



## Kallelse till möte för vård- och omsorgsnämnden

**Tid:** 2021-09-20 , **Kl:** 18:30

**Plats:** Digitalt via Teams eller i Munkhättevägen 49, sal Sillen

**Ordförande:** Tuva Lund (S) Botkyrka Kommun

**Sekreterare:** Kerstin Frimodig

### Ärenden:

|     | Ärende för beslut                                                                                               | Dnr:           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1.  | Information från förvaltningen, september                                                                       | VON/2021:00003 |
| 2.  | Delårsrapport 2- <i>handlingarna skickas ut 15 september</i>                                                    | VON/2021:00123 |
| 3.  | Kompetensförsörjningsplan 2022-2025                                                                             | VON/2021:00229 |
| 4.  | Riktlinje för arbete med våld i nära relationer                                                                 | VON/2021:00182 |
| 5.  | Svar på revisionsrapport - Granskning av kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter | VON/2021:00180 |
| 6.  | Remissvar - Stärkt rätt till personlig assistans (SOU 2021:37)                                                  | VON/2021:00193 |
| 7.  | Yttrande över remiss: Rekommendation om att anta Överenskommelse om samverkan inom _patientnämndsverksamhet     | VON/2021:00102 |
| 8.  | Yttrande över motion - Vård- och omsorgsboende (SÄBO) med vårdmottagning (M)                                    | VON/2021:00112 |
| 9.  | Yttrande över motion: Medlemskap i Palliativt Kunskapscentrum (M),                                              | VON/2021:00185 |
| 10. | Vård- och omsorgsnämndens sammanträdesordning 2022                                                              | VON/2021:00179 |



|            |                           |  |
|------------|---------------------------|--|
| <b>11.</b> | <b>Anmälningsärenden</b>  |  |
| <b>12.</b> | <b>Delegationsärenden</b> |  |
|            |                           |  |
|            |                           |  |



**BOTKYRKA KOMMUN**

KALLELSE

3[3]

Vård- och omsorgsnämnden

2021-09-10

Kod: 1.1.3.1

Dnr: VON/2020:00307



**1**

**Information från förvaltningen(von/2021:00003)**

**Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen.

**Sammanfattning**

- Verksamhetsinformation- hemtjänst enhetschefer Cathrine Coulianos och Johanna Dalaryd
- Information från omsorgsdirektören
- Information om Lex Sarah anmälan- kvalitetschef Christina Almqvist





**Referens**

*Kerstin Frimodig  
kerstin.frimodig@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Information från förvaltningen

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av informationen

### Sammanfattning

- Verksamhetsinformation- hemtjänst enhetschefer Cathrine Coulianos och Johanna Dalaryd
- Information från omsorgsdirektören
- Information om Lex Sarah anmälan- kvalitetschef Christina Almqvist

**3****Kompetensförsörjningsplan 2022-2025 (von/2021:00229)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden antar Kompetensförsörjningsplan 2022–2025

**Sammanfattning**

Vård- och omsorgsförvaltningen tar årligen fram en kompetensförsörjningsplan som analyseras och sammanställs till ett kommunövergripande medskick till mål- och budgetprocessen. I kompetensförsörjningsplanen beskrivs förvaltningens behov för särskild kompetensutveckling, förvaltningens kompetensförsörjningsbehov samt lönestrukturer och behovet av olika satsningar kopplat till detta. Detta för att kunna samla kommunövergripande strategiska behov av såväl kompetensutveckling, lönebildning och övriga viktiga insatser inom kompetensförsörjningsprocessen. Kompetensförsörjningsplanen lyfter också förvaltningens utmaningar och planer inom kompetensförsörjningsområdet inför kommande år och planperiod och utgår delvis från omvärldsanalysen.

**Referens***Åsa Olsen**asa.olsen@botkyrka.se***Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Kompetensförsörjningsplan 2022-2025

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar Kompetensförsörjningsplan 2022–2025

### Sammanfattning

Vård- och omsorgsförvaltningen tar årligen fram en kompetensförsörjningsplan som analyseras och sammanställs till ett kommunövergripande medskick till mål- och budgetprocessen. I kompetensförsörjningsplanen beskrivs förvaltningens behov för särskild kompetensutveckling, förvaltningens kompetensförsörjningsbehov samt lönestrukturer och behovet av olika satsningar kopplat till detta. Detta för att kunna samla kommunövergripande strategiska behov av såväl kompetensutveckling, lönebildning och övriga viktiga insatser inom kompetensförsörjningsprocessen. Kompetensförsörjningsplanen lyfter också förvaltningens utmaningar och planer inom kompetensförsörjningsområdet inför kommande år och planperiod och utgår delvis från omvärldsanalysen.

### Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Kompetensförsörjningsplanen får ekonomiska konsekvenser för förvaltningen och detta kommer att i ordning hanteras om möjligt inom ramen för de statsbidrag som går att söka, omställningsfonden, kompetensfondens medel samt medel inom ram.

Petra Oxonius  
Omsorgsdirektör

Åsa Olsen  
HR chef

### Bilagor

- 1.Kompetensförsörjningsplanen
- 2.Omvärldsanalys



**Expedieras till:**  
Kommunstyrelsen

# DET HÄR ÄR BOTKYRKA

## Kompetensförsörjningsplan 2022–2025 Vård- och omsorgsförvaltningen



## Inledning

För att kunna samla kommunövergripande strategiska behov av såväl kompetensutveckling, lönebildning och övriga viktiga insatser i kompetensförsörjningen bör behoven övervägas i ett kommunövergripande och långsiktigt perspektiv. Av den anledningen ska varje nämnd årligen ta fram en kompetensförsörjningsplan. Nämndernas kompetensförsörjningsplaner analyseras och sammanställs till ett kommunövergripande medskick till mål- och budgetprocessen. Se riktlinje för kompetensförsörjningsplanering (ärende KS/2019:358).

## Botkyrkas väg fram - för att möta kompetensutmaningen

För att vi som kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder god välfärd och service till Botkyrkaborna är den politiska målsättningen att vi:

- har en arbetsgivarpolitik som gör att medarbetare och chefer mår bra och trivs med sitt arbete
- erbjuder goda villkor och en bra arbetsmiljö
- knyter till oss, och behåller, kompetenta medarbetare som ges möjlighet att utvecklas inom organisationen
- tar tillvara medarbetarnas engagemang, kompetens och kreativitet
- litar på medarbetarnas förmåga att tillsammans förbättra verksamheterna
- har en sammansättning av medarbetare och chefer som speglar befolkningsammansättningen i kommunen
- erbjuder heltid till medarbetare som önskar

Nämndens mål: 4:2:1 Vård- och omsorgsnämndens anställda har rätt kompetens och trivs på arbetet

| Mått                                                                                                               | Utfall 2020 | Mål 2021 | Mål 2022 | Mål 2025 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|----------|
| Andelen korttidssjukfrånvaro (dag 1-14) minskar (procent)                                                          | 3,7 %       | 6 %      | minskar  | 3,3 %    |
| Andelen medarbetare som förbättrat sig i svenska språket efter genomförd SFI-utbildning.                           | 45 %        | 50 %     | ökar     | 80       |
| Andelen omsorgspersonal med formell kompetens ökar (procent)                                                       | 91,7 %      | 86 %     | ökar     | 92 %     |
| Frisknärvaron för medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen i Botkyrka ökar (procent)                        | 92 %        | 92       | ökar     | 91,9     |
| Personalomsättning (antalet avslutade på egen begäran under året i procent av antalet anställda) minskar (procent) | 7,6 %       | 9,5 %    | minskar  | 9 %      |
| Personalomsättning (antalet nyanställda under året i procent av antalet anställda) minskar (procent)               | 7,1 %       | 11       | minskar  | 10 %     |
| Vård- och omsorgsnämndens genomsnittliga nivå på ett hållbart medarbetarengagemang (HME) ökar                      | 80          | 80       | ökar     | 83       |
| Medarbetarundersökning totalindex ökar (sammanvägning av undersökningens 8 delar)                                  | 76          | ökar     | ökar     | 77       |
| Andelen arbetad tid som utförs av tillsvidareanställda ökar (procent)                                              | 70          | ökar     | ökar     | 80       |

## Attrahera och rekrytera

För att i högre grad kunna attrahera sökanden och bättre kunna konkurrera om arbetskraften, behöver förvaltningen och kommunen som helhet, arbeta vidare med att stärka arbetsgivarvarumärket och nå ut med arbetsgivarerbjudandet till våra viktiga yrkesgrupper. Det ska vara enkelt och okomplicerat att hitta information om förvaltningens verksamhet och om de olika uppdrag och tjänster som finns.

### Arbetsgivarvarumärket

Arbetet med att utveckla budskapsplattformen inom ramen för att attrahera och rekrytera nya medarbetare har påbörjats och kommer att vidareutvecklas framåt. Det är även viktigt att förenkla för jobbsökande att komma i kontakt med Botkyrka kommun och att det upplevs som enkelt att söka lediga tjänster. De arbetssökande ska mötas av intresseväckande information och berättelser från verksamheten på kommunens hemsida. Förvaltningen behöver även arbeta vidare med att tydliggöra karriärvägar, olika roller, uppdrag och arbetsmetoder.

Rekryteringsprocessen inom förvaltningen ska vara tydlig och metoden kompetensbaserad rekrytering (KBR) ska tillämpas på alla nivåer för att rekryteringsarbetet ska utföras på ett systematiskt och professionellt sätt. Under augusti 2021 införs ett nytt rekryteringssystem i kommunen. Samtliga chefer i förvaltningen ska, i anslutning till införandet, genomgå en obligatorisk utbildning i det nya systemet som heter Varbi. Under hösten 2021 ska alla chefer i förvaltningen även genomgå en obligatorisk utbildning i kompetensbaserad rekrytering. Kommunen har beslutat att använda ett nytt och enklare kompetensramverk för utformande av kravprofiler. Utbildningen som erbjuds i kompetensbaserad rekrytering kommer även att innefatta det nya kompetensramverket.

