvaltningen.

Vård- och omsorgsförvaltningens nuvarande personuppgiftsombud Emma Åberg är föräldraledig, och en ersättare behöver därför utses och anmälas till Datainspektionen. Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår därför att nämndsekreterare Kerstin Frimodig utses som personuppgiftsombud.

2016-09-08

Dnr von/2016:152

Inget beslut om entledigande av Emma Åberg behövs under hennes frånvaro då det är möjligt att ha fler än ett personuppgiftsombud.



2016-08-25

Dnr von/2016:152

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

## Personuppgiftsombud enligt personuppgiftslagen

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden utser nämndsekreterare Kerstin Frimodig till personuppgiftsombud för Vård- och omsorgsnämnden och ger vård- och omsorgschefen rätt att för nämndens räkning underteckna anmälan till Datainspektionen.

### Sammanfattning

Personuppgiftslagen finns till för att den enskildes personuppgifter ska skyddas på ett bra sätt. Lagen föreskriver att den personuppgiftsansvarige, som i detta fall är vård- och omsorgsnämnden, också är ytterst ansvarig för att dess handlingar hanteras på ett ur lagen korrekt sätt.

Ett personuppgiftsombud är en person som ser till att personuppgifter behandlas på ett korrekt och lagligt sätt inom den egna organisationen genom att påpeka fel och brister till den som är personuppgiftsansvarig. I personuppgiftsombudets ansvar ligger att informera förvaltningen och nämnden om vad som gäller vid uppförande av register samt att föra en förteckning över de register som förekommer inom förvaltningen.

Vård- och omsorgsförvaltningens nuvarande personuppgiftsombud Emma Åberg är föräldraledig, och en ersättare behöver därför utses och anmälas till Datainspektionen. Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår därför att nämndsekreterare Kerstin Frimodig utses som personuppgiftsombud. Inget beslut om entledigande av Emma Åberg behövs under hennes frånvaro då det är möjligt att ha fler än ett personuppgiftsombud.

Pia Bornevi  
Vård- och omsorgschef

Expedieras till  
Datainspektionen



## **8**

### **Redovisning av anmälningsärenden(von/2016:7)**

#### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av anmälningsärenden

#### **Sammanfattning**

Från kommunfullmäktige:

KF § 109 2016-05-02 LSS-boende på Tingstorget, Alby - begäran om medel (KS/2016:323)

KF § 111 2016-05-02 Svar på motion: Ersätt Tumba äldreboende med nya äldreboenden (M) (KS/2014:363)

KF § 114 2016-05-02 Svar på motion - Angående FN:s barnkonvention (S) (KS/2014:564)

KF § 129 2016-06-21 Kommunens delårsrapport 1 2016 (KS/2016:431)

KF § 146 Svar på motion: Satsa på kvalitet i äldreomsorgen - utbilda och utveckla omsorgscheferna (L) (KS/2015:639)

Från kommunstyrelsen

KS § 140 2016-06-07 Svar på revisionsskrivelse - Granskning av system för budgetansvar och attest

Från Myndighet

Redovisning av ej verkställda beslut, SoL, kvartal 2

Redovisning av ej verkställda beslut, LSS, kvartal 2

Sammanställning domar gällande LSS

Sammanställning domar gällande SoL

Sammanställning domar gällande bostadsanpassningsbidrag

2016-09-08

Dnr von/2016:7



2016-06-16

Dnr von/2016:7

Referens  
Kerstin Frimodig

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Redovisning av anmälningsärenden 2016**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av anmälningsärenden

### **Sammanfattning**

Från kommunfullmäktige:

KF § 109 2016-05-02 LSS-boende på Tingstorget, Alby - begäran om medel (KS/2016:323)

KF § 111 2016-05-02 Svar på motion: Ersätt Tumba äldreboende med nya äldreboenden (M) (KS/2014:363)

KF § 114 2016-05-02 Svar på motion - Angående FN:s barnkonvention (S) (KS/2014:564)

KF § 129 2016-06-21 Kommunens delårsrapport 1 2016 (KS/2016:431)

KF § 146 Svar på motion: Satsa på kvalitet i äldreomsorgen - utbilda och utveckla omsorgscheferna (L) (KS/2015:639)

Från kommunstyrelsen

KS § 140 2016-06-07 Svar på revisionskrivelse - Granskning av system för budgetansvar och attest

Från Myndighet

Redovisning av ej verkställda beslut, SoL, kvartal 2

Redovisning av ej verkställda beslut, LSS, kvartal 2

Sammanställning domar gällande LSS

Sammanställning domar gällande SoL

Sammanställning domar gällande bostadsanpassningsbidrag

Expedieras till  
Text





## § 109

### **LSS-boende på Tingstorget, Alby - begäran om medel (KS/2016:323)**

#### **Beslut**

1. Kommunfullmäktige medger tekniska nämnden 11 miljoner kronor för köp av bostadsrätt för användning som ett LSS-boende med plats för 6 boenden.
2. För inredning av den tomma bostadsrätten, råyta, medges ytterligare 11 miljoner kronor för att anpassa efter vård- och omsorgsförvaltningens behov.

Total investering om 22 miljoner kronor finansieras med ökad upplåning.

#### **Protokollsanteckning**

Kia Hjelte (M) anför till protokollet:

Det är oerhört viktigt att det nya LSS-boendet är helt klart innan personerna flyttar in. Det vore mycket olyckligt för de boende (personerna) om de skulle tvingas evakueras och bo någon annanstans innan det nya boendet är klart.

#### **Sammanfattning**

Kommunstyrelsen har 2016-05-02 § 107 lämnat ett förslag till beslut.

I enlighet med lagen om offentlig upphandling köps den nya bostadsrätten som råyta, alltså inte inredd. Förvaltningen kommer att anpassa lokalen efter vård- och omsorgsförvaltningens behov, varpå ytterligare medel för detta äskas.

För tillkommande hyreskostnader kommer vård- och omsorgsförvaltningen att begära en utökning av driftsmedel i ettårsplan 2017 med cirka 1 miljon kronor mer per år.

I samband med antagandet av Stadsbyggnadsidén för Alby gav kommunstyrelsen kommunledningsförvaltningen uppdraget att anvisa mark och ta fram

2016-05-26

Dnr KS/2016:323

avtal för tre av de områden i Alby som ska inleda arbetet med ny bebyggelse. Tingstorget är ett av dessa tre områden.

Idag upptas en del av ytan av ett fristående LSS-boende för 6 boende. Det nuvarande boendet uppfördes under 2011-2012. Då kommunen ville öka exploateringsgraden på platsen och gick ut med en markanvisningstävling var ett av kraven att det befintliga LSS-boendet skulle rivas och få plats i den nya bebyggelsen. Den beräknade inflyttningen i det nya LSS-boendet kommer att ske under juni-juli 2017.

Tekniska nämnden har behandlat ärendet 2016-04-18, § 21.

#### **Yrkande**

Tuva Lund (S), Lars Johansson (L), Kia Hjelte (M) och Aram El Khoury (KD) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

#### **Propositionsordning**

Kommunfullmäktiges ordförande ställer kommunstyrelsens förslag under proposition och finner att kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag.

\_\_\_\_\_

Expedieras till:

Tekniska nämnden

Vård- och omsorgsnämnden

Samhällsbyggnadsnämnden

Tf fastighetschef John Staberg, tekniska förvaltningen

Förvaltare Mats Andersson, tekniska förvaltningen

Projektledare Birgitta Persson, tekniska förvaltningen

Ekonomichef Niclas Johansson, kommunledningsförvaltningen

**§ 111****Svar på motion: Ersätt Tumba äldreboende med nya äldreboenden (M) (KS/2014:363)****Beslut**

Kommunfullmäktige anser motionen vara besvarad.

**Reservation**

Samtliga ledamöter för (M) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget bifallsyrkande.

**Ärendet**

Kommunstyrelsen har 2016-04-11 § 72 lämnat ett förslag till beslut.

Jimmy Baker (M) och Kia Hjelte (M) har vid kommunfullmäktiges sammanträde 2014-05-22, § 111, lämnat en motion: Ersätt Tumba äldreboende med nya äldreboenden. Motionärerna vill se över möjligheterna att dels ersätta Tumba äldreboende med nya äldreboenden, samt få till stånd ytterligare platser i privata alternativ. Vidare vill motionärerna att kommunen bygger två stycken nya äldreboenden i egen regi, samt tar fram två tomter med markanvisning och/eller upphandling och/eller partnerskap med privata aktörer. Fastigheten Tumba ÄB kan ersättas och nyttjas som exempelvis ungdomsbostäder eller företagshotell.

Förslag är att:

1. samhällsbyggnadsnämnden får i uppdrag att ta fram en plan för att ersätta nuvarande Tumba äldreboende med nya äldreboenden,
2. att 100-120 nya platser fördelat på två boenden ska vara i egen regi,
3. att 100-120 nya platser fördelat på två boenden ska vara i extern regi, samt,
4. att nuvarande fastighet för Tumba äldreboende avyttras till extern aktör.

2016-05-26

Dnr KS/2014:363

Vård- och omsorgsnämnden har behandlat ärendet 2014-09-23, § 64.

Tekniska nämnden har behandlat ärendet 2015-09-28, § 70.

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i en tjänsteskrivelse 2016-03-15.

### **Motivering**

Botkyrka kommun har och ska ha vård- och omsorgsboenden med hög kvalitet som möter våra invånares behov. Den rödgröna kommunledningen har höga ambitioner om att skapa boenden för alla i livets alla lägen. När det gäller bostäder för äldre så handlar det om att möjliggöra för fler bostäder i centrumnära lägen. Fullmäktige har också fattat beslut om ett koncept för trygghetsbostäder i Botkyrka och nu pågår den första projekteringen av bostäder som riktar sig till Botkyrkabor som fyllt 70 år och som behöver bostäder som är anpassade efter äldres behov.

I Botkyrka byggdes det första vård- och omsorgsboendet 1968. Sedan dess har vi möjliggjort för fler boenden och idag finns det sex kommunala vård- och omsorgsboende och ett antal privata boenden i kommunen.

Till skillnad från många andra kommuner som lagt ner boendeplatser så ökar Botkyrka antalet boendeplatser på vård- och omsorgsboenden. Vi har även ambitiösa utvecklingsplaner vad gäller byggnation av nya vård- och omsorgsboenden i kommunen och planerar för ett nytt vård- och omsorgsboende vart femte år.

Utöver att vi behöver möjliggöra för fler boenden så står verksamhetslokaler inom vård och omsorg inför samma utmaningar som skolan vad gäller att renovera och modernisera några av våra äldre befintliga lokaler så att de fungerar bättre både utifrån medborgarnas fokus men också utifrån arbetsmiljöperspektiv.

Tumba vård- och omsorgsboende är kommunens största vård- och omsorgsboende och där bor 154 medborgare. Lokalen är ett gammalt sjukhus och är i stort behov av att bli ersatt med nya boenden. Därför har den rödgröna kommunledningen tagit initiativ till utredning om hur man kan gå till väga för omvandling av boendet. Utifrån förvaltningens utredning fattade kommunfullmäktige beslut om en process för att ersätta det befintliga vård- och omsorgsboendet i september 2014. Tekniska nämnden fick i uppdrag att i samverkan med kommunens upphandlingsenhet i första hand förbereda för en försäljning av Tumba vård- och omsorgsboende. I samma ärende beslutades om en process för nya boendeplatser.

2016-05-26

Dnr KS/2014:363

Förvaltningens utredning konstaterar att boendet ska ersättas med tre nya boenden. Fastigheten Samariten, där vård- och omsorgsboendet finns, ska säljas och köparen kommer att ha ett ansvar för att iordningställa två av dessa tre ersättningsboenden. Det tredje ersättningsboendet planeras i Fittja centrum.

#### **Yrkande**

Tuva Lund (S) och Aram El Khoury (KD) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Kia Hjelte (M) yrkar bifall till motionen.

#### **Propositionsordning**

Kommunfullmäktiges ordförande ställer kommunstyrelsens förslag mot bifallsyrkandet och finner att kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag.