Befolkningsprognosen visar att behovet av äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning kommer fortsätta att öka i takt med att Botkyrkas medborgare blir fler och att de lever längre. När det gäller kompetenser och kravprofiler ser förvaltningen ett ökat behov av att rekrytera omsorgspersonal som har en mer specialiserad kunskap än vad som tidigare varit fallet. Antalet brukare med demenssjukdom, psykisk ohälsa, missbruksproblematik, utvecklingsstörning eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar. Det gäller även antalet brukare med mer än en diagnos. Brukarnas behov har blivit alltmer komplexa och kräver en annan kompetens. Förvaltningen avser därför att öka andelen specialistutbildade undersköterskor.

Förvaltningen ser även behov av profilboenden där psykiatriskt och somatiskt stöd kan ges av personal som har kompetens att tillgodose behoven. Det är sedan länge känt att denna yrkeskategori är svårrekryterad varför förvaltningen i viss mån behöver satsa på att själv kompetensutveckla sin personal. Särskilt svårt är det att rekrytera sjuksköterskor, både generellt men framför allt de med specialistkompetens. Förvaltningen hoppas framöver kunna hitta former för att befrämja och bidra till att intresserade medarbetare, med rätt förutsättningar, ska kunna vidareutbilda sig till sjuksköterska på motsvarande sätt som förvaltningen befrämjat vidareutbildning till undersköterska.

En ökad efterfrågan finns också av olika språkkunskaper hos medarbetarna för att kunna möta brukares behov. För att förvaltningens planerade satsning på profilboenden med särskild språkinriktning är denna kompetens förstås avgörande.

Stödpedagoger efterfrågas alltmer inom framför allt funktionsnedsättningsområdet men även inom äldreomsorgen. Förvaltningen tog under 2020 ett beslut om att kombinera ett antal stödassistenttjänster med uppdrag som stödpedagog. Förvaltningen kunde därmed också erbjuda ett antal redan anställda medarbetare en intern karriärutveckling. Tanken är att förvaltningen ska fylla på med ytterligare kompetens av detta slag, i första hand genom interna resurser och i andra hand genom extern rekrytering. Utbildningen till stödpedagog omfattar 200 yrkeshögskolepoäng eller minst 60 högskolepoäng inom relevant område. Stödpedagogen arbetar bland annat med tydliggörande pedagogik, med att stödja och vägleda kollegor och brukare i vardagens yrkespraxis, med metoder för individinflytande och empowerment. Stödpedagogen har också ett utökat ansvar för att upprättandet av social dokumentation och genomförandeplaner sker.

Förvaltningen har stora utmaningar när det kommer till chefsrekryteringar då konkurrensen från andra arbetsgivare är påtaglig. Förvaltningen behöver kunna erbjuda konkurrenskraftiga löner och goda anställningsvillkor för att kunna rekrytera och behålla sina duktiga chefer. Chefernas arbetsmiljö är en annan viktig del som förvaltningen arbetar med och ser över.

### Arbetsmarknadsutsikterna

SCB:s (statistiska centralbyrån) prognoser visar att efterfrågan på utbildad personal inom vård och omsorg fortsättningsvis kommer att vara hög vilket kan utläsas av tabellen nedan.

| Utbildningsgrupp                                         | Förvärvsarbetande<br>2018 | Tillgång<br>2018 | Efterfrågan<br>2035 | Tillgång<br>2035 |
|----------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|---------------------|------------------|
| Vård- och omsorgsutbildning (gymnasial utbildning)       | 313 430                   | 325 880          | 442 200             | 323 300          |
| Sjuksköterskeutbildning (grundutbildning)                | 70 650                    | 71 380           | 82 600              | 80 200           |
| Specialistsjuksköterskeutbildning, samtliga inriktningar | 51 100                    | 51 250           | 58 700              | 51 800           |
| Specialistsjuksköterskeutbildning; psykiatrisk vård      | 4 780                     | 4 800            | 5 500               | 4 500            |

(siffrorna i tabellen avser antalet personer)

### Central rekryteringsgrupp

En central rekryteringsgrupp bildades under 2019 för att stötta tre av kommunens förvaltningar med rekryteringar. Gruppen, som bland annat arbetar mot vård- och omsorgsförvaltningen, har ett nära samarbete med berörda chefer och även med HR på förvaltningen. I första hand rekryterar de tillsvidareanställningar. Den centrala rekryteringsgruppen stöttar cheferna i hela processen från framtagande av kravprofiler tills dess att rekryteringen är helt klar. HR på förvaltningen stöttar även cheferna med hela eller delar av rekryteringsprocessen vid behov.

### Heltid som norm



Förvaltningen arbetar utifrån bemanningsoptimering vilket innebär att behovet av personal säkerställs vid olika tidpunkter under ett dygn i verksamheten med rätt kompetens och till rätt kostnad. Med bemanningsoptimering kan vi uppnå en förbättrad arbetsmiljö genom att minska antalet tillfällen med för hög eller för låg bemanning i förhållande till bemanningsbehovet.

Genom det fortsatta arbetet med bemanningsoptimering uppnår vi en högre kontinuitet för brukare och därmed också en ökad trygghet och kvalitet i verksamheten.

Sedan årsskiftet 2020/2021 gäller rutinen "heltid som norm" för förvaltningen. Undantag från rutinen kan göras vid till exempel rehabilitering eller nattarbete. Beslut fattas i dessa fall av överordnad chef. Rutinen innebär att samtliga nyanställningar ska vara heltidsanställningar samt att medarbetare som är anställda på deltid kan önska en högre sysselsättningsgrad. För att kunna säkerställa heltid som norm, bemanningskraven och kvalitet i verksamheten behöver förvaltningen fortsätta arbeta kontinuerligt med bemanningsoptimering och schemaläggning. En bemanningshandbok håller på att tas fram för att stödja cheferna i detta arbete.

"Heltid som norm" har beslutats genom en överenskommelse mellan fackförbundet Kommunal och SKR (Sveriges Kommuner och Regioner). Syftet är att förbättra jämställdheten och för att möta rekryteringsutmaningarna som väntar framöver.

#### Planerade aktiviteter

- Fortsätta att, tillsammans med löneenheten, utveckla systemstödet för schemaläggning
- Fortsätta utbildningsinsatser för cheferna gällande bemanningsplanering och schemaläggning under 2022. Arrangör: Myrna Palmgren (P&M Palmgren Consulting).

## Kompetensutveckling, karriär

### Intern rörlighet

Intern rörlighet är ett sätt att nyttja organisationens storlek och bredd för att utveckla både medarbetare och organisation. Omvärlden och behoven förändras ständigt och vi behöver uppmuntra och verka för att kompetensutveckling sker genom ökad rörlighet.

Genom att hitta former för en väl fungerande intern rörlighet kan vård- och omsorgsförvaltningen öka sin attraktivitet för dagens och morgondagens medarbetare, behålla viktig kompetens, få en ökad flexibilitet i en omställningssituation samt få en naturlig kompetensöverföring mellan både individer och grupper. Individuella utvecklingsplaner bör användas för att, på ett strukturerat sätt, se till att medarbetarnas kompetens även löpande motsvarar behovet. Inför en större omställningssituation bedöms mer omfattande och mer riktade insatser behövas i form av utbildning inom vissa kompetens- och verksamhetsområden. Inom vård- och omsorgsförvaltningen förväntas det bli stora förändringar inom hemtjänsten vilket beskrivs nedan under rubriken "Omställning".

Interna resurser för fortbildning/kompetensöverföring används sedan tidigare i organisationen och detta arbetssätt behöver utvecklas vidare. Arbete sker kontinuerligt för att tillvarata resurser och överföra kompetens, det kan vara inom områden som exempelvis demens, vårdhygien, livsmedelshygien, social dokumentation eller IT.

### **Nationella kompetenskrav för yrket undersköterska samt skyddad yrkestitel**

Riksdagen har beslutat att titeln undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel. Motivet till beslutet är att kompetensen hos undersköterskor behöver säkerställas då det har stor betydelse för kvalitet och säkerhet inom omsorgen. Detta innebär att bara de med en viss utbildning eller kompetens ska kunna få ett bevis och därefter få kalla sig undersköterska. Den som saknar bevis ska heller inte få använda en snarlik titel. Grunden för att få ett bevis är en utbildning med inriktning mot vård och omsorg från gymnasieskolan eller från kommunal vuxenutbildning. Den som har en tillsvidareanställning med titeln undersköterska den 1 juli 2023 får fortsätta att använda titeln under 10 år, det vill säga fram till den 30 juni 2033. Därefter behöver hen ansöka om och beviljas ett bevis för att få fortsätta att använda yrkestiteln. Under samma period ska också den som har studerat enligt äldre bestämmelser kunna ansöka om och få ett bevis om rätt att använda yrkestiteln. Lagändringarna ska börja gälla den 1 juli 2023.

Nationella kompetenskrav för undersköterskeutbildning har tagits fram och tillämpas från och med höstterminen 2021. De nya kompetenskraven innebär att undersköterskeutbildningen ger eleven kompetens att arbeta inom såväl sjukvården, som äldreomsorgen och inom funktionsnedsättningsområdet.

### **Utbildning omsorgspersonal**

Då förvaltningen får ta del av fler statsbidrag kopplade till våra yrkesgrupper har en HR-koordinator anställts fram till december 2022 för att vara verksamheten behjälplig med att hantera detta. Uppdraget är att samordna de olika utbildningsinsatserna samt att göra en långsiktig planering utifrån de olika bidragen förvaltningen har möjlighet att söka.