\_\_\_\_\_

Expedieras till:

Vård- och omsorgsnämnden (för kännedom)

Tekniska nämnden (för kännedom)

**§ 114****Svar på motion - Angående FN:s barnkonvention (S)  
(KS/2014:564)****Beslut**

Kommunfullmäktige bifaller motionen.

**Ärendet**

Kommunstyrelsen har 2016-05-02 § 97 lämnat ett förslag till beslut.

Taina Virta (S) har vid kommunfullmäktiges sammanträde 2014-09-25, § 151, lämnat en motion: Angående FN:s barnkonvention. Motionären föreslår till kommunfullmäktige att ge alla nämnder i uppdrag att implementera barnkonventionens bestämmelser i sin verksamhet. Alla myndigheter, däribland kommuner, är sedan 1990 då Sverige ratificerade FN:s konvention om barnets rättigheter, skyldig att bedriva sina verksamheter i enlighet med konventionen. Regeringens planer på att göra Barnkonventionen till ny svensk lagstiftning senast 2018 stärker motiven att fullt ut implementera barnkonventionen i Botkyrka kommun.

Vård- och omsorgsnämnden har behandlat ärendet 2015-02-10, § 5.

Kultur- och fritidsnämnden har behandlat ärendet 2015-02-16, § 7.

Utbildningsnämnden har behandlat ärendet 2015-02-17, § 11.

Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden har behandlat ärendet 2015-02-17, § 16.

Socialnämnden har behandlat ärendet 2015-02-24, § 21.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden har behandlat ärendet 2015-04-20, § 22.

Tekniska nämnden har behandlat ärendet 2015-05-18, § 31.

Samhällsbyggnadsnämnden har behandlat ärendet 2015-05-19, § 148.

2016-05-26

Dnr KS/2014:564

Demokratiberedningen har behandlat ärendet 2016-03-11, § 11.

### **Motivering**

Under 2015 fattade kommunstyrelsen beslut att medverka som pilot i SKL:s överenskommelse med regeringen om att integrera mänskliga rättigheter i styrning och ledning. FN-konventionen om barnets rättigheter är en av de konventioner som kommunledningen vill prioritera inom ramen för samarbetet.

Den rödgröna kommunledningen har höga ambitioner när det gäller att säkra alla barns lika rättigheter och implementera barnkonventionen i det kommunala arbetet. Denna ambition delar vi med den rödgröna regeringen som låtit utreda hur barnkonventionen kan göras till svensk lag. Barnrättighetsutredningen lämnade i sitt betänkande den 11 mars (SOU 2016:19) förslag på en lag om inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen), samt en rad åtgärder som behöver vidtas vid en inkorporering. Därför tycker vi att förslaget är mycket positivt.

### **Yrkanden**

Taina Virta (S), Ebba Östlin (S), Aram El Khoury (KD) och Kia Hjelte (M) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

### **Propositionsordning**

Kommunfullmäktiges ordförande ställer kommunstyrelsens förslag under proposition och finner att kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag.

---

Expedieras till:  
Samtliga nämnder  
Barnombudsman Ewa Hollén, utbildningsförvaltningen

**§ 129****Kommunens delårsrapport 1 2016 (KS/2016:431)****Beslut**

1. Kommunfullmäktige har behandlat delårsrapport 1 för perioden januari – april 2016 enligt 8 kapitlet 20 a § kommunallagen.
2. Kommunfullmäktige beslutar medge utbildningsnämnden en utökad investeringsram med 1,5 miljoner kronor avseende etablering av förskolepaviljonger i Riksten. Finansiering sker ur investeringsanslaget till kommunfullmäktiges förfogande i 2016 års budget.
3. Kommunfullmäktige beslutar omfördela 1 miljon kronor avseende trygghetsarbete i Hallunda och Norsborg från kommunstyrelsen till socialnämnden i 2016 års budget.
4. Kommunfullmäktige beslutar omfördela 0,7 miljoner kronor avseende trygghets- och säkerhetsarbete från tekniska nämnden till kommunstyrelsen i 2016 års budget.
5. Kommunfullmäktige beslutar att fördela kompetensfondsmedel 2016 enligt nedan;

Belopp i tusen kronor

Tekniska nämnden	190
Utbildningsnämnden	4 155
Socialnämnden	2 465
Vård- och omsorgsnämnden	3 190
Summa	10 000

Kommunstyrelsens beslut i ärendet:

1. Kommunstyrelsen beslutar överlämna delårsrapport 1 för perioden januari-april 2016 till kommunfullmäktige.
2. Kommunstyrelsen beslutar uppmana utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden, samhällsbyggnadsnämnden och tekniska nämnden att



2016-06-21

Dnr KS/2016:431

i samband med delårsrapport 2 2016 redogöra för vidtagna och planerade åtgärder i syfte att uppnå ett resultat i balans 2016.

3. Kommunstyrelsen beslutar att omfördela 3 160 000 kronor från drift- till investeringsbudget av det anslag på 4 miljoner kronor som medgivits områdesgruppen Hallunda och Norsborg i tidigare beslut. Medlen fördelas mellan samhällsbyggnadsnämnden 2 600 000 kronor, tekniska nämnden 320 000 kronor och utbildningsnämnden 240 000 kronor.

### **Sammanfattning**

Kommunstyrelsen har 2016-06-07 § 119 lämnat ett förslag till beslut.

Det ekonomiska resultatet för perioden januari-april är positivt med 38 miljoner kronor. Resultatet i april ligger därmed på en nivå som kan ses som normalt vid denna tidpunkt på året.

Prognosen för helåret 2016 pekar mot ett resultat på minus 10 miljoner kronor, vilket är 18 miljoner kronor sämre än budget. Resultatet enligt balanskravsavstämningen indikerar ett positivt utfall med 25 miljoner kronor.

Prognosen över verksamheternas nettokostnader enligt resultaträkningen innebär ett överskridande av budget med 28 miljoner kronor. Sett enbart till utfallet för nämnderna uppgår underskottet till 36 miljoner kronor, medan de gemensamma posterna inklusive avskrivningar pekar mot plus 8 miljoner kronor.

Fyra av nämnderna redovisar prognoser som innebär underskott mot budget. Vård- och omsorgsnämnden minus 19 miljoner kronor, utbildningsnämnden minus 12 miljoner kronor, samhällsbyggnadsnämnden minus 3 miljoner kronor och tekniska nämnden minus 3 miljoner kronor.

Övriga nämnder förväntar enbart mindre avvikelser mot budget.

Skatteunderlagsprognosen är drygt 21 miljoner kronor högre än budget, vilket främst förklaras av att inkomstutjämningsbidraget förväntas ge ett högre utfall.

Investeringarna bedöms öka under året och för hela 2016 komma att uppgå till 640 miljoner kronor. Baserat på investeringsvolymen bedömer vi att kommunens egen upplåning under resten av året kommer att öka med mellan 300-400 miljoner kronor.

2016-06-21

Dnr KS/2016:431

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i en tjänsteskrivelse 2016-05-26.

### **Yrkande**

Ebba Östlin (S) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

### **Propositionsordning**

Kommunfullmäktiges ordförande ställer kommunstyrelsens förslag under proposition och finner att kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag.

### **Särskilda yttranden**

Aram El Khoury (KD) lämnar ett särskilt yttrande, bilaga.

Jimmy Baker (M), Kia Hjelte (M), Stina Lundgren (M) och Yngve RK Jönsson (M) lämnar ett särskilt yttrande, bilaga.

Expedieras till:

Samhällsbyggnadsnämnden

Socialnämnden

Tekniska nämnden

Utbildningsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden

Ekonomichef Niclas Johansson, kommunledningsförvaltningen

Controller Monica Blommark, kommunledningsförvaltningen

Controller Göran Karlsson, kommunledningsförvaltningen

Controller Annette Ödalen, kommunledningsförvaltningen

Controller Frida Enocksson Wikström, kommunledningsförvaltningen



### **Ärende 119: Kommunens delårsrapport 1, 2016 (KS/2016:431)**

I investeringsprognoserna bedöms investeringstakten öka betydligt under året och komma att uppgå till 640 miljoner kronor för hela 2016 samtidigt som kommunens egen upplåning beräknas öka med mellan 300-400 miljoner kronor resterande del av året. Kommunens egen upplåning uppgick i slutet av april i år redan till 442 miljoner kronor.

När det gäller investeringsutrymmet generellt sett, bör det ligga på en nivå som gör att det kan finansieras utan ökad upplåning. Utrymmet för hur mycket som kan finansieras inom ramen för respektive års budget, bestäms av storleken på de årliga avskrivningarna och årsresultatet.

För att långsiktigt klara målet kring finansiering av investeringarna bör kommunens årliga resultat motsvara ca två procent av skatteintäkterna. Kommunen måste amortera av lånen i större utsträckning än idag samtidigt som upplåningen måste minska. Det är inte ekonomiskt hållbart för kommunen när upplåningen i alltför stor utsträckning ökar.

Fyra nämnder visar i prognosen ett underskott mot budget. De största avvikelserna prognostiseras för Vård- och omsorgsnämnden på -19,4 mkr och Utbildningsnämnden -12,6 mkr samt Tekniska nämnden -2,9 mkr och Samhällsbyggnadsnämnden -3 mkr. Det är viktigt att åtgärder vidtas för att komma till rätta med de underskott som prognostiseras för nämnderna, samt att dessa åtgärder utformas på ett sådant sätt att uppföljning och analys möjliggörs.

Utbildningsnämnden:

Utbildningsnämndens underskottet beskrivs främst handla om funktionskostnader för IT samt de fördyrade kostnader som uppkommer till följd av den samordnade varudistributionen. Det handlar bl.a. om att förvaltningens internbudget för funktionskostnader inte varit säkerställd samt att kostnadsutvecklingen anses vara hög gällande den digitala utbyggnaden. Ett mer långsiktigt löpande arbete för finansiering och uppföljning av funktionskostnaderna behövs.

Gällande förskolor i Riksten så är inte paviljonger en optimal investering då det är bättre och mindre kostsamt långsiktigt att bygga mer permanent. Kommunfullmäktige har redan sedan tidigare medgivit ökat anslag om 3,5 miljoner kronor gällande yttre VA p.g.a. ett undermåligt utfört arbete av anlitad entreprenör där man inte räknar med att få någon ersättning. Och nu föreslås återigen en utökad budgetram med 1,5 miljoner kronor för att färdigställa paviljongerna. Det är mycket viktigt att man följer upp denna dåliga upphandling och ställer hårda ekonomiska krav gentemot entreprenören som inte utfört arbete på ett fackmannamässigt vis.



Vård- och omsorgsnämnden:

Vi konstaterar att Vård- och omsorgsnämnden visar på det högsta prognostiserade underskottet av alla nämnder i kommunen. Totalt är det 19,4 miljoner kronor för helåret och handlar främst om volymökningar som föranleder ökade kostnader för externa placeringar och vård-och omsorgsboenden.

Det största underskottet gäller externa placeringar enligt SoL (9,1 miljoner kronor) och motsvarar en volymökning mot budget på cirka 11 årsplaceringar. Kostnaderna för personlig assistans bedöms också bli 7,7 miljoner högre än budget.

Att vård- och omsorgsförvaltningen har tagit fram en åtgärdsplan för att minska underskottet är bra, men vi ser ändå med oro att nämnden återigen hamnar en besvärlig ekonomisk situation, som kan leda till att man inte kan leva upp till de åtaganden man har eller göra de nödvändiga satsningarna på kvalitetsförbättringar och kompetenshöjande insatser för personal och chefer.

Tekniska nämnden:

För Tekniska nämnden beräknas avvikelse mot budget bli ca 2,9mkr. I slutet av 2015 upptäcktes att en leverantör fakturerat kommunen med 6 miljoner kronor för icke utförda arbeten och dessa krediterades och bokfördes istället för 2016 då bokslutet var gjort för 2015. Den verkliga avvikelsen för 2016 är således 8 645 000 kronor.

Kommunstyrelsen blir mer involverad i uppföljningen av tekniska nämnden vilket vi anser vara positivt. Ett investeringsråd inrättas också i kommunen som ska möjliggöra en förstärkt politisk uppföljning av de byggprojekt som överstiger 15 miljoner kronor. Den stora mängden vakanta tjänster är också en stor utmaning för förvaltningen när det gäller att kunna uppfylla mål och genomföra alla de olika planerade åtgärderna och rekryteringen för dessa befattningar måste påskyndas. Det är vår förhoppning att nämnden nu fortsättningsvis kommer få ta del av redogörelser för samtliga delegationsbeslut, att helheten gällande fastighetsverksamhetens investeringar och att färdigställandet av siffror presenteras i god tid för nämnden att ta beslut samt implementera lokalförsörjningsprocessen.

Tumba 2016-06-07

Stefan Dayne (kd)



## SÄRSKILT YTTRANDE

Kommunstyrelsen/kommunfullmäktige

2016-06-07

### Ärende 119 Delårsrapport 1 (KS/2016:431)

Det är bekymmersamt att balanskravsresultatet inte ser ut att uppnås. Med SKL:s prognoser i åtanke för åren 2018-2019, där kommunerna i genomsnitt förutspås behöva höja kommunalskatten med 1,82 kr ser det etter värre ut.

Vi är vidare av uppfattningen att nämnderna ska hämta hem de prognosticerade underskotten. Vi menar att det alltid finns en effektiviseringspotential i stora organisationer.

Sammantaget är delar av delårsrapporten mindre trevlig läsning. Fyra nämnder prognostiserar tillsammans ett underskott på 37 miljoner kronor: samhällsbyggnadsnämnden (-3 Mkr), vård- och omsorgsnämnden (-19 Mkr), utbildningsnämnden (-12 Mkr), tekniska nämnden (-3 Mkr). Visst kan man till en del hävda oförutsedda händelser, eller att det i vissa fall "inte är så stora" avvikelser utifrån nämndernas totalomslutning. Vi köper dock inte det som förklaringsmodell. Det är *för* stora minusposter *för* ofta.

Nämnderna och förvaltningarna måste ha en bättre budgetuppföljning! Det ska oftare och tätare ske så att man hinner dra i handbromsen i vissa delar av verksamheten och vidta nödvändiga åtgärder – parera eller helst undvika begynnande underskott. KS behöver, i ett mycket tidigare skede, få prognoser att ta hänsyn till för att på så sätt kunna fatta beslut om eventuella tillskjutande av budgetmedel.

Det är illavarslande att se hur bristen på vissa yrkesgrupper har lett till en tuff konkurrenssituation i hela länet, till förfång för kommunen visavi rekryteringen av yrkesgrupper som ämneslärare, förskolelärare, socialsekreterare, planarkitekter och bygglovshandläggare. Här behövs det nytänkande och krafttag.

Jimmy Baker (M)

Kia Hjelte (M)

Stina Lundgren (M)

Yngve RK Jönsson (M)



## **§ 146**

### **Svar på motion: Satsa på kvalitet i äldreomsorgen - utbilda och utveckla omsorgscheferna (L) (KS/2015:639)**

#### **Beslut**

Kommunfullmäktige anser motionen vara besvarad.

#### **Reservationer**

Samtliga ledamöter för (M), (L), och (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna yrkanden.

#### **Ärendet**

Kommunstyrelsen har 2016-06-07 § 130 lämnat ett förslag till beslut.

Stig Bjernerup (L) har vid kommunfullmäktiges sammanträde 2015-09-24, § 140 lämnat en motion: Satsa på kvalitet i äldreomsorgen – utbilda och utveckla omsorgscheferna. Motionären ser ett behov av att satsa på en ökad utbildning och ledarkompetensutbildning för Botkyrka kommuns omsorgschefer. Genom ett inrättande av ett kluster av omsorgschefer (en från vardera kommun i närområdet) kan även erfarenheter utbytas och lyckade satsningar tillvaratas. Med anledning av det föreslår motionären att:

1. en utbildningssatsning i enlighet med vad i motionen anförts, genomförs för omsorgscheferna,
2. ett initiativ tas av Botkyrka kommun för att skapa ett kluster av omsorgschefer i enlighet med vad i motionen anförts.

Vård- och omsorgsnämnden har behandlat ärendet 2016-02-02, § 5.

Kommunledningsförvaltningen redogör för ärendet i en tjänsteskrivelse 2016-05-12.

#### **Motivering**

Utbildning och ett livslångt lärande är grunden för utveckling i välfärds-samhället. Den dagen som vi slutar att lära oss nya saker slutar vi också att

2016-06-21

Dnr KS72015:639

utvecklas. En viktig del i att utvecklas är också att se nya perspektiv och att söka sig utanför sina trygga rum. I Botkyrka är vi modiga och nytänkande. Ett exempel på detta är majoritetens initiativ att undersöka hur vi kan locka personal från Finland till Botkyrka för att arbeta inom omsorgen genom att bland annat erbjuda tjänstebostad.

Att satsa på personalen inom omsorgen är också att satsa på brukarna. Känner personalen att de är en värdefull resurs för kommunen kommer de också att bidra till en bättre service till medborgarna. Därför välkomnar vi Liberalernas motion och ser det också som en möjlighet att berätta om det arbete som redan förs i kommunen för att utbilda cheferna inom omsorgen. Förvaltningen är idag aktiva i Nestorsamarbetet och Carpe som erbjuder kompetensutvecklande utbildningar, forskningsprojekt samt möjlighet att delta i olika nätverk. Alla anställda, så väl chefer som övriga medarbetare, har även individuella utvecklingsplaner där det framgår vilka kompetenshöjande utbildningar som behövs.

#### **Yrkanden**

Tuva Lund (S) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Jimmy Baker (M), Östen Granberg (SD), Stig Bjernerup (L) och Björn Lagerstedt (M) yrkar bifall till motionen.

#### **Propositionsordning**

Kommunfullmäktiges ordförande ställer kommunstyrelsens förslag mot bifallsyrkandet och finner att kommunfullmäktige beslutar i enlighet med kommunstyrelsens förslag.

\_\_\_\_\_

Expedieras till:  
Vård- och omsorgsnämnden (för kännedom)



## § 140

### **Svar på revisionskrivelse - Granskning av system för budgetansvar och attest (KS/2016:90)**

#### **Beslut**

1. Kommunstyrelsen godkänner kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse 2016-05-12 som svar på revisionskrivelse – Granskning av system för budgetansvar och attest.
2. Kommunstyrelsen ger kommunledningsförvaltningen i uppdrag att till den 31 december 2016 se över reglemente för budgetansvar och attest och återkomma med eventuella förslag till ändring av reglementet.
3. Kommunstyrelsen ger kommunledningsförvaltningen i uppdrag att till den 31 december 2016 se över och återkomma med eventuella förslag till ändringar av ”Regler för studieresor inom EU”, daterad 2001-03-05.

#### **Sammanfattning**

På revisorernas uppdrag har PwC genomfört en granskning av system för budgetansvar och attest, daterad 2016-02-08.

Revisorernas granskning berör kommunstyrelsen och till viss del övriga nämnder, men är ställd till kommunstyrelsen.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att det finns ett ändamålsenligt system för budgetansvar och attest, men att följsamheten till detta system inte i alla delar är tillfredsställande.

I kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse 2016-05-12 redovisas revisorernas rekommendationer, följt av kommunledningsförvaltningens svar.

---



2016-06-07

Dnr KS/2016:90

Expedieras till:

Kommunens revisorer

Ekonomichef Niclas Johansson, kommunledningsförvaltningen

Controller Monica Blommark, kommunledningsförvaltningen

Samtliga förvaltningar och nämnder (för kännedom)



2016-05-12

Dnr KS/2016:90

Referens

Monica Blommark

Mottagare

Kommunstyrelsen

## Svar på revisionsskrivelse - Granskning av system för budgetansvar och attest

### Förslag till beslut

Kommunstyrelsen godkänner kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse 2016-05-12 som svar på revisionsskrivelse – Granskning av system för budgetansvar och attest.

Kommunstyrelsen ger kommunledningsförvaltningen i uppdrag att till den 31 december 2016 se över reglemente för budgetansvar och attest och återkomma med eventuella förslag till ändring av reglementet.

Kommunstyrelsen ger kommunledningsförvaltningen i uppdrag att till den 31 december 2016 se över och återkomma med eventuella förslag till ändringar av ”Regler för studieresor inom EU”, daterad 2001-03-05.

### Sammanfattning

På revisorernas uppdrag har PwC genomfört en granskning av system för budgetansvar och attest, daterad 2016-02-08.

Revisorernas granskning berör kommunstyrelsen och till viss del övriga nämnder, men är ställd till kommunstyrelsen.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att det finns ett ändamålsenligt system för budgetansvar och attest, men att följsamheten till detta system inte i alla delar är tillfredsställande. Nedan redovisas revisorernas rekommendationer. Efter respektive rekommendation följer kommunledningsförvaltningens svar.

Revisorernas rekommendationer och kommunledningsförvaltningens svar

1. Revisorernas rekommendation:

Kommunstyrelsen tar fram generella och styrande mallar för internbudget samt säkerställer att samtliga nämnder årligen fastställer en internbudget inklusive information kring utsedda beslutsattestanter och ersättare till dessa. Detta sker lämpligtvis i samband med im-

2016-05-12

Dnr KS/2016:90

plementeringen av den nya budget- och uppföljningsprocessen som kommunfullmäktige fastställde i december 2015.

Kommunledningsförvaltningens svar:

Som en del i den nya budget- och uppföljningsprocessen kommer särskilda anvisningar lämnas till nämnderna för arbete med och utformning av nämndernas internbudgetar 2017. Kommunledningsförvaltningen/kommunstyrelsen kommer att lämna anvisningarna till förvaltningarna/nämnderna under hösten 2016. Följsamheten till anvisningarna för utformning av internbudget och att interbudgetarna tas upp och beslutas av respektive nämnd kommer att säkerställas genom att nämnderna under januari månad budgetåret ska rapportera sina fastställda internbudgetar till kommunstyrelsen.

2. Revisorernas rekommendation:

Socialnämnden säkerställer att en årlig internbudget fastställs.

Kommunledningsförvaltningens svar:

Socialnämnden fastställde i februari sin interbudget för 2016. Se även svar på punkt 1.

3. Revisorernas rekommendation:

Samhällsbyggnadsnämnden gör en översyn av sin delegationsordning, som i dagsläget bedöms vara undermålig, och i detta sammanhang tillser att delegationsordningen även upptar punkten att utse beslutsattester.

Kommunledningsförvaltningens svar:

Kommunledningsförvaltningen ska under 2016 göra en översyn av samtliga delegationsförteckningar och stödja förvaltningarna att revidera sina. Kommunledningsförvaltningen gör dock bedömningen att det inte är nödvändigt att ta upp utsedda beslutsattester i delegationsordningen i och med att reglemente för budgetansvar och at-test reglerar denna fråga.

I samband med översynen behöver, liksom revisionens rekommendation (se punkt 9), kommunstyrelsens principbeslut 2001-03-02 gällande studieresor utanför EU, ses över och eventuellt revideras. Detta då nämndernas delegationsförteckningar behandlar delegation gällande resor utanför EU.

2016-05-12

Dnr KS/2016:90

4. Revisorernas rekommendation:

Kommunstyrelsen och övriga nämnder säkerställer att delegationsbeslut kring ändring av beslutsattester under året återrapporteras till ansvarig nämnd.

Kommunledningsförvaltningens svar:

Av 6:e paragrafen 1:a stycket i reglemente för budgetansvar och attest framgår att förvaltningschef ansvarar för att utse beslutsattestanter och ersättare för dessa. I 6:e stycket samma paragraf framgår att nämnden årligen, i samband med beslut om internbudget, ska informeras om utsedda beslutsattestanter och ersättare för dessa. Det innebär att det utifrån reglementet inte ställs krav på att nämnden löpande ska informeras om eventuella ändringar utan att detta sker en gång om året. Samma princip gäller för budgetansvariga som regleras i paragraf 3 i reglementet.