Kompetenshöjande insatser som förvaltningen bedöms behöva prioritera under perioden 2022–2025:

- Fortsatta satsningar på undersköterskeutbildning, nu med stöd av äldreomsorgslyftet. Utbildningen, som motsvarar gymnasienivå, genomförs internt inom kommunen via Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen och genomförs löpande så länge behov finns under perioden 2022–2025. Under våren 2021 påbörjade 25 elever en undersköterskeutbildning med inriktning mot funktionsnedsättningsområdet.
- Fördjupningsutbildning för bland annat undersköterska motsvarande specialistutbildning eller enbart fördjupning. Då antalet boende med komplexa behov, så kallade multisjuka, ökar behöver fler medarbetare få fördjupad kompetens inom vissa områden. Prioriterade inriktningar är bland annat inom psykisk ohälsa, psykiatri, somatisk-, demens- och palliativ vård. Behovet finns inom både funktionsnedsättningsområdet och inom äldreomsorgen i olika grad.
- Grundutbildning LSS, det pedagogiska ramverket. Förvaltningen behöver satsa på att höja den pedagogiska kunskapsnivån i verksamheten, bland annat genom att implementera ett arbetssätt som till stor del baserats på tydliggörande pedagogik och alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Syftet är att öka de boendes upplevelse av delaktighet och nöjdhet. Utbildningen planeras att påbörjas under 2022.
- Utbildning i lågaffektivt bemötande. Under hösten 2021 påbörjas en särskild utbildningssatsning för att stärka personalens kompetens i lågaffektivt bemötande. Utbildningen kommer för flertalet medarbetare att vara webbaserad med en omfattning på cirka 1,5 timme. Satsningen görs för medarbetare inom både funktionsnedsättningsområdet och äldreomsorgen. För ett antal

medarbetare inom främst LSS-området kommer en lärarledd fördjupningsutbildning i lågaffektivt bemötande att erbjudas med en omfattning på tre dagar. Syftet med satsningen är att medarbetarna, med ett lågaffektivt bemötande och förhållningssätt, ska kunna hjälpa boende att undvika att hamna i affekt och på ett tryggt sätt bemöta boende som har ett utmanande beteende. Genom ökad kunskap hos personalen kan stress och konfrontationer förebyggas.

- Utbildning i svenska språket. Förvaltningen har under flera år anordnat utbildning i svenska språket för medarbetare som har utvecklingsbehov. Under 2021 genomgår cirka 30 personer denna utbildning som har fokus på yrkessvenska inom vård- och omsorg. Syftet med satsningen är att öka förutsättningarna för en god kommunikation med brukare, anhöriga och kollegor samt att förbättra medarbetarnas förmåga att läsa och skriva social dokumentation som exempelvis genomförandeplaner. Deltagarna kommer sannolikt även att få en ökad datavana genom denna utbildning. Insatsen bedöms kunna bidra positivt till de politiska målen gällande en högre andel yrkesutbildade och ökad andel nöjda brukare. Under 2019 deltog cirka 30 personer i denna utbildning. Under våren 2020 påbörjade cirka 25 medarbetare utbildningen men på grund av pandemin, som medförde ett antal avhopp, var det 17 medarbetare som slutförde sina studier i februari 2021. Förvaltningen planerar att starta upp nya grupper löpande de kommande åren.
- Kompetensutveckling för omsorgspersonal i digitala verktyg/ny teknik, nya mötesformer (se mer under avsnittet "Nyttja tekniken smart")

#### Planerade aktiviteter

- Fortsatt utbildning till undersköterska
- Fortsatt utbildning inom svenska/vårdsvenska
- Kort- och långsiktig utbildningsplan för kompetenshöjande insatser för omsorgspersonal, bland annat utbildning till specialundersköterska
- Stödja medarbetarna vid övergång till skyddad yrkestitel. En plan för detta behöver tas fram

#### **Kompetensutveckling handläggare Myndighet**

Inom LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och SoL (socialtjänstlagen) under 65 finns det brukare som är barn eller som har hemmaboende barn. Utifrån barnkonventionen och barns rätt till stöd utifrån LSS har det framkommit att vi behöver utbilda biståndshandläggare inom bemötande och samtalsmetodik. Biståndshandläggarna möter barn och unga som antingen själva är i behov av stöd eller som har en nära anhörig som ges stöd i hemmet. För att kunna kartlägga behovet av stöd hos ett barn eller en ungdom med funktionsnedsättning krävs kunskaper i samtalsmetodik med fokus på barns behov och barnkonventionen. För att säkerställa barns rätt till delaktighet och inflytande gällande det stöd som hen har rätt till krävs att handläggaren kan kommunicera med och förstå barnet/ungdomen.

#### Planerade aktiviteter

- Utbildning i barnens rätt och barnkonventionen
- Utbildning och handledning i samtalsmetodik i möte med barn och unga med funktionsnedsättning
- Utbildning i lågaffektivt bemötande och motiverande samtal (MI)
- Utbildning i hot och våld i hemmet
- Utbildning inom demens för SoL-handläggare
- Utbildning gällande hbtq (homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner)

## Omställning

### Förändringsledning och handledning i omställning för chefer

I maj 2019 beslutade kommunfullmäktige att upphandla externa utförare av hemtjänst enligt LOU (Lagen om offentlig upphandling). I januari 2021 startade de externa utförarna med att ge stöd till kommunens brukare med hemtjänst. Det finns fem utförare, inklusive kommunens hemtjänst i egen regi, som brukarna kan välja mellan. De externa utförarna kommer succesivt att utöka sina andelar och år 2024 utföra 50% av hemtjänsten i kommunen. Resterande 50% kommer utföras av kommunens hemtjänst i egen regi.

Förändringen innebär att förvaltningen står inför ett större omställningsarbete. Förutom att andelen timavlönade behöver minska kommer den interna rörligheten att behöva öka och alla möjligheter till omplacering måste inventeras.

Cheferna inom verksamheten behöver hantera mer omfattande verksamhetsförändring och personalförändring än tidigare. Genom ökad kunskap om förändringsprocesser och mänskliga beteenden vid stress/förändring skapas stabilitet och trygghet för både brukare och medarbetare. Förändringen berör samtliga verksamheter vilket innebär att alla chefer inom vård- och omsorgsförvaltningen behöver utbildning och handledning.

### Omställning för medarbetare

Den pågående förändringen inom hemtjänsten innebär att förvaltningen aktivt behöver fortsätta arbetet med att minimera den överkapacitet av personal som prognostiserats. Personalbehov i andra verksamheter behöver fortsatt identifieras och fångas upp så att medarbetare internt blir omplacerade till de vakanser som uppstår. Ett antal medarbetare kommer dock att behöva vidareutbildning för att matcha behovet av kompetens inom verksamheterna. Exempel på områden där kompetensutvecklingsinsatser kan behövas är inom: funktionsnedsättningsområdet, psykisk ohälsa, neuropsykiatriska diagnoser, psykiatri, geriatrik, demensproblematik, somatisk och palliativ vård.

### Förändring i AB och konverteringsriktlinjer

1 oktober 2021 sker en förändring i konverteringsreglerna enligt AB (Allmänna bestämmelser). De nya reglerna innebär att medarbetaren efter 18 månaders tidsbegränsad anställning, oavsett om det är vikariat eller allmän visstidsanställning, blir konverterad till en tillsvidareanställning. Detta skiljer sig mot tidigare sammanlagda tid på 720 dagar. De nya reglerna i AB innebär att det kommer att bli ett större antal medarbetare än tidigare som konverteras till en tillsvidareanställning i vår förvaltning.

Av de som konverteras kommer flera medarbetare redan att ha formell utbildning inom vård och omsorg medan andra behöver komplettera med vissa kurser eller helt läsa in utbildningen motsvarande gymnasienivå. Förvaltningen har för avsikt att stödja även dessa medarbetare så att de uppnår formell kompetens. Detta, i kombination med de nya lagkraven om skyddad yrkestitel, kommer att innebära vissa utmaningar för förvaltningen gällande att uppnå nämndens mål att andelen omsorgspersonal med formell utbildning ska ha ökat till 92% år 2024.

Planerade aktiviteter:

- Utbildning för cheferna i förändringsledning och omställning
- Vidareutbildning för ett antal medarbetare på grund av omställning i verksamheten
- Stöd till chefer gällande arbetsrätt och systemstöd

## Nyttja tekniken smart

Digitaliseringens utveckling har under pandemin gått väldigt fort. Det har framkommit under denna period att ett flertal medarbetare i våra verksamheter, inom främst hemtjänsten och på vård- och omsorgsboenden, inte har den grundläggande kompetensen för att kunna använda varken mobiltelefon, Ipad eller dator på det sätt som krävs. Kompetensbristen skapar problematik i verksamheterna då vissa medarbetare har svårigheter att skriva, dokumentera och/eller göra en genomförandeplan på en dator. I omsorgen har det blivit mer vanligt att det finns digitala lösningar som digitala nycklar, digitala trygghetskameror etcetera. Brukarna behöver även stöd i att beställa varor, kommunicera och inhämta information via internet. En stor utmaning är att parallellt med ökad digitalisering kunna möta de målgrupper som har låg teknisk kunskap, begränsade språkkunskaper och/eller olika funktionsnedsättningar.

De nya systemen som införts i förvaltningen har synliggjort att utbildning behövs även för vissa befattningar inom myndighet och hos chefer. Det behövs en övergripande utbildningsplan för att höja den digitala kompetensen som tydligt visar vilka system som medarbetare och chefer förväntas arbeta i och vilka utbildningar som finns för respektive system.

Det har även framkommit att baskunskaper inom Officepaketet och Outlook saknas som många gånger är det grundläggande för att kunna möta de digitala krav som ställs i dagens arbete.