5. Revisionens rekommendation:

Främst de nämnder som under 2015 erhållit färre än fyra ekonomiska uppföljningsrapporter (inkl. delårsrapporterna) behöver ta ställning till frekvensen i uppföljningen. En lämpligt generell rutin framledes är att de månadsrapporter som inforas av kommunledningsförvaltningen, och som upprättas av respektive nämnds förvaltningsorganisation, för vidare sammanställning och redovisning till kommunstyrelsen, även delges nämnderna som ett besluts- eller anmälningsärende.

Kommunledningsförvaltningens svar:

Kommunledningsförvaltningen delar revisorernas uppfattning om att de ekonomiska uppföljningsrapporter som ska lämnas in till kommunledningsförvaltningen under året och som anmäls till kommunstyrelsen även ska delges nämnderna som ett besluts- eller anmälningsärende.

En sådan ordning är också en förutsättning för att nämnden ska ha förutsättningar för att leva upp till 2:a paragrafen 1:a stycket i reglemente för budgetansvar och attest av vilken det framgår att nämnden kontinuerligt ska hålla sig underrättad om såväl kostnader och intäkter som verksamhetens utveckling.

Kommunledningsförvaltningen kommer för de två månadsuppföljningar som återstår 2016 (per sista juni och per sista oktober) uppmana förvaltningarna att ta upp dessa i respektive nämnd. I kommande tidplaner och anvisningar för 2017 och framåt kommer det tydligare framgå att nämnderna ska ta del av uppföljningarna.

2016-05-12

Dnr KS/2016:90

6. Revisionens rekommendation:

En mall utarbetas och publiceras på intranätet, kring vad beslutsunderlaget ska innehålla när det gäller kommunstyrelsens godkännande av externa projektmedel över fastställd beloppsgräns.

Kommunledningsförvaltningens svar:

Av 2:a paragrafen i reglemente för budgetansvar och attest framgår att ansökan av externa projektmedel över tjugofem (25) basbelopp ska godkännas av kommunstyrelsen. Till kommunstyrelsen ska lämnas en redogörelse över projektinnehåll, syfte och eventuella krav på kommunal insats. Därutöver ska eventuella ekonomiska risker för kommunen belysas. Kommunledningsförvaltningen anser att det av reglementet framgår vad som ska ingå i redovisningen till kommunstyrelsen och att en blankett därmed inte är nödvändig.

7. Revisionens rekommendation:

De förvaltningar som lämnat in få blanketter till kommunens centrala ekonomifunktion kring ändring av beslutsattestant under 2015, behöver se över sina rutiner för att även säkerställa aktualiteten löpande under året.

Kommunledningsförvaltningens svar:

Kommunledningsförvaltningen delar revisionens uppfattning att om det är förvaltningar som inte löpande lämnat kompletta uppgifter om nya beslutsattestanter måste de säkerställa att detta sker. Kommunledningsförvaltningen kommer att informera förvaltningarna om detta genom att ta upp frågan i ekonomistrategigruppen.

På kommunledningsförvaltningens redovisningsenhet (tidigare kommunens centrala ekonomifunktion) sker följande hantering. För att en beslutsattestant ska få behörighet att signera och därmed betala fakturor i ekonomisystemet krävs att redovisningsenheten registrerar personen som behörig. Som underlag för registreringen används en särskild blankett (Användare – roller i ekonomisystemet) som fylls i av behörig beställare. Utöver detta ska ett namnteckningsprov lämnas in främst med syfte att säkerställa att rätt person beslutsattesterar en eventuell utanordning.

Redovisningsenheten kommer att se över befintlig blankett för att säkerställa att alla uppgifter som ska lämnas enligt reglemente för budgetansvar och attest också finns med på blanketten.

2016-05-12

Dnr KS/2016:90

8. Revisionens rekommendation:  
Kommunstyrelsen säkerställer att fastställd beslutsattestordning i reglementet följs, när det gäller resor, logi etc. för kommunstyrelsens ordförande.

Kommunledningsförvaltningens svar:  
Rutin är framtagen och kommer att börja tillämpas under maj månad 2016. Kommunstyrelsen ger kommunledningsförvaltningen i uppdrag att till den 31 december 2016 se över reglemente för budgetansvar och attest bland annat vad gäller nuvarande regelverk för attest.

9. Revisionens rekommendation:  
Kommunstyrelsen ser över sitt principbeslut från 2001-03-02 kring regler för studieresor utanför EU och den krets som kandidatländerna utgör. Detta med avseende på aktualitet och huruvida det ska omfatta både tjänstemän och politiker.

Kommunledningsförvaltningens svar:  
Kommunstyrelsen ger kommunledningsförvaltningen i uppdrag att till den 31 december 2016 se över och återkomma med eventuella förslag till ändringar av ”Regler för studieresor inom EU”, daterad 2001-03-05.

Mattias Jansson  
Kommundirektör

Niclas Johansson  
Ekonomichef

---



2016-07-05

Referens  
Carolina Andersson

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Redovisning av ej verkställda gynnande beslut och avbrott i verkställighet av gynnande beslut enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen, SoL.**

### **Sammanfattning**

Ett beslut om ledsaning samt sju beslut gällande särskilt boende har rapporterats ej verkställda till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

### **Bakgrund**

Kommunen har rapporteringsskyldighet enligt 16 kapitlet 6 f § SoL att till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, och till kommunens revisorer lämna uppgifter om alla gynnande beslut enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Skyldigheten gäller även för gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut anges tidpunkt för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt uppger skälen till dröjsmålet. Rapporteringen ska ske på individnivå.

Se bifogad sammanställning.

Pia Bornevi  
Vård- och omsorgschef



2016-07-05

**Sammanställning av rapporterade gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen SoL, som inte verkställts inom 3 månader. Samt gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts.**

RAPPORTEN AVSER KVARTAL 2 2016

<b>Gynnande beslut som inte verkställt inom tre månader</b>				
<b>INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER</b>	<b>BESLUTSDATUM</b>	<b>TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG</b>	<b>KÖN</b>	<b>ÖVRIGA KOMMENTARER</b>
Ledsagning, Kapitel 4 §1 SoL	2016-01-11	5 månader	K	Har speciella behov och behöver en ledsagare med specialkompetens.
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2015-08-21	11 månader	K	Står i kö till ett profilboende med Huntington inriktning.
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2015-09-11	10 månader	K	Tackat nej till erbjudande 2015-11-12, 2016-02-12
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2015-10-28	9 månader	K	Tackat nej till erbjudande 2016-02-02, 2016-06-27
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2016-02-12	5 månader	K	Tackat nej till erbjudande 2016-05-29
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2016-02-29	5 månader	K	Tackat nej till erbjudande 2016-06-16
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2016-03-02	4 månader	M	Tackat nej till erbjudande 2016-06-16
Permanent boende, Särskilt boende. Kapitel 4 §1 SoL	2016-03-03	4 månader	K	Erbjuden 2016-06-27 och svar har inte lämnats än.





2016-07-07

Referens  
Carolina AnderssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## **Redovisning av ej verkställda gynnande beslut och avbrott i verkställighet av gynnande beslut enligt 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.**

Redovisningen gäller andra kvartalet 2016.

### **Sammanfattning**

Åtta beslut gällande bostad med särskild service, fem beslut gällande biträde av kontaktperson, ett beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet, ett beslut om avlösarservice i hemmet, ett beslut om ledsagarservice samt ett beslut om personlig assistent har rapporterats ej verkställda till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vidare har avbrott i verkställighet rapporterats gällande fem beslut om biträde av kontaktperson.

Totalt har 17 beslut enligt 9 § LSS rapporterats ej verkställda och 5 avbrott i verkställigheten till IVO andra kvartalet 2016.

### **Bakgrund**

Kommunen har rapporteringsskyldighet enligt 28 f – g §§ LSS att till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, och till kommunens revisorer lämna uppgifter om alla gynnande beslut enligt 9 § LSS som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Skyldigheten gäller även för gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut anges tidpunkt för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt uppge skälen till dröjsmålet.

Rapporteringen ska ske på individnivå.

Se bifogad sammanställning.

Vård- och omsorgschef  
Pia Bornevi



2016-07-07

**Sammanställning av rapporterade gynnande beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som inte verkställts inom 3 månader. Samt gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts.**

<b>Gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader</b>				
<b>INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER</b>	<b>BESLUTSDATUM</b>	<b>TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN BESLUTSDAG</b>	<b>Kön</b>	<b>ÖVRIGA KOMMENTARER</b>
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2011-05-01	62 månader	K	Har tackat nej till erbjuden bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2014-06-15	24 månader	K	Har flyttat till en utförare med lämplig inriktning för barn och ungdom i väntan på boende för vuxen inom samma utförare.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-06-02	10 månader	M	Erbjuden ett nytt boende som planeras öppnas hösten 2016.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-10-16	9 månader	K	Erbjuden ett nytt boende som planeras öppnas hösten 2016
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-08-13	11 månader	K	Resursbrist, saknar ledig bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-07-28	12 månader	M	Erbjuden ett nytt boende som planeras öppnas hösten 2016
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2015-10-26	9 månader	M	Resursbrist, saknar ledig bostad.
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna § 9 punkt 9 LSS	2016-01-28	6 månader	M	Resursbrist, saknar ledig bostad.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-07-13	12 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare, utföraren har försökt få kontakt med brukaren vid flera tillfällen men får inte något svar.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-08-03	11 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare, utföraren har försökt få kontakt med brukaren men inte fått något svar.
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-12-01	7 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-11-26	5 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-06-10	13 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet § 9 punkt 6 LSS	2015-06-02	13 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare.
Avlösarservice i hemmet § 9 punkt 5 LSS	2016-03-07	4 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare

2016-07-07

Ledsagarservice § 9 punkt 3 LSS	2016-03-20	4 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Personlig assistent § 9 punkt 2 LSS	2015-12-30	7 månader	K	Tackat nej till insatsen.
<b>Avbrott i verkställighet</b>				
<b>INSATS OCH LAGRUM SOM BESLUTET GÄLLER</b>	<b>DATUM FÖR AVBROTET</b>	<b>TID SOM FÖRFLUTIT FRÅN DATUM FÖR AVBROTET</b>	<b>Kön</b>	<b>ÖVRIGA KOMMENTARER</b>
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2013-07-31	36 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2013-09-01	33 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-07-01	12 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2014-05-31	26 månader	M	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare
Biträde av kontaktperson § 9 punkt 4 LSS	2015-10-20	9 månader	K	Resursbrist, saknar lämplig uppdragstagare



2016-07-07

Referens  
Carolina AnderssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Sammanställning domar gällande LSS.****Från april till juni år 2016.**

DATUM FÖR BESLUT	Kön	LAGRUM	BESLUTFATTANDE INSTANS	ÄRENDE	BESLUT	Överklagan till nästa instans
2016-04-06	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans, bedöms inte tillhöra personkretsen.	Avslag	Nej
2016-04-11	Man	LSS	Högsta förvaltningsdomstolen	Bostad med särskild service	Avslag	Ej prövnings tillstånd
2016-04-15	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Bifall	Nej
2016-05-10	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Bostad med särskild service	Bifall	Nej
2016-05-13	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans, interimistiskt beslut om personlig assistans i avvaktan på slutliga avgörandet	Avslag	Nej
2016-05-27	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Ledsagarservice	Avslag	Nej
2016-05-30	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Bostad med särskild service	Bifall	Nej
2016-05-30	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Bostad med särskild service	Bifall	Ja 20160615 dom ej inkommit än
2016-06-02	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Tillfällig utökning personlig assistans	Avslag	Nej
2016-06-02	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Utökning ledagarservice	Avslag	Nej
2016-06-17	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Ledsagarservice	Avslag	Nej
2016-06-22	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Daglig verksamhet	Bifall	Ja 20160701 dom ej inkommit än
2016-06-22	Kvinna	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag	Nej
2016-06-28	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Bostad med särskild service	Bifall	Nej
2016-06-30	Man	LSS	Förvaltningsrätten	Personlig assistans	Avslag	Nej



2016-07-07

Referens  
Carolina AnderssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Sammanställning domar gällande Socialtjänstlagen.  
Från april - juni år 2016**

DATUM FÖR BESLUT	Kön	LAGRUM	BESLUTFATTANDE INSTANS	ÄRENDE	BESLUT	Överklagan till nästa instans
2016-04-22	Man	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Avslag	Nej
2016-04-25	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Utöka hemtjänst insatser	Avslag	Nej
2016-04-29	Man	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Avslag	Nej
2016-05-02	Kvinna	SOL	Kammarrätten	Särskilt boende	Ger inte prövningstillstånd, förvaltningsrättens avslag står därmed fast.	Nej
2016-05-25	Kvinna	SOL	Förvaltningsrätten	Särskilt boende	Bifall	Nej
2016-06-02	Man	SOL	Förvaltningsrätten	Utökad dagverksamhet	Avslag	Nej
2016-06-09	Kvinna	SOL	Kammarrätten	Särskilt boende	Ger inte prövningstillstånd, förvaltningsrättens avslag står därmed fast.	Nej



2016-07-07

Referens  
Carolina Andersson

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## Sammanställning domar gällande Bostadsanpassningsbidrag.

Från april till juni år 2016.

DATUM FÖR BESLUT	Kön	LAGRUM	BESLUTFATTANDE INSTANS	ÄRENDE	BESLUT	Överklagan till nästa instans
2016-06-10	Kvinna	Bostadsanpassnings- bidrag	Förvaltningsrätten	Automatiskt dörröppnare, behovet är inte långvarigt eller bestående	Avslag	Nej



## 9

**Redovisning av delgationsbeslut(von/2016:107),  
von/2016:127, von/2016:128, von/2016:131, von/2016:132,  
von/2016:148, von/2016:154, von/2016:16, von/2016:23,  
von/2016:6**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av besluten.

### **Sammanfattning**

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

#### Förvaltningschef

G18- MBL-förhandling vid omvandling av tjänst, myndighet, von/2016:148

A6- Tilldelningsbeslut vid upphandling av omsorgsplatser, von/2016:23

A12- Antagande av Riktlinje om riskbedömningar och skyddsåtgärder,  
von/2016:154

G11-Beslut om avgångsvederlag, von/2016:128

G14- MBL förhandling gällande omvandling av tjänst, Myndighet,  
von/2016:148

F1- Anmälan till IVO, Lex Sarah, von/2016: 127

#### Verksamhetschef Myndighet

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016: 131

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016: 132

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016:107

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016:16  
( på bordet)

2016-09-08

Dnr von/2016:107

Myndighet

Delegationsbeslut beslutade av handläggare för SoL, LSS och LASS, 2016-05-01- 2016-06-30

Delegationsbeslut beslutade av bostadsanpassningen 2016-05-01 – 2016-07-31 (på bordet)





2016-08-09

Dnr von/2016:6

Referens

Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

## Redovisning av delegationsärenden 2016

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av besluten.

### Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordförande och tjänstemän enligt vård- och omsorgsnämndens delegationsordning. Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till vård- och omsorgsnämnden.

#### Förvaltningschef

G18- MBL-förhandling vid omvandling av tjänst, myndighet, von/2016:148

A6- Tilldelningsbeslut vid upphandling av omsorgsplatser, von/2016:23

A12- Antagande av Riktlinje om riskbedömningar och skyddsåtgärder, von/2016:154

G11-Beslut om avgångsvederlag, von/2016:128

G14- MBL förhandling gällande omvandling av tjänst, Myndighet, von/2016:148

F1- Anmälan till IVO, Lex Sarah, von/2016: 127

#### Verksamhetschef Myndighet

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016: 131

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016: 132

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016:107

B36 -Yttrande till IVO med anledning av ej verkställt beslut, von/2016:16  
( på bordet)

#### Myndighet

Delegationsbeslut beslutade av handläggare för SoL, LSS och LASS, 2016-05-01- 2016-06-30

Delegationsbeslut beslutade av bostadsanpassningen 2016-05-01 – 2016-07-31 (på bordet)

2016-08-09

Dnr von/2016:6

---

Expedieras till  
Text



2016-08-15

Referens  
Carolina AnderssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS LASS, maj till juli 2016**

Myndighet OF

<b>Beslutsfattare</b>	<b>Beslutsdatum</b>	<b>Beslut</b>	<b>Födelseår</b>	<b>Kön</b>
Christensson, Eva	20160519	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2003	Man
Josefsson, Kristian	20160629	Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2003	Man
Gustafsson, Vanessa	20160516	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1960	Kvinna
Högberg, Lisette	20160518	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1983	Man
Högberg, Lisette	20160526	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1968	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160627	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2001	Man
Högberg, Lisette	20160711	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1971	Man
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160714	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2001	Man
Högberg, Lisette	20160718	Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1983	Kvinna
Silfver, Tomas	20160530	Avslag Boende barn enligt 9 § 8 LSS	2000	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160509	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1967	Man
Stenram, Ragna	20160512	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1972	Kvinna
Christensson, Eva	20160517	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1994	Kvinna
Christensson, Eva	20160526	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1995	Kvinna
Christensson, Eva	20160726	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1990	Kvinna
Högberg, Lisette	20160727	Avslag Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1982	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160510	Avslag Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1993	Kvinna
Abel, Ilona	20160518	Avslag Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1979	Man
Folestad, Joel	20160608	Avslag Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1966	Man
Christensson, Eva	20160608	Avslag Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1992	Kvinna
Christensson, Eva	20160513	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1955	Kvinna
Christensson, Eva	20160526	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1993	Man
Christensson, Eva	20160531	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1956	Man
Juustovaara, Anne	20160531	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1958	Man
Christensson, Eva	20160601	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1975	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2005	Man
Christensson, Eva	20160714	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2008	Kvinna
Christensson, Eva	20160714	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1951	Man
Christensson, Eva	20160714	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1980	Kvinna
Christensson, Eva	20160715	Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1950	Man
Silfver, Tomas	20160608	Avslag Korttidsvård enligt 9 § 7 LSS	2001	Man
Christensson, Eva	20160503	Avslag Korttidsvård enligt 9 § 6 LSS	1997	Man
Josefsson, Kristian	20160627	Avslag Korttidsvård enligt 9 § 6 LSS	2007	Man
Josefsson, Kristian	20160718	Avslag Korttidsvård enligt 9 § 6 LSS	2007	Man
Stenram, Ragna	20160506	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1984	Man
Silfver, Tomas	20160510	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2003	Man
Folestad, Joel	20160530	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1954	Man
Silfver, Tomas	20160610	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1999	Kvinna
Folestad, Joel	20160627	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1951	Kvinna
Jonsson, Maria	20160629	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1999	Man

2016-08-15

Silfver, Tomas	20160719	Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1994	Kvinna
Christensson, Eva	20160506	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1992	Man
Christensson, Eva	20160506	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1956	Kvinna
Christensson, Eva	20160510	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1962	Man
Christensson, Eva	20160523	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1969	Man
Folestad, Joel	20160523	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1957	Kvinna
Christensson, Eva	20160531	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1964	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160607	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1955	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160608	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1985	Man
Josefsson, Kristian	20160623	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2004	Man
Josefsson, Kristian	20160713	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2001	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160715	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1961	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160718	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2000	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160718	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2000	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160720	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2012	Man
Högberg, Lisette	20160720	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1951	Man
Josefsson, Kristian	20160726	Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2007	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20160621	Avslag tillf utök Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1960	Kvinna
Silfver, Tomas	20160530	Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2011	Kvinna
Christensson, Eva	20160610	Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2008	Man
Josefsson, Kristian	20160718	Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2011	Kvinna
Christensson, Eva	20160726	Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	1998	Man
Folestad, Joel	20160727	Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	1954	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160519	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2007	Man
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160603	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2003	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160629	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2003	Man
Josefsson, Kristian	20160629	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2006	Man
Josefsson, Kristian	20160629	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2012	Man
Josefsson, Kristian	20160629	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2012	Man
Josefsson, Kristian	20160704	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2009	Man
Lindqvist, Amanda	20160704	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2009	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160706	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2004	Kvinna
Lindqvist, Amanda	20160719	Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS	2012	Man
Abel, Ilona	20160502	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1980	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160504	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1997	Man
Lindqvist, Amanda	20160504	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1995	Man
Stenram, Ragna	20160511	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1969	Kvinna
Stenram, Ragna	20160516	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1977	Man
Högberg, Lisette	20160519	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1978	Kvinna
Christensson, Eva	20160523	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1999	Man
Christensson, Eva	20160530	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1998	Man
Folestad, Joel	20160602	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1967	Kvinna

2016-08-15

Abel, Ilona	20160609	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1951	Kvinna
Doudnik, Anna	20160609	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2000	Man
Gustafsson, Vanessa	20160627	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1963	Man
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1995	Man
Lindqvist, Amanda	20160706	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1992	Kvinna
Stenram, Ragna	20160706	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1974	Man
Jonsson, Maria	20160707	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1999	Man
Jonsson, Maria	20160707	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1997	Man
Jonsson, Maria	20160707	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1999	Kvinna
Jonsson, Maria	20160707	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1991	Kvinna
Doudnik, Anna	20160714	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	1997	Kvinna
Christensson, Eva	20160727	Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS	2000	Man
Afram, Sona	20160509	Bifall Boende barn enligt 9 § 8 LSS	1995	Kvinna
Christensson, Eva	20160602	Bifall Boende barn enligt 9 § 8 LSS	2001	Man
Josefsson, Kristian	20160714	Bifall Boende barn enligt 9 § 8 LSS	2007	Man
Christensson, Eva	20160502	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1990	Man
Christensson, Eva	20160516	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1993	Man
Christensson, Eva	20160516	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1989	Kvinna
Christensson, Eva	20160530	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1986	Man
Förvaltningsrätt	20160607	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1953	Man
Doudnik, Anna	20160608	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1995	Man
Christensson, Eva	20160616	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1990	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160628	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1993	Man
Josefsson, Kristian	20160628	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1992	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160705	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1994	Man
Josefsson, Kristian	20160712	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1996	Man
Christensson, Eva	20160726	Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS	1983	Man
Stenram, Ragna	20160502	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1981	Man
Elmi, Fowsia	20160513	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1981	Man
Högberg, Lisette	20160513	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1968	Kvinna
Stenram, Ragna	20160516	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1977	Man
Abel, Ilona	20160518	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1979	Man
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160518	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1994	Man
Lindqvist, Amanda	20160520	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1996	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160524	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1993	Man
Doudnik, Anna	20160531	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1993	Kvinna
Stenram, Ragna	20160607	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1969	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160608	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1992	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160608	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1996	Man
Doudnik, Anna	20160610	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1996	Man
Silfver, Tomas	20160622	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1992	Kvinna
Silfver, Tomas	20160622	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1992	Kvinna

2016-08-15

Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160622	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1997	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20160701	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1966	Man
Josefsson, Kristian	20160704	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1992	Man
Norén, Linnéa	20160715	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1955	Kvinna
Abel, Ilona	20160719	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1961	Man
Lindqvist, Amanda	20160729	Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	1996	Man
Christensson, Eva	20160503	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2000	Kvinna
Christensson, Eva	20160512	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2000	Kvinna
Christensson, Eva	20160513	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1996	Man
Christensson, Eva	20160513	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1955	Kvinna
Christensson, Eva	20160519	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1999	Man
Christensson, Eva	20160523	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1950	Man
Christensson, Eva	20160526	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1993	Man
Christensson, Eva	20160530	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1942	Kvinna
Christensson, Eva	20160530	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1953	Kvinna
Christensson, Eva	20160530	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1951	Man
Christensson, Eva	20160530	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2003	Kvinna
Christensson, Eva	20160530	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2005	Kvinna
Christensson, Eva	20160530	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1989	Man
Christensson, Eva	20160530	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1945	Man
Christensson, Eva	20160530	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1953	Man
Christensson, Eva	20160530	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1953	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1946	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1956	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1944	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1949	Kvinna
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1998	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1995	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1953	Kvinna
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1958	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2006	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1950	Man
Christensson, Eva	20160601	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1955	Man
Christensson, Eva	20160601	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1975	Man
Christensson, Eva	20160601	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1993	Man
Christensson, Eva	20160602	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1995	Man
Christensson, Eva	20160602	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1949	Man
Christensson, Eva	20160602	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2005	Man
Christensson, Eva	20160603	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1982	Kvinna
Christensson, Eva	20160614	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2000	Kvinna
Christensson, Eva	20160616	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2006	Man
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1996	Man