Den snabba digitala utvecklingen innebär att vi måste säkerställa att vi har kompetens för att kunna hantera digital säkerhet och sekretess i de nya IT-systemen och i våra mobiltelefoner. I dagens vård- och omsorgsverksamhet, där vi blir mer och mer digitaliserade, måste alla led inom förvaltningen kunna förstå och hantera datorer och system bättre. Genom ökad kompetens blir vi mer effektiva då vår förmåga att kunna planera, samarbeta och kommunicera stärks.

DigIT var ett samverkansprojekt kring digital kompetensutveckling för medarbetare inom äldreomsorg och omsorgen om personer med funktionsnedsättning, inklusive socialpsykiatri, som Botkyrka kommun var delaktig i 2016–2018. Kommunens verksamheter inom LSS-området deltog i projektet med goda resultat medan äldreomsorgen tyvärr inte hade möjlighet att vara med. Idag märks denna kompetensskillnad mellan äldreomsorgen och LSS-området när medarbetare byter tjänster mellan dessa båda verksamhetsområden och det då syns skillnader i hur de hanterar de digitala verktyg som finns. Äldreomsorgens medarbetare behöver nu genomgå en liknande utbildningsprocess för att kunna komma upp till en något mer lika nivå i kunskap som LSS-områdets medarbetare. Ett motsvarande utbildningspaket bedöms kunna utformas på nytt då dokumentationen finns tillgänglig samt att nyckelpersoner som var delaktiga i projektet finns kvar i våra verksamheter och kan utgöra ett stöd.

Planerade aktiviteter:

- Utbilda handledare och coacher i digitala system i verksamheterna, till exempel inom systemet för Nyckelfri hemtjänst, avvikelssystemet via applikation i mobilen samt att använda mobilen för genomförandeplaner.
- Digitala utbildningar i exempelvis Officepaketet, Outlook och Public 360, digital kommunikation (till exempel e-post) baserat på DigIT:s dokumentation. Detta främst riktat mot äldreomsorgen men även för övriga verksamheter utifrån behov.
- Utbildning för omsorgspersonalen gällande digitala mötesformer. Dialog/utbildning i den digitala möteskulturen och hur det går att ha ett effektivt arbetsplatslärande digitalt. Ökade kunskaper behövs generellt gällande så kallade hybridmöten (när vissa deltar i möten digitalt på distans och andra är på plats fysiskt). Gäller även chefer och stödfunktionerna.
- Utbildning i digitala verktyg inklusive Officepaketet för administratörer på utförarsidan samt för myndighets sektionsledare och övriga utifrån behov.

## Arbetsmiljö, hälsa och jämlikhet

Botkyrka kommun kommer att föra in det systematiska arbetsmiljöarbetet som en del av verksamhetssystemet Stratsys. Detta medför en möjlighet till både bättre uppföljning och bättre planering för verksamheterna. Förvaltningen behöver fortsätta arbetet gällande användandet av de övriga systemstöd som finns inom området såsom rehabiliteringssystemet Adato, skade- och tillbudssystemet KIA samt beslutsstödsystemet Qlik för att helt och hållet utnyttja systemens potential och möjligheter. Ytterligare stöd till cheferna inklusive uppföljning på individuell nivå kommer att krävas.

Behovet av kompetens och kunskap hos chefer kring arbete med riskbedömningar kommer att vara fortsatt stort under de närmaste åren. Detta framkom under pandemin och behovet bedöms inte komma att minska. Det är viktigt att riskbedömningar ses som en kontinuerlig integrerad del av den dagliga verksamheten och en möjlighet för verksamhetsutveckling och bättre arbetsmiljö.

Jämlikhet: Förvaltningen har en mycket stor andel kvinnor bland omsorgspersonalen. Detta beror i hög grad på att de sökande till stor del utgörs av kvinnor men också på att brukarna oftast önskar stöd från en kvinna och inte från en man. Det är en komplex situation för arbetsgivaren att hantera då brukaren har långtgående rättighet att själv välja om hen vill ha stöd från en man eller kvinna, (detta gäller vid visst omsorgsnära stöd). Förvaltningen skulle gärna se fler män bland våra anställda i omsorgen men behöver samtidigt förhålla sig till den rättighet som brukaren har inom detta område.

Utifrån att medarbetarna behöver ha ett mångfaldhetsperspektiv när de möter brukare har förvaltningen för avsikt att se över formerna för hur medarbetarna kan utbildas inom området hbtq.

## Hållbart medarbetarengagemang

Kommunen omarbetade under 2019 sin medarbetarenkät. Den är numera betydligt mindre omfattande men ska ändå säkerställa att en undersökning av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA) ska anses vara genomförd. Enkäten har frågor kring OSA, kommunens värdegrund samt hållbart medarbetarengagemang, så kallat HME-index. HME är nio frågor som SKR tagit fram som ger möjlighet för kommuner att jämföra sig med varandra. HME ska vara en fingervisning om verksamheten



är på rätt väg. Det är också ett målsatt mått inom ramen för målet ”Effektiv organisation”. HME-indexet år 2020 är 80 (en enhet högre än året innan). Jämfört med kommunen som helhet ligger förvaltningen två enheter högre, det vill säga 80 jämfört med 78.

Tabellen nedan visar hur förvaltningens HME har sett ut de senaste åren.

| År                                  | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|
| HME (Hållbart medarbetarengagemang) | 79   | 79   | 81   | 79   | 80   |

För att säkerställa att indexet ligger kvar på samma nivå kommer förvaltningen fortsätta arbeta med det systematiska arbetsmiljöarbetet, de organisatoriska förutsättningarna för cheferna, arbeta för att öka frisknärvaron och med medarbetarskapet.

### Hot och våld

Vård- och omsorgsförvaltningen kommer att arbeta aktivt för att minska förekomsten av händelser som har samband med hot och våld. Viktiga frågor i sammanhanget är bemötande och värdegrund. Förvaltningen har genom de sju dialogerna redan påbörjat detta viktiga arbete. Det handlar också om förebyggande praktiskt arbete i form av exempelvis väl utarbetade och kända säkerhetsrutiner, om rutiner kring riskbedömningar och handlingsplaner/åtgärder.

Aktiviteter som planeras för att förebygga och minska händelser som har samband med hot och våld är:

- Utbildningssatsning för omsorgspersonal i lågaffektivt bemötande och tydliggörande pedagogik (AKK)
- Utbildningssatsning för att fördjupa/specialisera personalens kunskaper inom olika områden som exempelvis inom demens, psykiatri, psykisk ohälsa (se avsnittet ovan gällande utbildning av omsorgspersonal)
- Satsning på fler stödpedagoger i verksamheten som även innebär kompetensutveckling till personalen gällande exempelvis förhållningssätt, pedagogik och kommunikation
- Chef tydliggör för, och påminner, medarbetarna om säkerhetsrutiner, rutiner kring riskbedömningar och handlingsplaner

### Brandsäkerhetsarbete

Kommunen har under 2021 genomfört en obligatorisk webb-utbildning i brandsäkerhetsarbete för alla medarbetare. Utbildningen kommer att genomföras årligen och görs digitalt. Den är ett komplement till den praktiska utbildningen som görs på räddningstjänsten.

### Hälsa, frisknärvaro

Tillsammans med våra medarbetare behöver förvaltningen arbeta med förebyggande insatser för att främja hälsa och hög frisknärvaro hos alla, oavsett ålder. Aktiviteter som föreslås under år 2022 är bland annat motivationshöjande insatser via interna hälsoinspiratörer, föreläsningar/webbutbildningar på APT etcetera. Utifrån behov och individuella riskbedömningar behöver arbetsgivaren titta på möjligheten till arbetsanpassningar med särskilt fokus på äldre arbetstagare.

## Chefernas arbetsmiljö och arbetsförutsättningar

Arbetsmiljön för första linjens chefer är en utmaning då arbetsbelastningen periodvis är mycket hög. Förvaltningen har genomfört förändringar för att minska antalet medarbetare per chef. En inriktning inom kommunen är cirka 30 medarbetare per chef. Förvaltningen siktar på en lägre siffra utifrån att chefsrollen är komplex med en personalintensiv verksamhet, kontakter med anhöriga, gode män, sjukvården och andra externa kontakter. För att förbättra arbetsmiljön för både chefer och medarbetare planeras ytterligare en översyn av antalet medarbetare per chef samt att tydliggöra rollen och dess ansvar.

För att arbeta vidare med chefernas organisatoriska arbetsmiljö på ett mer systematiskt sätt, fattade förvaltningsledningen i slutet av år 2020 ett beslut om att ta ett helhetsgrepp, för att undersöka hur behovet ser ut och vilket utvecklingsarbete som kan behöva göras på kort och lång sikt. Verktöget som användes, Chefoskopet, innebär ett forskningsbaserat arbetssätt som vänder sig till ledningsgrupper som vill förstå och utveckla chefers organisatoriska arbetsmiljö. Under år 2021 har en behovsanalys genomförts för att få en översiktsbild över var utvecklingsbehovet är som störst. Genom enkäter och gruppdiskussioner gjordes därefter en kartläggning av chefernas upplevelse av krav och resurser, arbetstidens fördelning samt kommunikationsvägar och stöd. Stödfunktionerna deltog även i workshops för att komma med inspel och ge sin bild. Nästa steg handlar om att identifiera och prioritera gemensamma utvecklingsområden och mål för kommande handlingsplaner. Utifrån den rapport som överlämnas till förvaltningsledningen i slutet av år 2021 ska sedan utvecklingsområden identifieras och handlingsplaner tas fram. För uppdraget har resurser från centrala HR använts, med särskild kompetens inom arbetsmiljöområdet.