2016-08-15

Josefsson, Kristian	20160628	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2003	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160701	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1950	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1955	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1996	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2003	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2005	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2006	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2005	Man
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2008	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1942	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1949	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1999	Man
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1956	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1958	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1953	Man
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1958	Man
Christensson, Eva	20160714	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	2008	Kvinna
Christensson, Eva	20160714	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1951	Man
Josefsson, Kristian	20160715	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1947	Man
Christensson, Eva	20160715	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1950	Man
Josefsson, Kristian	20160718	Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader	1947	Man
Lindqvist, Amanda	20160510	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2003	Man
Doudnik, Anna	20160523	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	1999	Man
Silfver, Tomas	20160530	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2000	Man
Lindqvist, Amanda	20160622	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2000	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160629	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2001	Kvinna
Jonsson, Maria	20160630	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2000	Man
Jonsson, Maria	20160704	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2000	Man
Doudnik, Anna	20160719	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	2002	Man
Doudnik, Anna	20160719	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	1997	Kvinna
Doudnik, Anna	20160727	Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS	1904	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160503	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1997	Man
Christensson, Eva	20160503	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2003	Man
Christensson, Eva	20160506	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1997	Man
Doudnik, Anna	20160509	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2002	Man
Christensson, Eva	20160509	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2001	Kvinna
Christensson, Eva	20160511	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2003	Man
Silfver, Tomas	20160516	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2002	Kvinna
Folestad, Joel	20160518	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1953	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160518	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2000	Man
Christensson, Eva	20160519	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2003	Man

2016-08-15

Christensson, Eva	20160523	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2005	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160523	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2007	Man
Lindqvist, Amanda	20160525	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2004	Kvinna
Christensson, Eva	20160527	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2002	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160530	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2009	Man
Christensson, Eva	20160601	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2011	Man
Doudnik, Anna	20160607	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2004	Man
Silfver, Tomas	20160615	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2006	Man
Christensson, Eva	20160621	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2001	Man
Josefsson, Kristian	20160622	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2004	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160622	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2007	Man
Gustafsson, Vanessa	20160627	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2007	Man
Josefsson, Kristian	20160628	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2005	Man
Josefsson, Kristian	20160704	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2012	Man
Josefsson, Kristian	20160704	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2012	Man
Josefsson, Kristian	20160705	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2003	Man
Josefsson, Kristian	20160705	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2000	Man
Doudnik, Anna	20160707	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2002	Man
Josefsson, Kristian	20160708	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2005	Man
Josefsson, Kristian	20160712	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	2009	Man
Josefsson, Kristian	20160715	Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS	1995	Man
Doudnik, Anna	20160502	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1995	Man
Doudnik, Anna	20160503	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1997	Kvinna
Folestad, Joel	20160506	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1944	Kvinna
Abel, Ilona	20160510	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1973	Man
Folestad, Joel	20160517	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1990	Man
Silfver, Tomas	20160517	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2000	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160523	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2003	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160531	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1979	Man
Gustafsson, Vanessa	20160603	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1960	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160608	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2001	Man
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160608	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1992	Man
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160608	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2001	Kvinna
Folestad, Joel	20160609	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1990	Man
Folestad, Joel	20160609	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1953	Man
Norén, Linnéa	20160609	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1956	Man
Silfver, Tomas	20160610	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2004	Kvinna
Stenram, Ragna	20160613	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1969	Kvinna
Silfver, Tomas	20160613	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1992	Man
Lindqvist, Amanda	20160622	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2004	Kvinna
Jonsson, Maria	20160623	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1999	Man
Jonsson, Maria	20160627	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1995	Man



2016-08-15

Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1998	Man
Gustafsson, Vanessa	20160628	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1993	Man
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160630	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1997	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160705	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2000	Man
Jonsson, Maria	20160705	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2003	Man
Abel, Ilona	20160706	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1996	Man
Jonsson, Maria	20160707	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2000	Kvinna
Silfver, Tomas	20160719	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1994	Kvinna
Folestad, Joel	20160720	Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1970	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160501	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1955	Kvinna
Christensson, Eva	20160503	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2005	Man
Christensson, Eva	20160509	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2012	Man
Christensson, Eva	20160511	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1980	Kvinna
Christensson, Eva	20160520	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1957	Man
Christensson, Eva	20160523	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1969	Man
Förvaltningsrätt	20160526	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1985	Kvinna
Folestad, Joel	20160530	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1980	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1964	Kvinna
Christensson, Eva	20160603	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1954	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160607	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1955	Kvinna
Christensson, Eva	20160608	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2004	Man
Silfver, Tomas	20160608	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2000	Kvinna
Christensson, Eva	20160614	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1994	Man
Christensson, Eva	20160620	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2012	Man
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2005	Man
Gustafsson, Vanessa	20160630	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1960	Man
Stenram, Ragna	20160701	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1981	Kvinna
Silfver, Tomas	20160705	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1993	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2000	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160712	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2011	Kvinna
Silfver, Tomas	20160718	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1994	Man
Josefsson, Kristian	20160726	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	2007	Kvinna
Christensson, Eva	20160729	Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	1985	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160607	Bifall tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	2009	Man
Josefsson, Kristian	20160715	Bifall tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	1994	Man
Josefsson, Kristian	20160715	Bifall tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	2005	Man
Josefsson, Kristian	20160721	Bifall tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	2012	Man
Josefsson, Kristian	20160721	Bifall tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS	2012	Man
Lindqvist, Amanda	20160502	Bifall tillf utök Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	2001	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160623	Bifall tillf utök Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1983	Man
Gustafsson, Vanessa	20160627	Bifall tillf utök Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	1991	Man
Josefsson, Kristian	20160506	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	1958	Kvinna

2016-08-15

Christensson, Eva	20160516	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2009	Kvinna
Silfver, Tomas	20160530	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2011	Kvinna
Christensson, Eva	20160607	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	1994	Man
Christensson, Eva	20160614	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2006	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2005	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160704	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2005	Man
Josefsson, Kristian	20160705	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2008	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	1986	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	1958	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	1985	Man
Josefsson, Kristian	20160718	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2011	Kvinna
Christensson, Eva	20160725	Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS	2009	Kvinna



2016-08-15

Referens  
Carolina AnderssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år, maj till juli 2016**

Myndighet OF

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Födelseår	Kön
Doudnik, Anna	20160609	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	2002	Man
Lindqvist, Amanda	20160620	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1992	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160712	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1994	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160728	Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1973	Kvinna
Abel, Ilona	20160501	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1977	Man
Gustafsson, Vanessa	20160502	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1980	Kvinna
Abel, Ilona	20160530	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Man
Norén, Linnéa	20160530	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1964	Kvinna
Abel, Ilona	20160603	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1963	Kvinna
Abel, Ilona	20160608	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1973	Man
Stenram, Ragna	20160704	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1965	Man
Abel, Ilona	20160728	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1963	Kvinna
Elmi, Fowsia	20160509	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1959	Kvinna
Folestad, Joel	20160511	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1955	Kvinna
Christensson, Eva	20160516	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1963	Kvinna
Norén, Linnéa	20160516	Avslag Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1964	Kvinna
Silfver, Tomas	20160525	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1980	Kvinna
Christensson, Eva	20160506	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1960	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160711	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160510	Bifall Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL	2010	Man
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160510	Bifall Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL	2011	Man
Högberg, Lisette	20160501	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Stenram, Ragna	20160512	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1972	Man
Doudnik, Anna	20160512	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1997	Kvinna
Abel, Ilona	20160516	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1971	Kvinna
Folestad, Joel	20160517	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1990	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160517	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1968	Kvinna
Vergara Robello, Sergio	20160518	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Man
Abel, Ilona	20160519	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1978	Kvinna
Folestad, Joel	20160519	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Man
Högberg, Lisette	20160523	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1983	Man
Elmi, Fowsia	20160530	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1977	Man
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160609	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1990	Kvinna
Abel, Ilona	20160609	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna
Silfver, Tomas	20160610	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1999	Man
Silfver, Tomas	20160610	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1999	Man
Folestad, Joel	20160613	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Man
Stenram, Ragna	20160628	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna
Saukko-Ulfberg, Sanna	20160629	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1995	Man
Gustafsson, Vanessa	20160701	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1976	Man
Josefsson, Kristian	20160706	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1994	Man
Lindqvist, Amanda	20160706	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1992	Kvinna
Abel, Ilona	20160706	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1972	Man
Lindqvist, Amanda	20160712	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1992	Man

2016-08-15

Folestad, Joel	20160722	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1970	Kvinna
Lindqvist, Amanda	20160725	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1995	Kvinna
Högberg, Lisette	20160725	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1982	Man
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160728	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1973	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160501	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1980	Kvinna
Abel, Ilona	20160501	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1977	Man
Folestad, Joel	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Kvinna
Folestad, Joel	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1970	Kvinna
Norén, Linnéa	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Freiman, Carina	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1961	Kvinna
Högberg, Lisette	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1980	Man
Stenram, Ragna	20160504	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Abel, Ilona	20160504	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1973	Man
Stenram, Ragna	20160506	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1965	Kvinna
Abel, Ilona	20160506	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1970	Man
Abel, Ilona	20160506	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Norén, Linnéa	20160509	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1956	Man
Abel, Ilona	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1965	Man
Freiman, Carina	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1956	Kvinna
Elmi, Fowsia	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Man
Freiman, Carina	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Man
Norén, Linnéa	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Kvinna
Norén, Linnéa	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Norén, Linnéa	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1964	Kvinna
Folestad, Joel	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1990	Man
Gustafsson, Vanessa	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Folestad, Joel	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1967	Man
Norén, Linnéa	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1959	Man
Freiman, Carina	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1960	Man
Freiman, Carina	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Kvinna
Freiman, Carina	20160527	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160527	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1972	Man
Freiman, Carina	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Man
Abel, Ilona	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Man
Högberg, Lisette	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1964	Kvinna
Norén, Linnéa	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1964	Kvinna
Elmi, Fowsia	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1960	Kvinna
Elmi, Fowsia	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Norén, Linnéa	20160601	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Man
Abel, Ilona	20160603	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1963	Kvinna
Norén, Linnéa	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1974	Kvinna
Abel, Ilona	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Abel, Ilona	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1973	Man
Norén, Linnéa	20160609	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Norén, Linnéa	20160609	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1956	Man
Folestad, Joel	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Man
Stenram, Ragna	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1965	Kvinna
Mattsson Kuylenstierna, Ylva	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1963	Kvinna
Högberg, Lisette	20160623	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1964	Kvinna
Gustafsson, Vanessa	20160623	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Man