### Planerade aktiviteter

- Stöd för chefer i samband med införandet av det systematiska arbetsmiljöarbetet i Stratsys
- Stöd/individuell uppföljning för chefer gällande systemen Qlick, Adato och KIA
- Starta upp arbetsmiljöhalvdagar för chefer och skyddsombud år 2022. Utbildningen genomförs av centrala HR som en uppföljning av den obligatoriska grundutbildningen för chefer och skyddsombud
- Prioritera gemensamma utvecklingsområden utifrån Chefoskopet, utarbeta handlingsplaner och aktiviteter under år 2022 - 2023
- Se över antalet medarbetare per chef

## Lönestruktur inom budgetram

De stora yrkesområdena inom förvaltningen ligger lönemässigt, i stort, inom godtagbara nivåer jämfört med närliggande kommuner där vi konkurrerar om arbetskraft. Det har funnits större skillnader mellan socialsekreterarna på socialförvaltningen jämfört med vård- och omsorgsförvaltningen men dessa har under åren arbetats bort med medel från centrala lönesatsningar.

Tabellen nedan visar genomsnittlig lön för socialsekreterare inom vård- och omsorgsförvaltningen respektive socialförvaltningen.

| Genomsnitt lön | AID                                              | Förvaltning |
|----------------|--------------------------------------------------|-------------|
| 37 631 kr      | 351008 Socialsekr myndighetsutövning barn o unga | Soc         |
| 33 864 kr      | 351009 Socialsekr ek bistånd                     | Soc         |



|           |                                    |     |
|-----------|------------------------------------|-----|
| 35 550 kr | 351010 Socialsekr övr.             | Soc |
| 36 173 kr | 351012 Socialsekr biståndsbedömare | Vof |

Gällande enhetschefernas löner inom vård- och omsorgsförvaltningen, som i en analys år 2018 låg rejält under socialförvaltningens enhetschefer såväl som jämförbara Stockholmskommuners enhetschefer, har strukturen förbättrats med hjälp av den centrala satsning som gjordes år 2019.

År 2018 skiljde medellönen cirka 7500 kronor mellan förvaltningarna. Idag ligger cheferna inom äldreomsorgen något lägre i genomsnittslön än cheferna inom funktionsnedsättningsområdet (se tabell nedan). Där kan de centrala medlen ge möjlighet till att jämna ut skillnaden i genomsnittslönen.

| Genomsnitt lön | AID                                 | Befattning | Förvaltning |
|----------------|-------------------------------------|------------|-------------|
| 52 199 kr      | 103510 Ledning IFO                  | Enhetschef | Soc         |
| 48 000 kr      | 103512 Ledning socialpsykiatri      | Enhetschef | Soc         |
| 48 430 kr      | 103511 Ledning äldreomsorg          | Enhetschef | Vof         |
| 49 578 kr      | 103512 Ledning funktionsnedsättning | Enhetschef | Vof         |

Omsorgspersonalen ligger relativt väl till lönemässigt i jämförelse med närliggande kommuner som vi i första hand konkurrerar med. Vi ligger inte högst men heller inte lägst. Lönerna mellan äldreomsorgen och funktionsnedsättningsområdet internt i kommunen ligger relativt nära även om det senare (stödassistenter) ligger något högre. Personlig assistans ligger högre mot jämförbara kommuner även om det internt ser ut att ligga något lågt (se tabell nedan).

| Genomsnitt lön | AID                        |
|----------------|----------------------------|
| 27 131 kr      | 207009 usk hemtjänst       |
| 27 460 kr      | 207011 usk särskilt boende |
| 27 593 kr      | 351031 stödass gruppboende |
| 26 795 kr      | 351040 pers ass            |

Centrala medel för lönesatsningar utom budgetram fördelas årligen. Förslaget för år 2022 är att förvaltningen får ta del av denna satsning för följande yrkesgrupper: omsorgspersonal, sjuksköterskor och enhetschefer. Beslut om detta tas i höst.

## Förlängt arbetsliv

De ändrade pensionsreglerna som stegvis börjat gälla från år 2020 borde ge en positiv effekt vad gäller kompetensförsörjningen. Regler gällande LAS (lagen om anställningsskydd) ändras även genom att den så kallade LAS-åldern höjs<sup>1</sup> vilket gör att fler finns tillgängliga på arbetsmarknaden. Det är dock mindre sannolikt att ovanstående förändringar kommer att påverka det nuvarande behovsgapet i någon högre utsträckning. Anledningen är att många som arbetar inom vården har fysiskt tunga arbeten och därför inte orkar arbeta längre ändå. Sjuktalet ökar i takt med åldern, särskilt bland de som är 60+, och det är många som redan idag knappt orkar arbeta till befintlig ålder för pension. För att kunna få utväxling av den högre pensionsåldern krävs digitalisering inom områden med tunga arbeten samt att arbetsgivaren arbetar med att stärka medarbetarnas fysiska förutsättningar och tillhandahåller hjälpmedel så långt det är möjligt.

<sup>1</sup> Gränsen för upp till vilken ålder en arbetstagare har rätt att kvarstå i anställning.

Det är viktigt att förvaltningen har en dialog med de medarbetare som vill och kan fortsätta att arbeta intermittent en tid efter att de avgått med pension då dessa kan utgöra en viktig resurs för verksamheten. Inom exempelvis myndighet, stödfunktionerna och i vissa chefsroller kan denna kategori vara särskilt intressant då kraven på fysisk rörlighet inte finns på samma sätt som inom omsorgsyrkena.

Som tidigare nämnt behöver förvaltningen vara särskilt observant på de äldre medarbetarnas behov av eventuell arbetsanpassning och hjälpmedel i arbetet.

## **Sök nya samarbeten**

Botkyrka kommun och Södertörns högskola har tecknat ett avtal om strategiskt partnerskap för att bidra till en hållbar samhällsutveckling. Förvaltningen (och Myndighet främst) hade ett upparbetat och väl fungerande samarbete med högskolan för några år sedan. Då kommunen nu har skrivit ett samarbetsavtal med Södertörns högskola pågår diskussioner om att ta emot praktikanter för VFU (verksamhetsförlagd undervisning) under år 2022. Myndighetschef tillsammans med HR och Södertörns högskola kommer att påbörja planering för detta. Samarbetet påbörjas under år 2022 med att planera för utbildning (som högskolan bistår med) omfattande 7.5 högskolepoäng för de medarbetare inom myndighet som vill bli handledare.

### **Arbetsplatsförlagt lärande (APL)**

För att kunna attrahera framtidens medarbetare och öka intresset för kommunen som arbetsgivare inom vård och omsorg, samt för att nå nämndens målsättning om ökad andel omsorgspersonal med formell kompetens, är erbjudande av APL-platser en viktig åtgärd. Om rätt förutsättningar råder utifrån Corona pandemin och Folkhälsomyndighetens rekommendationer, kommer förvaltningen att under kommande planperiod återuppta erbjudandet av APL-platser för undersköterskeelever. Utifrån den växande bristen på undersköterskor blir detta extra viktigt framöver. Under pandemin har vi inte haft möjlighet att ta emot praktikanter på grund av smittrisen och hög arbetsbelastning.

För den långsiktiga kompetensförsörjningen kommer förvaltningen under samma villkor även att erbjuda APL-platser för sjuksköterskor inom sjuksköterskeorganisationen. Det är en större utmaning då rollen som sjuksköterska i en kommun kräver några år i arbete och kompetens att arbeta självständigt.

Förvaltningen har även för avsikt att, liksom tidigare år, ta emot feriearbetare (undantaget år 2020 på grund av smittrisen). Genom arbete med handledning av dessa samt ett genomtänkt innehåll av arbetsuppgifterna, vill förvaltningen skapa en positiv upplevelse för de ungdomar som tas emot vilket är en del i att verka för kompetensförsörjningen framåt. Intresset bland ungdomar att söka sig till gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram är lågt vilket innebär att även kontakter med högstadiet är viktigt, exempelvis genom att erbjuda PRAO-platser (praktisk arbetslivsorientering).

## **Chefs- och ledarförsörjning**

### **Botkyrka kommuns ledarprogram**

Botkyrka kommuns ledarprogram kommer att pågå under hösten år 2021 och våren år 2022 (som på grund av pandemin blivit framflyttat ett par månader). Förvaltningen kommer att ha sex deltagare med i programmet, tre verksamhetschefer och tre enhetschefer. Totalt antal deltagare från kommunen är 29 personer.

I ett samarbete med andra kommuner och statliga arbetsgivare har kommunen även en ledarskapsutbildning för vad som bedöms vara potentiella framtida ledare. Efter en urvalsprocess av sökande blev resultatet att sammanlagt tolv deltagare från Botkyrka kommun kommer att delta i programmet. Förvaltningen har tre deltagare som blivit erbjudna plats i programmet "Ledarskapsform 21/22."

Utöver de kommungemensamma ledarutvecklingsprogram och utbildningar som finns i kommunen ser förvaltningen ett behov av att stärka cheferna inom vissa specifika områden. Dessa områden är främst förändringsledning och omställningsfrågor samt inom området bemanning och schemaläggning. Ett nytt personal- och lönesystem infördes under år 2020 och kraven på att cheferna hanterar bemanning och schemaläggning har ökat. Utbildningsinsatser avseende detta har gjorts men behov av regelbunden uppföljning och vidare kompetensutveckling finns. Förvaltningen behöver också arbeta vidare med organisationskultur och värderingar. Med anledning av detta behöver fortsatta insatser och dialoger med cheferna föras i syfte att förankring och kommunikation sker med medarbetarna. Värdegrundsarbetet omfattar både våra medarbetare och våra brukare.

Som tidigare nämnts har förvaltningen under år 2021 på ett systematiskt sätt genomfört en kartläggning av chefernas upplevda arbetsmiljö och arbetsförutsättningar. Genom en forskningsbaserad arbetsmetod, framtagen av Sunt arbetsliv, kommer förvaltningen att arbeta vidare utifrån den rapport och handlingsplan som kartläggningen utmynnar i. Åtgärderna kommer att vidtas på både kort och lång sikt.