2016-08-15

Norén, Linnéa	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Norén, Linnéa	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Kvinna
Folestad, Joel	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Man
Johansson, Ann	20160701	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Man
Gustafsson, Vanessa	20160701	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Man
Stenram, Ragna	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1965	Man
Stenram, Ragna	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1965	Man
Vergara Robello, Sergio	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Elmi, Fowsia	20160707	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Kvinna
Norén, Linnéa	20160707	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Man
Elmi, Fowsia	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Norén, Linnéa	20160712	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Kvinna
Farasat, Salar	20160713	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna
Högberg, Lisette	20160714	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Abel, Ilona	20160714	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1968	Kvinna
Abel, Ilona	20160714	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1977	Man
Högberg, Lisette	20160715	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Högberg, Lisette	20160720	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Högberg, Lisette	20160720	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1964	Kvinna
Folestad, Joel	20160721	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Högberg, Lisette	20160725	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Folestad, Joel	20160726	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1956	Kvinna
Högberg, Lisette	20160727	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Abel, Ilona	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1963	Kvinna
Folestad, Joel	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Kvinna
Högberg, Lisette	20160729	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Folestad, Joel	20160729	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Christensson, Eva	20160501	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Christensson, Eva	20160510	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Man
Josefsson, Kristian	20160622	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1961	Man
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Man
Josefsson, Kristian	20160720	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1953	Man
Folestad, Joel	20160727	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1963	Kvinna
Silfver, Tomas	20160609	Bifall Ledsagning enligt 4 kap, 1§ SoL	1999	Kvinna
Stenram, Ragna	20160614	Bifall Ledsagning enligt 4 kap, 1§ SoL	1965	Kvinna
Freiman, Carina	20160511	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1956	Kvinna
Freiman, Carina	20160519	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Kvinna
Högberg, Lisette	20160714	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Christensson, Eva	20160502	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1960	Man
Christensson, Eva	20160509	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1989	Man
Stenram, Ragna	20160701	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Man
Christensson, Eva	20160729	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1996	Man
Freiman, Carina	20160512	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1962	Man
Folestad, Joel	20160518	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1957	Kvinna
Abel, Ilona	20160601	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Abel, Ilona	20160608	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1958	Man
Stenram, Ragna	20160630	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1955	Man
Högberg, Lisette	20160714	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Högberg, Lisette	20160726	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna



2016-08-15

Referens  
Carolina AnderssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år, maj till juli 2016**

Myndighet ÄO

Beslutsfattare	Beslutsdatum	Beslut	Födelseår	Kön
Christensson, Eva	20160523	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160525	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160525	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Farasat, Salar	20160725	Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Lundmark, Jessica	20160518	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1928	Man
Josefsson, Kristian	20160530	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1924	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160601	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1932	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160601	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1921	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160608	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1929	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160622	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1941	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160628	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160706	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1945	Kvinna
Petersson, Frida	20160714	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1947	Man
Mileblom, Annica	20160728	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1937	Kvinna
Mileblom, Annica	20160728	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1927	Kvinna
Mauroy, Emma	20160729	Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1949	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160502	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20160506	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160512	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160513	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160516	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Christensson, Eva	20160524	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160602	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160609	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160610	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Josefsson, Kristian	20160614	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Man
Josefsson, Kristian	20160615	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160621	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Josefsson, Kristian	20160701	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160704	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Mileblom, Annica	20160706	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Farasat, Salar	20160711	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Josefsson, Kristian	20160713	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160714	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160714	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160715	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160718	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160721	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160722	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160722	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Kvinna
Mauroy, Emma	20160727	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Christensson, Eva	20160728	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Christensson, Eva	20160728	Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160516	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160516	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Josefsson, Kristian	20160516	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna

2016-08-15

Christensson, Eva	20160525	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Josefsson, Kristian	20160530	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Josefsson, Kristian	20160609	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Josefsson, Kristian	20160610	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160628	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Josefsson, Kristian	20160706	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Farasat, Salar	20160721	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20160721	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Haddad, Tibelya	20160722	Avslag Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Ishak, Sandra	20160503	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Josefsson, Kristian	20160506	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Josefsson, Kristian	20160513	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Lundmark, Jessica	20160518	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Andrén, Anna-Lena	20160518	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160607	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160607	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160608	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160609	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Josefsson, Kristian	20160613	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160616	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160616	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160623	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1920	Kvinna
Orahim, Jenny	20160623	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160627	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1918	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160629	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160701	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160705	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Farasat, Salar	20160705	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160714	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Farasat, Salar	20160714	Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Andrén, Anna-Lena	20160607	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	1932	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160609	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	1922	Kvinna
Mileblom, Annica	20160706	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	1945	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160718	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	1935	Kvinna
Christensson, Eva	20160729	Avslag Vård- och omsorgsboende enl 2 kap, 8 § SoL	1938	Kvinna
Abel, Ilona	20160609	Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna
Luomala Tommi	20160510	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160511	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Andrén, Anna-Lena	20160513	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160513	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160516	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160520	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160523	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160526	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160530	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160530	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man
Hoorfar, Gita	20160531	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160601	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Ishak, Sandra	20160603	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Mauroy, Emma	20160610	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man

2016-08-15

Luomala Tommi	20160615	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160617	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Farasat, Salar	20160620	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160621	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Luomala Tommi	20160621	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Farasat, Salar	20160623	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man
Ishak, Sandra	20160627	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160627	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Siwertz, Jenny	20160627	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160627	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160628	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Mauroy, Emma	20160629	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20160704	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Petersson, Frida	20160706	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Hanoush, Rasha	20160711	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Carlsson, Beatrice	20160714	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Haddad, Tibelya	20160715	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Josefsson, Kristian	20160718	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Petersson, Frida	20160719	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Stenberg, Berit	20160725	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Josefsson, Kristian	20160727	Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Luomala Tommi	20160501	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160501	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Ishak, Sandra	20160501	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Luomala Tommi	20160501	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Man
Luomala Tommi	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Luomala Tommi	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Hoorfar, Gita	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Hoorfar, Gita	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Lindberg, Leif	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160502	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Mauroy, Emma	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Luomala Tommi	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Man
Stenberg, Berit	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Luomala Tommi	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Siwertz, Jenny	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Stenberg, Berit	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Siwertz, Jenny	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160503	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160504	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Lindberg, Leif	20160504	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna



2016-08-15

Estabraghi, Firoozeh	20160505	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160506	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Andrén, Anna-Lena	20160506	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Andrén, Anna-Lena	20160506	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Mauroy, Emma	20160506	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Mauroy, Emma	20160506	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Luomala Tommi	20160506	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160508	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160509	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160509	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1917	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160509	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Ishak, Sandra	20160509	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Stenberg, Berit	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Ishak, Sandra	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Ishak, Sandra	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Stenberg, Berit	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Ishak, Sandra	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Stenberg, Berit	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Luomala Tommi	20160510	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Ishak, Sandra	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Estabraghi, Firoozeh	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Luomala Tommi	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Andrén, Anna-Lena	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Josefsson, Kristian	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Hoorfar, Gita	20160511	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Andrén, Anna-Lena	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Stenberg, Berit	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Ishak, Sandra	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Andrén, Anna-Lena	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Andrén, Anna-Lena	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160512	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160513	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Ishak, Sandra	20160513	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160513	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160513	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Hoorfar, Gita	20160513	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160513	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160513	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Ishak, Sandra	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna

2016-08-15

Josefsson, Kristian	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Carlsson, Beatrice	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160516	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Man
Hoorfar, Gita	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Ishak, Sandra	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Ishak, Sandra	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Ishak, Sandra	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Andrén, Anna-Lena	20160517	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Ishak, Sandra	20160518	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160518	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160518	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160518	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160518	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Stenberg, Berit	20160518	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Luomala Tommi	20160518	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160518	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Man
Ishak, Sandra	20160519	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160519	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Andrén, Anna-Lena	20160519	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160519	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Ishak, Sandra	20160519	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Luomala Tommi	20160519	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160519	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Ishak, Sandra	20160520	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Mauroy, Emma	20160520	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160520	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Ishak, Sandra	20160520	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160520	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Christensson, Eva	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Andrén, Anna-Lena	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160523	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Andrén, Anna-Lena	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Ishak, Sandra	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Mauroy, Emma	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Estabraghi, Firoozeh	20160524	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man

2016-08-15

Santander Jimenez, Nadja	20160525	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Estabraghi, Firoozeh	20160525	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160525	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160525	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1954	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160525	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160525	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160525	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Ishak, Sandra	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Ishak, Sandra	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Mauroy, Emma	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1916	Kvinna
Mauroy, Emma	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1916	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Luomala Tommi	20160526	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Petersson, Frida	20160527	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160527	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Luomala Tommi	20160527	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Andrén, Anna-Lena	20160527	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160527	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160527	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Luomala Tommi	20160527	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Ishak, Sandra	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1917	Kvinna
Estabraghi, Firoozeh	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Estabraghi, Firoozeh	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Kvinna
Folestad, Joel	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Estabraghi, Firoozeh	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man
Carlsson, Beatrice	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160530	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Andrén, Anna-Lena	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Christensson, Eva	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Man
Ishak, Sandra	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Stenberg, Berit	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Luomala Tommi	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Estabraghi, Firoozeh	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160531	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Mauroy, Emma	20160601	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Mauroy, Emma	20160601	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160601	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160601	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160601	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Carlsson, Beatrice	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Mauroy, Emma	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Orahim, Jenny	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man

2016-08-15

Stenberg, Berit	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Ishak, Sandra	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Luomala Tommi	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Siwertz, Jenny	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1919	Kvinna
Christensson, Eva	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Stenberg, Berit	20160602	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Carlsson, Beatrice	20160603	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160603	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160603	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160603	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Christensson, Eva	20160603	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160603	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Hoorfar, Gita	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man
Andrén, Anna-Lena	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Mauroy, Emma	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Mauroy, Emma	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Mauroy, Emma	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Andrén, Anna-Lena	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Luomala Tommi	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Mauroy, Emma	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Mauroy, Emma	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Luomala Tommi	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Stenberg, Berit	20160607	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Hoorfar, Gita	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Siwertz, Jenny	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Siwertz, Jenny	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Siwertz, Jenny	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160608	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160609	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Sepulveda Macias, Priscylla	20160609	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160610	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Ishak, Sandra	20160610	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Mauroy, Emma	20160610	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Stenberg, Berit	20160610	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160610	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Luomala Tommi	20160610	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Man
Andrén, Anna-Lena	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Mauroy, Emma	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Man
Ishak, Sandra	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Josefsson, Kristian	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Man
Haddad, Tibelya	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Man
Luomala Tommi	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna

2016-08-15

Farasat, Salar	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Farasat, Salar	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Luomala Tommi	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Luomala Tommi	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Lindberg, Leif	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Andrén, Anna-Lena	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Andrén, Anna-Lena	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Ishak, Sandra	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Stenberg, Berit	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Stenberg, Berit	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1919	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160613	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160614	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160614	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160614	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160614	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Josefsson, Kristian	20160614	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Andrén, Anna-Lena	20160614	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1920	Man
Farasat, Salar	20160615	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160615	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160615	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Luomala Tommi	20160615	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Mauroy, Emma	20160615	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Carlsson, Beatrice	20160615	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Farasat, Salar	20160615	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1919	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160615	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Andrén, Anna-Lena	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Stenberg, Berit	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1911	Man
Andrén, Anna-Lena	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Farasat, Salar	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Andrén, Anna-Lena	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Farasat, Salar	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Hoorfar, Gita	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Ishak, Sandra	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160616	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Man
Ishak, Sandra	20160617	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Farasat, Salar	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Mauroy, Emma	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Luomala Tommi	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Siwertz, Jenny	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Carlsson, Beatrice	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Josefsson, Kristian	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man

2016-08-15

Josefsson, Kristian	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Mauroy, Emma	20160620	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Carlsson, Beatrice	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Farasat, Salar	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Farasat, Salar	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Kvinna
Farasat, Salar	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Carlsson, Beatrice	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Man
Andrén, Anna-Lena	20160621	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Man
Farasat, Salar	20160622	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160622	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Farasat, Salar	20160623	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160623	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Ishak, Sandra	20160623	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160623	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Mauroy, Emma	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Valentin, Alice	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Haddad, Tibelya	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Siwertz, Jenny	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Ishak, Sandra	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Siwertz, Jenny	20160627	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Mauroy, Emma	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Petersson, Frida	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Siwertz, Jenny	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Mauroy, Emma	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Mauroy, Emma	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Ishak, Sandra	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Josefsson, Kristian	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Petersson, Frida	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Farasat, Salar	20160628	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Mileblom, Annica	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Luomala Tommi	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Valentin, Alice	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Valentin, Alice	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Ishak, Sandra	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Valentin, Alice	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man