**DET HÄR ÄR  
BOTKYRKA**

# Förvaltningsspecifik Omvärldsanalys 2022–2025

Vård- och omsorgsnämnden



## Innehållsförteckning

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 Förvaltningsspecifik Omvärldsanalys 2022–2025 .....</b>           | <b>3</b>  |
| 1.1 Sammanfattning .....                                               | 3         |
| <b>2 Inledning .....</b>                                               | <b>6</b>  |
| <b>3 Övergripande förutsättningar .....</b>                            | <b>7</b>  |
| 3.1 Coronapandemin .....                                               | 7         |
| 3.2 Ekonomi .....                                                      | 7         |
| 3.3 Digitalisering och IT-säkerhet.....                                | 8         |
| 3.4 Befolkningsprognos .....                                           | 9         |
| 3.5 Klimat.....                                                        | 10        |
| 3.6 Värderingsförändring och individualisering .....                   | 10        |
| 3.7 Arbetsmarknad och vägen till egen försörjning .....                | 11        |
| <b>4 Nya lagar och föreskrifter .....</b>                              | <b>12</b> |
| 4.1 Förändringar som bedöms ha stor inverkan på nämndens uppdrag ..... | 12        |
| 4.2 Förändringar som bedöms påverka nämndens uppdrag .....             | 14        |
| <b>5 Trender.....</b>                                                  | <b>16</b> |
| 5.1 Boende.....                                                        | 16        |
| 5.2 Psykisk ohälsa .....                                               | 16        |
| 5.3 Tillitsbaserad styrning .....                                      | 17        |
| 5.4 Förebyggande arbete får en mer framskjuten roll .....              | 17        |
| 5.5 Komplexitet och dilemman .....                                     | 18        |

# 1 Förvaltningsspecifik Omvärldsanalys 2022–2025

## 1.1 Sammanfattning

Nedan följer en sammanfattning av övergripande innehåll i vård- och omsorgsnämndens omvärldsanalys för 2022–2025. Sist i sammanfattningen framgår hur analysen förhåller sig till de, av den politiska majoriteten identifierade, åtta problemområden.

Analysen för perioden 2022 och framåt pekar på att den ekonomiska uppgång som tidigare varit rådande, är förbi. Situationen förstärks även ytterligare av pandemin vars restriktioner har lett till ökad arbetslöshet, med minskade skatteintäkter som följd, och minskad konsumtion. Sämre ekonomiska förutsättningar väntas för landets kommuner, så också för Botkyrka. Detta sker samtidigt som kommunen står inför en ökande andel barn, unga och äldre som traditionellt medför ökade utgifter för välfärden. Tillsammans med den komplexitet och de utmaningar som särskilt rör medborgares behov av stöd för att leva ett självständigt liv gör detta att betydande effektiviseringar och väl avvägda prioriteringar kommer att krävas.

Vård- och omsorgsnämndens verksamhet stödjer de medborgare som har behov av omsorg till följd av ålder eller funktionsnedsättning. Målet är att ge varje individ de bästa förutsättningarna att leva ett fullgott liv. Komplexiteten i behoven av vård och omsorg ökar alltmer, något som också ökar komplexiteten i nämndens insatser. Utöver det har brukare inom nämndens vård- och omsorgsboenden allt större behov av hälso- och sjukvård. Hur omfattande vårdbehoven är har inte minst framkommit under rådande pandemi, då särskilt fokus har hamnat på behovet av sjukvårdsinsatser inom särskilt boende. Som ett resultat av pandemihanteringen, särskilt under 2020, har röster höjts om att öka sjukvårdsinsatserna inom äldreomsorgen. Regeringen har även gett i uppdrag till en utredare att bland annat ge förslag på hur tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen kan stärkas samt att föreslå formuleringen av en äldreomsorgslag. Vad som händer med detta är ännu oklart men det vi vet är att pandemin har satt äldreomsorgen i fokus på ett helt annat sätt än tidigare, något som kan komma att leda till en förändrad omsorg. Kommunen har en viktig uppgift framöver i att skapa en äldreomsorg som både tillgodoser de äldres individuella behov av delaktighet och aktivitet, och det ökade behovet av avancerad sjukvård som utvecklingen för med sig. Detta samtidigt som rättigheter och behov hos brukare med funktionsnedsättning tillgodoses.

Tillitsbaserad styrning och medarbetarskap utgör tillsammans med ny teknik och ny kunskap möjligheter framöver. Men för att hantera komplexa utmaningar måste vi ha mål som verkligen handlar om den kvalitet vi strävar efter. Vi måste ha metoder för att identifiera medborgarens behov och vi måste arbeta processinriktat utifrån dessa. Detta är något inte minst den rådande pandemin har visat vikten av. En förutsättning är också att vi skapar ett verkligt handlingsutrymme för medarbetarskap. Det senare blir mer utmanande givet en snävare budget och effektiviseringar och ställer högre krav på medarbetarna att ha medborgarens fokus och göra rätt saker utifrån det.

Kommunen ansvarar, enligt socialtjänstlagen, för många olika grupper i samhället. För att klara av omvärldens förväntningar på att kommunen ska kunna erbjuda vård och omsorg till personer med stora och omfattande behov och samtidigt använda våra resurser effektivt, måste det finnas tydliga definitioner av vad kommunen ska erbjuda och på vilka villkor. Såväl villkor som definitioner kan komma att förändras under perioden 2022–2025 om de förslag till förändring av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) som presenterats under 2020 går igenom. Vi ser redan nu vissa effekter av att barnkonventionen blev lag den 1 januari 2020, men det råder ännu osäkerhet kring hur omfattande denna förändring kommer att bli framöver.

Den politiska majoriteten i Botkyrka kommun har i sin plattform lyft fram segregationen som viktig

för att förstå flera av de problem som kommunens utvecklingsarbete kommer att kretsa kring under mandatperioden, och sammanfattat detta i åtta problemområden. Nedan beskrivs kort hur övergripande förutsättningar och trender i den förvaltnings-specifika omvärldsanalysen relaterar till dessa problemområden.

### **Skolsegregation**

Hur väl ett barn lyckas i skolan är en mycket viktig faktor för hur det ska gå för det senare i livet. Barn med funktionsnedsättning har generellt svårare än andra att lyckas i skolan och situationen har försvårats ytterligare av coronapandemin och den förändrade undervisning som distansundervisningen medfört. Hur stor påverkan detta kommer att ha på barn och ungdomar med funktionsnedsättningar är i dagsläget svårt att säga men en fråga nämnden bör följa framöver.

### **Botkyrkaborna är inte nöjda med sin omsorg**

Under ett antal år har Botkyrkas äldre medborgare varit mindre nöjda med vård och omsorg jämfört med andra äldre medborgare i övriga länet. Även om brukarundersökningarna inom äldreomsorgen visade ett mer positivt resultat år 2020, är nöjdheten fortsatt låg i jämförelse med såväl länet som riket i helhet. Även i brukarundersökningarna inom funktionsnedsättningsområdet har förbättringar skett i jämförelse med föregående år och nöjdheten i Botkyrka är mer i linje med nöjdheten i länet och riket än vad som är fallet inom äldreomsorgen.

Nämnden genomför också brukarundersökningar utifrån kontakten med nämndens myndighet. Nöjdheten med myndighetsutövningen ökade i mätningen 2020 i jämförelse med tidigare år. Att fler uttrycker nöjdhet med handläggningen och kontakten med Myndighet är en viktig pusselbit för att fler med stöd av vård- och omsorgsförvaltningen ska känna sig nöjda med det stöd de får. Myndighet arbetar särskilt med processen och samarbetet mellan handläggare och utförare för att säkerställa att brukarens behov tillgodoses och att det blir en obruten ”kundresa”. Mycket av arbetet för att öka nöjdheten i kontakt med såväl äldreomsorgen och funktionsnedsättningsomsorgen som nämndens myndighet bygger på ett gott bemötande och på att skapa förutsättningar för medborgarens delaktighet och självständighet.

### **Alla kan inte eller vill inte bo i Botkyrka**

Ett tryggt boende är en viktig grund för ett självständigt liv och att själv få välja sin boendekommun, även när man är i behov av vård- och omsorgsboende eller har stöd enligt LSS, är viktigt för att känna självbestämmande. Vård- och omsorgsnämnden har som utgångspunkt att erbjuda boende i Botkyrka om möjlighet finns. En förutsättning är att rätt typ av boende finns att tillgå i kommunen.

### **Utmaningar knutna till trygghet och trivsel i Botkyrka**

Vård- och omsorgsnämnden har i uppdrag att på demokratins och solidaritetens grund främja brukarnas trygghet, jämlika levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Under coronapandemin har upplevelsen av trivsel och trygghet påverkats negativt, såväl utifrån en oro för smitta som ett markant minskat socialt umgänge. Då pandemins restriktioner ser ut att bli kvar i en eller annan form under en tid framöver kommer nämnden behöva hitta sätt att öka trygghet och trivsel under smittsäkra former. Mycket tyder på att vård- och omsorgsnämndens ansvar för förebyggande arbete kommer att öka framöver, inte minst om föreslagen socialtjänstlag blir verklighet.

### **Botkyrkas påverkan på klimat och miljö**

Klimatet är en av de största utmaningarna mänskligheten står inför. Miljö- och klimathot påverkar människors hälsa och välbefinnande. Genom att skapa förutsättningar för att hantera de resurser vi har på ett klokt sätt kan vi bidra till en mer långsiktig och hållbar och klimatsmart organisation. Enligt IPCC (Intergovernmental panel on climate change) förväntas värmeböljor bli vanligare i framtiden. En sådan förändring ställer krav på den beredskap som finns för att möta dessa

utmaningar, till exempel på våra boenden för äldre och för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Genom ett medvetet miljötänkande och klimatperspektiv kan förvaltningarna bidra med ett bättre resursnyttjande.