2016-08-15

Ishak, Sandra	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Ishak, Sandra	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Hoorfar, Gita	20160629	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Ishak, Sandra	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Mauroy, Emma	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Mileblom, Annica	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Kvinna
Mauroy, Emma	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Mauroy, Emma	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Haddad, Tibelya	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Ishak, Sandra	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Mileblom, Annica	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Man
Josefsson, Kristian	20160630	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160701	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160701	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Carlsson, Beatrice	20160701	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Ishak, Sandra	20160701	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Ishak, Sandra	20160701	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Mileblom, Annica	20160701	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Stenberg, Berit	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Valentin, Alice	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Man
Farasat, Salar	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Stenberg, Berit	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Ishak, Sandra	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Mauroy, Emma	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Farasat, Salar	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Mauroy, Emma	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160704	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Kvinna
Ishak, Sandra	20160705	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Ishak, Sandra	20160705	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160705	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160705	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Mauroy, Emma	20160705	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Luomala Tommi	20160705	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Ishak, Sandra	20160705	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Man
Ishak, Sandra	20160705	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Haddad, Tibelya	20160705	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Mileblom, Annica	20160706	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Haddad, Tibelya	20160706	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Luomala Tommi	20160706	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Mileblom, Annica	20160706	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Mauroy, Emma	20160706	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Mauroy, Emma	20160706	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160707	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160707	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man

2016-08-15

Siwertz, Jenny	20160707	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Mileblom, Annica	20160707	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Carlsson, Beatrice	20160707	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Mileblom, Annica	20160707	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Carlsson, Beatrice	20160707	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Mileblom, Annica	20160708	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Man
Haddad, Tibelya	20160708	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Toma, Anisoara	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Farasat, Salar	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Mileblom, Annica	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Carlsson, Beatrice	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Haddad, Tibelya	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Haddad, Tibelya	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160711	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Mileblom, Annica	20160712	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Ishak, Sandra	20160713	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Farasat, Salar	20160713	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160713	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Farasat, Salar	20160714	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Mauroy, Emma	20160714	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Luomala Tommi	20160714	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Mileblom, Annica	20160714	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160715	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160715	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Petersson, Frida	20160715	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Petersson, Frida	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Farasat, Salar	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Petersson, Frida	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Stenberg, Berit	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Josefsson, Kristian	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Petersson, Frida	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Josefsson, Kristian	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Petersson, Frida	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Stenberg, Berit	20160718	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Haddad, Tibelya	20160719	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Farasat, Salar	20160719	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Ishak, Sandra	20160720	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160720	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Farasat, Salar	20160720	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Ishak, Sandra	20160720	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160721	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Haddad, Tibelya	20160721	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Ishak, Sandra	20160721	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160721	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Ishak, Sandra	20160722	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Farasat, Salar	20160722	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna



2016-08-15

Farasat, Salar	20160722	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Ishak, Sandra	20160722	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Martin, Bergkvist	20160722	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Kvinna
Stenberg, Berit	20160724	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Farasat, Salar	20160725	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Andrén, Anna-Lena	20160725	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Man
Farasat, Salar	20160725	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1917	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160725	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Stenberg, Berit	20160725	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Josefsson, Kristian	20160725	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Stenberg, Berit	20160725	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160725	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Mileblom, Annica	20160726	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160726	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Ishak, Sandra	20160726	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Mileblom, Annica	20160726	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Farasat, Salar	20160726	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Andrén, Anna-Lena	20160727	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Ishak, Sandra	20160727	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Farasat, Salar	20160727	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Farasat, Salar	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Kvinna
Ishak, Sandra	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Ishak, Sandra	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Ishak, Sandra	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Ishak, Sandra	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Mileblom, Annica	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Farasat, Salar	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Kvinna
Farasat, Salar	20160728	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Hanoush, Rasha	20160729	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Farasat, Salar	20160729	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Haddad, Tibelya	20160729	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160729	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160729	Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Orahim, Jenny	20160502	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1942	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160503	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1936	Man
Siwertz, Jenny	20160513	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1949	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160516	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1917	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160517	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1932	Kvinna
Luomala Tommi	20160530	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1936	Man
Andrén, Anna-Lena	20160602	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1938	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160602	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1921	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160603	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1928	Kvinna
Ishak, Sandra	20160608	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1932	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160617	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1926	Man
Carlsson, Beatrice	20160627	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1927	Kvinna
Mileblom, Annica	20160704	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1938	Kvinna
Mileblom, Annica	20160704	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1928	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160704	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1926	Man
Siwertz, Jenny	20160705	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1932	Kvinna

2016-08-15

Sepulveda Macias, Priscylla	20160705	Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL	1937	Kvinna
Lundmark, Jessica	20160502	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Josefsson, Kristian	20160503	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160504	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160504	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Josefsson, Kristian	20160506	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160506	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160506	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160506	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Andrén, Anna-Lena	20160509	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160509	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Josefsson, Kristian	20160509	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160510	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Josefsson, Kristian	20160512	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160512	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160512	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160513	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Ishak, Sandra	20160513	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Josefsson, Kristian	20160513	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Luomala Tommi	20160516	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Estabraghi, Firoozeh	20160517	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Josefsson, Kristian	20160518	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160518	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Man
Christensson, Eva	20160519	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Kvinna
Christensson, Eva	20160519	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Christensson, Eva	20160520	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Ishak, Sandra	20160520	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Christensson, Eva	20160520	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Christensson, Eva	20160524	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Luomala Tommi	20160524	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160525	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Josefsson, Kristian	20160526	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Luomala Tommi	20160526	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Josefsson, Kristian	20160527	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1918	Man
Christensson, Eva	20160530	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Christensson, Eva	20160530	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Estabraghi, Firoozeh	20160530	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Christensson, Eva	20160530	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Josefsson, Kristian	20160530	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Christensson, Eva	20160530	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Christensson, Eva	20160531	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Ishak, Sandra	20160531	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Luomala Tommi	20160531	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man
Josefsson, Kristian	20160601	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Christensson, Eva	20160601	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Christensson, Eva	20160601	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Christensson, Eva	20160601	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Christensson, Eva	20160601	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Christensson, Eva	20160601	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Josefsson, Kristian	20160601	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Christensson, Eva	20160603	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man

2016-08-15

Josefsson, Kristian	20160608	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Josefsson, Kristian	20160608	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160609	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160609	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160609	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Man
Farasat, Salar	20160609	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Josefsson, Kristian	20160610	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160610	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160610	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Man
Josefsson, Kristian	20160613	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Josefsson, Kristian	20160614	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160614	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160614	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Andrén, Anna-Lena	20160615	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Josefsson, Kristian	20160615	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1918	Man
Josefsson, Kristian	20160616	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160616	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160617	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Ishak, Sandra	20160617	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160617	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Siwertz, Jenny	20160620	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160620	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160621	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160621	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160621	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Ishak, Sandra	20160622	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160622	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160628	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Josefsson, Kristian	20160628	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Josefsson, Kristian	20160629	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Josefsson, Kristian	20160629	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160630	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160630	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Josefsson, Kristian	20160630	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160701	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Siwertz, Jenny	20160701	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Petersson, Frida	20160705	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160706	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160706	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160707	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Kvinna
Farasat, Salar	20160707	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Farasat, Salar	20160708	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Josefsson, Kristian	20160708	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Josefsson, Kristian	20160711	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160712	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Man
Haddad, Tibelya	20160713	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Man
Josefsson, Kristian	20160714	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160715	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Farasat, Salar	20160719	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160719	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1943	Man

2016-08-15

Farasat, Salar	20160719	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Farasat, Salar	20160720	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160720	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Josefsson, Kristian	20160721	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Ishak, Sandra	20160722	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Josefsson, Kristian	20160722	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Ishak, Sandra	20160725	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Hanoush, Rasha	20160725	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Orahim, Jenny	20160725	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160725	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160726	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Josefsson, Kristian	20160726	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160727	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Mauroy, Emma	20160727	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Josefsson, Kristian	20160727	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Christensson, Eva	20160727	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Mileblom, Annica	20160727	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Josefsson, Kristian	20160729	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Christensson, Eva	20160729	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160729	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20160729	Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Kvinna
Haddad, Tibelya	20160718	Bifall Ledsugning enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160506	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Hoorfar, Gita	20160530	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Carlsson, Beatrice	20160602	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Carlsson, Beatrice	20160622	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Carlsson, Beatrice	20160701	Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20160502	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160503	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Josefsson, Kristian	20160510	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1938	Man
Josefsson, Kristian	20160518	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160613	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160706	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160729	Bifall Servicelägenhet enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Man
Josefsson, Kristian	20160506	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Andrén, Anna-Lena	20160509	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Josefsson, Kristian	20160510	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160510	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Man
Josefsson, Kristian	20160510	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160512	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160518	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160519	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1923	Kvinna
Luomala Tommi	20160526	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Christensson, Eva	20160527	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1945	Kvinna
Christensson, Eva	20160530	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Christensson, Eva	20160530	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Josefsson, Kristian	20160531	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160531	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160601	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Christensson, Eva	20160601	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1947	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160601	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1949	Man

2016-08-15

Christensson, Eva	20160601	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Christensson, Eva	20160601	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Man
Andrén, Anna-Lena	20160607	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160607	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160607	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1921	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160609	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160609	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160609	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1951	Man
Josefsson, Kristian	20160610	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160610	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Josefsson, Kristian	20160613	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160621	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1918	Man
Josefsson, Kristian	20160622	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Man
Josefsson, Kristian	20160622	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Man
Josefsson, Kristian	20160627	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Siwertz, Jenny	20160630	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Man
Josefsson, Kristian	20160630	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160706	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160708	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Josefsson, Kristian	20160713	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1946	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160714	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Man
Josefsson, Kristian	20160715	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160720	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1944	Man
Farasat, Salar	20160721	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Farasat, Salar	20160721	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Josefsson, Kristian	20160725	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1924	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160725	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1922	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160728	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Josefsson, Kristian	20160729	Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160502	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160502	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160502	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1952	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160503	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160504	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160509	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Siwertz, Jenny	20160523	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Luomala Tommi	20160523	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160523	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1940	Man
Ishak, Sandra	20160527	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Kvinna
Estabraghi, Firoozeh	20160530	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Lindberg, Leif	20160531	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna
Stenberg, Berit	20160531	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1948	Man
Santander Jimenez, Nadja	20160601	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160601	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Luomala Tommi	20160602	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Luomala Tommi	20160602	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Man
Andrén, Anna-Lena	20160607	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1925	Kvinna
Josefsson, Kristian	20160607	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Santander Jimenez, Nadja	20160607	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160607	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1936	Kvinna

2016-08-15

Santander Jimenez, Nadja	20160607	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Kapil, Litzia	20160610	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1932	Kvinna
Stenberg, Berit	20160616	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1933	Kvinna
Ishak, Sandra	20160616	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Kvinna
Stenberg, Berit	20160616	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1941	Kvinna
Mauroy, Emma	20160617	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1937	Kvinna
Mauroy, Emma	20160620	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160620	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1930	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160620	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1950	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160629	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1939	Man
Valentin, Alice	20160704	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man
Stenberg, Berit	20160704	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1926	Kvinna
Mauroy, Emma	20160704	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1931	Kvinna
Carlsson, Beatrice	20160705	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1928	Kvinna
Mileblom, Annica	20160714	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1935	Kvinna
Mauroy, Emma	20160714	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1934	Man
Farasat, Salar	20160714	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1929	Man
Stenberg, Berit	20160718	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1920	Man
Mauroy, Emma	20160720	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1927	Kvinna
Andrén, Anna-Lena	20160725	Bifall Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL	1942	Man



**10**

**Ärenden från dialogforum(von/2016:75)**

**Inga inkomna ärenden**



2016-08-25

Dnr von/2016:75

Referens

/Kerstin Frimodig

Mottagare

Vård- och omsorgsnämnden

## Ärenden från Dialogforum

**Inga inkomna ärenden**