### **Alla Botkyrkabor känner sig inte delaktiga i Botkyrkas utveckling**

Att verka för delaktighet och inflytande är viktiga delar av vård- och omsorgsnämndens uppdrag. Ett uttryck för detta är bland annat arbetet med brukarmedverkan och den enskildes uppfattning och önskemål som en mycket viktig del av den evidensbaserade praktiken. En mer framskjuten plats för förebyggande arbete och stora behov av samverkan på alla nivåer i organisationen förstärker behovet av att öka delaktigheten.

### **Behov av mer näringsliv och jobb**

Arbete är den viktigaste förutsättningen för egen försörjning och etablering i samhället. Kommunens arbete inom området påverkas av många aspekter, inte minst andra myndigheters agerande. Coronapandemin har lett till minskat utbud av enklare arbeten och ökad konkurrens om de arbeten som finns. Utvecklingen slår särskilt hårt mot de i samhället som har nedsatt arbetsförmåga, till följd av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Denna grupp är även en av dem som i genomsnitt löper större risk än övriga inskrivna arbetslösa att hamna i långvariga perioder av arbetslöshet. Vård- och omsorgsnämnden behöver, tillsammans med socialnämnden och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsnämnden aktivt bevaka dessa grupper under kommande period och ha beredskap för ökade behov av stöd och ekonomiskt bistånd.



## 2 Inledning

I vård- och omsorgsnämndens omvärldsanalys tas händelser och beslut i omvärlden upp som bedöms kunna påverka Botkyrka kommun och dess invånare från år 2022 och framåt och som är viktiga att beakta vid vård- och omsorgsnämndens kommande planering och mål.

Omvärldsanalysen tar upp faktorer och händelser som sker på alla nivåer - från global till lokal nivå - och utgörs av ett kapitel med fokus på övergripande förutsättningar följt av ett kapitel i vilket förvaltningen identifierar vilken påverkan vi ser på den egna verksamheten under kommande period.

Många av de förutsättningar, förändringar och trender som bedöms som viktiga för nämnden har redan pekats ut i såväl nationella som kommunövergripande analyser och överensstämmet med det som har lyfts fram i tidigare analyser. Detta innebär dock inte att utmaningarna är mindre aktuella. Årets förvaltningsspecifika omvärldsanalys pekar på fortsatt stora utmaningar och dilemman som nämnden behöver hantera och finna möjliga nya lösningar på.

Innehållet i omvärldsanalysen förhåller sig till den politiska prioriteringen och förhåller sig till de åtta problemområden som majoriteten har identifierat i den politiska plattformen:

- Skolsegregation, alla barn lyckas inte
- Att Botkyrkaborna inte är nöjda med sin omsorg
- Att alla inte kan och vill bo i Botkyrka
- Trygghet och trivsel i Botkyrka
- Kriminella organisationer
- Botkyrkas påverkan på klimat och miljö
- Att alla Botkyrkabor inte känner sig delaktiga i Botkyrkas utveckling
- Få till mer näringsliv och jobb

### 3 Övergripande förutsättningar

Under denna rubrik redogörs för de övergripande faktorer som påverkar eller kan komma att påverka vård- och omsorgsnämnden under perioden.

#### 3.1 Coronapandemin

Då och då inträffar plötsliga och oförutsedda händelser som får stor påverkan på samhällsutvecklingen och kommunens verksamheter. Covid-19 pandemin är en sådan sak som inte kunde förutspås inträffa. Krisen har på kort tid satt djupa avtryck på samhällsutvecklingen och kan komma att medföra stora förändringar för världen, Botkyrka och vård- och omsorgsförvaltningen även på längre sikt.

Den pågående smittspridningen har slagit hårdast mot de äldre och dem med underliggande sjukdomar. Mest utsatta har de över 80 år varit, en grupp som vuxit under senare år och som förväntas växa ännu snabbare framöver. Coronapandemin har inneburit tomma lägenheter inom kommunens vård- och omsorgsboenden, samtidigt som flera som beviljats insatsen vård- och omsorgsboende har valt att avvakta med att flytta in på grund av smittorisken. Smittorisken har även gjort att färre brukare som kommunen idag köper plats till utanför kommunens regi, har erbjudits plats i Botkyrka än planerat. Det kommer därför troligtvis finnas ett större behov av platser när smittorisken minskar.

Komplexiteten i behoven av vård och omsorg ökar alltmer, så också det medicinska behovet inom äldreomsorgen. Hur omfattande vårdbehoven är har blivit tydligt under årets pandemi, då särskilt fokus har hamnat på behovet av sjukvårdsinsatser inom särskilt boende. Som ett resultat av 2020 års pandemihantering har röster höjts om att öka sjukvårdsinsatserna inom äldreomsorgen. Regeringen har även gett i uppdrag till en utredare att bland annat ge förslag på hur tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen kan stärkas samt att föreslå formuleringen av en äldreomsorgslag. Vad som händer med detta är ännu oklart men det vi vet är att året som har gått har satt äldreomsorgen i fokus på ett helt annat sätt än tidigare, något som kan komma att leda till en förändrad omsorg. Kommunen har en viktig uppgift framöver i att skapa en äldreomsorg som både tillgodoser de äldres individuella behov av delaktighet och aktivitet, och det ökade behovet av avancerad sjukvård som utvecklingen för med sig.

Spridningen av covid-19 har ökat kraven på kommunal vård och omsorg och bland annat inneburit skärpta rutiner och besöksförbud på vårdboenden. Restriktionerna har pågått under en längre tid och beroende på hur situationen utvecklar sig, finns det risk för att delar av begränsningarna blir kvar under en längre tid. Vidtagna åtgärder i form av social distansering innebär en ökad risk för isolering och ensamhet som i sin tur kan leda till psykisk ohälsa. Detta är något förvaltningen bör ha i åtanke under och efter pågående pandemi.

#### 3.2 Ekonomi

Under 2020 och början av 2021 har Sveriges ekonomi, i likhet med resten av världen, påverkats negativt av covid-19. De ökade statliga kostnaderna, restriktionerna i samhället och det förändrade konsumtionsbeteendet hos befolkningen har skapat en snabbt sjunkande konjunktur. Hur långvarig nedgången blir beror till stor del på hur effektivt vi kan hindra smittspridningen i samhället genom att fortsätta att vaccinera befolkningen.

Redan innan pandemin visade många analyser på att Sverige och omvärlden var på väg ur en högkonjunktur och år av tillväxt, med minskad ekonomisk tillväxt och sysselsättning som följd. På grund av pandemin minskade sysselsättningsgraden betydligt under 2020. Minskningen beräknas

fortsätta under resten av 2021, för att sedan öka något under 2022.

Sammantaget pekar fler analyser på förväntat sämre ekonomiska förutsättningar för kommuner, så också för Botkyrka. Detta samtidigt som kommunen står inför en ökande andel barn, unga och äldre som traditionellt medför ökade utgifter för välfärden. Nya krav i lagar, föreskrifter med mera, bidrar också tillsammans med nya möjligheter (ny teknik, nya metoder, ny kunskap) till att ambitioner höjs. Det finns anledning att påminna sig om att all ny teknik inte leder till minskade kostnader, inte ens på sikt. Med nya tekniska möjligheter kommer nya möjligheter att möta fler och mer komplexa behov – behov vi inte alltid tidigare kunde erbjuda lösningar för.

De ekonomiska förutsättningarna kommer sammantaget med den komplexitet och de utmaningar som särskilt rör medborgares behov av stöd för att leva ett självständigt liv att leda till behov av betydande effektiviseringar, omprioriteringar och nya sätt att ge välfärdstjänster. För att nå lokala politiska mål och lagstiftningens intentioner kommer väl avvägda prioriteringar behövas de kommande åren.

Samtidigt som både behov och möjligheter att tillfredsställa behoven ökar så ökar också kostnaderna för den redan befintliga välfärden. Den demografiska utvecklingen där relativt färre medborgare kommer att vara i yrkesverksam ålder spär på denna utveckling, både när det gäller ökade behov av välfärdstjänster och när det gäller minskade skatteintäkter. Sveriges kommuner och regioner (SKR) sammanställer regelbundet de ekonomiska konsekvenserna av denna utveckling för Sveriges kommuner.

Till nationella satsningar knyts ofta olika typer av statsbidrag. Utifrån regeringens budgetproposition är det vanligt med olika typer av nationella överenskommelser. Dessa pekar ut hur statsbidrag ska fördelas och användas kommande år inom bland annat vård- och omsorgsnämndens ansvarsområden. Förvaltningen har rutiner för att hålla kunskapen om aktuella statsbidrag uppdaterad. Det kan dock noteras att flera statsbidrag och projektmedel söks i konkurrens och att förutsättningarna för att ta del av medlen, och behålla dem, inte alltid överensstämmer med lokala mål och prioriteringar i kommunen. Det kan även vara svårt att förändra verksamheten med kortsiktiga medel och många av de satsningar som görs kräver såväl personalresurser som engagemang för att genomföras. Konsekvensen blir att det i praktiken inte är effektivt för förvaltningarnas verksamheter att alltid söka alla bidrag.

### 3.3 Digitalisering och IT-säkerhet

För vård- och omsorgsnämndens område bär digitaliseringen med sig stora möjligheter, inte minst när det gäller självständighet, delaktighet och inflytande. För att möta behov inom målgrupperna behöver fler av förvaltningarnas tjänster digitaliseras och automatiseras. Den digitala utvecklingen medför förändrade krav på kompetens hos medarbetarna inom omsorg och stöd allteftersom bruket av digitala tjänster, välfärdsteknik med mera, ökar. Det kräver och kommer fortsatt att kräva en hög medvetenhet och förståelse hos både ledning och medarbetare kring vikten av att använda det digitala stöd som implementeras i verksamheten. Ny teknik i form av kameratillsyn, robotar och sensorer måste göras tillgängliga på ett enklare sätt än idag. Digitaliseringen kan innebära nya möjligheter för våra medborgare att ha större inflytande över sin egen vardagssituation och tekniska hjälpmedel möjliggör en ökad självständighet. Men digitalisering innebär också krav att förhålla sig till som chef när verksamheter behöver utvecklas.

Det finns ett stort intresse bland brukare att använda digital teknik, inte minst unga personer som har stor vana vid digital tillgänglighet, chatt och e-tjänster överlag. Samtidigt har alla inte tillgång till en dator eller smartphone, något som kan innebära att vissa hamnar helt utanför den kommunikation som sker digitalt. En stor utmaning är att parallellt med ökad digitalisering kunna

möta de målgrupper som har låg teknisk kunskap, begränsade språkkunskaper och/eller olika funktionsnedsättningar. Alla har inte heller ekonomiska möjligheter att hålla en teknisk utrustning uppdaterad, vilket gör att tillgången till digital teknik i praktiken blir ojämlig. Botkyrka kommun har endast övergripande kommunal information på lättläst svenska eller på teckenspråk. Specifik information om funktionsnedsättning, äldreomsorg, anhörigstöd och individ och familjeomsorg saknas i format anpassade till olika funktionsvariationer och språk. Vi behöver fortsätta utveckla vår information utifrån medborgarnas behov och lagstiftningens krav på tillgänglighet. Ny teknik skapar nya möjligheter att göra information mer tillgänglig

Mycket talar för att utvecklingen inom digitaliseringsområdet får kraft först när det finns forum och funktioner för samordning av dessa resurser och kompetenser. Ett exempel på detta är hantering av personuppgifter inom vård och omsorg. Förvaltningen hanterar i hög grad personuppgifter i olika typer av datasystem som är säkra för informationsbearbetning. Men så fort dessa data tas utanför systemet uppstår det problem. Som det ser ut idag ska inte sådan information hanteras i Botkyrka kommuns allmänna IT miljö (e-post, chatt, utskrift osv). Inte heller kan den lagras på ett säkert sätt i datorer, telefoner och annan digital utrustning. Detta är ett exempel på hur kommunen som helhet behöver utvecklas för att digitaliseringen ska drivas vidare och på frågor inom vilka förvaltningarna i kommunen behöver samarbeta för att utnyttja resurserna effektivt.

Andra vägar som kan prövas är mer strategiskt samarbete med leverantörer. Kommunerna behöver driva innovationsarbete i samarbete med leverantörer och i samarbete med varandra utifrån att vi saknar budget och kompetens för att kunna driva utvecklingen själva. Botkyrka och kommuner över lag behöver även bli bättre på att i våra kravställningar utmana existerande leverantörer så att det sker en uppdatering på de tjänster som de vill sälja till oss. Vi måste ställa krav på att det finns integrationer och rätt standarder så att vi kan koppla ihop och föra över information mellan våra och andra huvudmäns system och tjänster där detta är effektivt och önskvärt.

En utmaning i arbetet är att balansera skydd för personlig integritet, kvalitet, säkerhet och effektivitet. Det finns många utmaningar gällande informationssäkerhet och integritet när information och dokumentation är digital. För att förvaltningen ska leva upp till rådande lagstiftning ser vi att det framöver kommer att krävas generell kompetensutveckling på området inom alla nivåer.

### 3.4 Befolkningsprognos

Antalet äldre i Botkyrka ökar stadigt kommande år. I takt med denna utveckling bedöms efterfrågan på vård- och omsorgsinsatser öka för personer över 80 år, men framförallt i gruppen över 90 år. Ökningen inom de äldre åldersgrupperna för med sig ett ökat behov av hemtjänst, dels till följd av att antalet brukare blir fler, dels som en konsekvens av att behovet av omvårdnad och service är mer omfattande för denna grupp. När antalet äldre blir fler ökar också antalet äldre som har problem med missbruk och psykisk ohälsa. Komplexiteten är stor då olika vård- och omsorgsbehov ska tillgodoses i kombination med olika sociala insatser. Sammantaget kommer behovet av både äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning att öka i takt med att våra medborgare blir fler och lever längre.

Befolkningsprognosen för kommunen påverkas också i hög grad av flyktingfrågor och annan invandring, något som i sin tur påverkas av lagar, regler och händelser i omvärlden. Antalet asylsökande har legat på en låg nivå de senaste åren och minskat ytterligare till följd av reserestriktionerna i samband med pandemin. Detta gäller såväl asylansökningar som ansökningar om arbetstillstånd.

En relativt stor andel av länets asylsökande är bosatta i Botkyrka. Det är rimligt att förvänta sig att

ett relativt stort antal människor även framöver kommer att vilja bosätta sig i kommunen. Sedan den 1 januari 2020 regleras möjligheterna till ekonomisk ersättning för asylsökande i lag utifrån var det finns förutsättningar för ett socialt hållbart mottagande. Det innebär att en asylsökande som väljer att bosätta sig i ett område med socioekonomiska utmaningar inte har rätt till dagersättning eller särskilt bidrag. I Botkyrka kommer vissa stadsdelar vara undantagna rätten till ersättning för de som väljer att bosätta sig där. Lagen har dock hittills inte påverkat antalet som har valt att bosätta sig i kommunen.

Många flyktingar bär med sig svåra erfarenheter och har stort behov av stöd av olika slag. Flyktingar är även en av de grupper där den psykiska ohälsan är relativt hög. Andelen nyanlända som är så kallade kvotflyktingar kommer troligen att öka under kommande år, även om det totala antalet flyktingar är färre. Dessa flyktingar väljs ut av UNHCR och har generellt större behov av initialt stöd och flera har stora vårdbehov.

Redan idag finns behov av kunskap om andra diagnoser och problem än tidigare, i de verksamheter som ger detta stöd och denna omsorg. Efterfrågan på vård och omsorg på fler språk än svenska och finska ökar också. Detta gäller framförallt i kommundelarna Alby, Fittja, Hallunda och Norsborg. Det är en stor utmaning att förändra arbetssätt så att alla individer får sina behov tillgodosedda. Samtidigt inbjuder utmaningen till att använda befintliga och kommande språkresurser hos medarbetare på ett bättre sätt.

### 3.5 Klimat

Enligt experter som IPCC (International panel for climate change) förväntas värmeböljor bli vanligare i framtiden vilket ställer krav på att en god beredskap finns för att möta dessa utmaningar. Våra boenden behöver bli bättre rustade för att möta ihållande perioder av värme under sommaren. Värmeböljor kan orsaka både hälsoproblem och ökad dödlighet. Det är också väl känt att äldre lättare tappar aptiten och därmed inte får i sig tillräckligt med näring. Det gäller särskilt under de perioder när det är mycket varmt under hela dygnet. På sikt måste förvaltningarnas boenden anpassas för att klara av längre perioder av höga temperaturer. Det är viktigt att framöver säkerställa att byggnaderna på något sätt och i någon form helt eller delvis kan kylas ner. Vid nybyggnation behöver byggandet i större grad utformas utifrån verksamheternas behov, och möjligheter till samverkan mellan olika verksamheter, för att nyttja lokalerna på bästa sätt. Medarbetarens arbetsmiljö kan också behöva anpassas för ett hållbart arbetsklimat i samband med värmeböljor.

En annan, enligt vetenskapen, möjlig konsekvens av klimatförändringen är ökad överföring och spridning av infektionssjukdomar. Enligt USA:s myndighet för internationell utveckling (United States Agency for International Development), härstammar cirka 75 procent av alla nya och återkommande infektionssjukdomar från djur. Något som även varit fallet med svininfluensan, fågelinfluensan och nu coronapandemin. Ett förändrat klimat leder till en minskad artrikedom och ökar därmed antalet högrisk-populationer av smittspridare hos en art. Detta i kombination med att förändrade livsvillkor tvingar djuren närmare människan för att hitta föda, riskerar att öka risken för att smitta förs över från djur till människa. Utifrån det ser nämnden att den kunskap om och det fokus på basala hygienrutiner samt de digitala möjligheter som har arbetats fram under pandemin, kommer att vara viktiga att hålla kvar vid även efter denna pandemi.

### 3.6 Värderingsförändring och individualisering

Vi går mot en tilltagande individualisering av samhället, där utrymmet för individuell handlingsfrihet och individens egenmakt har ökat. Sociala insatser, vård och omsorg, transport, skola och andra samhällstjänster väljs med utgångspunkt i kvalitet, valfrihet och tillgänglighet.

Medborgarna kommer att förvänta sig ett medborgarperspektiv snarare än ett produktionsorienterat perspektiv på verksamheter. Globalt sett är tendensen att traditionella, grupporienterade värderingar får ge vika för mer individorienterade, i takt med att välståndet ökar och utbildningsnivån höjs. De ekonomiska klyftorna i Sverige ökar samtidigt som digitaliseringen riskerar att förstärka dessa klyftor. Det har skett en polarisering av människors tillgång till socialt och kulturellt kapital.

Medborgarnas förväntningar på kommunens service ökar och samtidigt ökar också medarbetarnas krav på sin arbetsgivare. Det kan vara en utmaning att bemöta medborgares och medarbetares synpunkter och missnöje i sociala medier. Många nyanlända kommer från länder med låg tillit till myndigheter och rättsväsende. Även kommunens medarbetare påverkas av samhällets värderingsförändring i stort. Att samtala om människosyn och bemötande blir troligen ännu viktigare. Etiska och moraliska frågeställningar kan komma att bli viktiga när nya medicinska framsteg görs och när robotar kan ta över flera arbetsuppgifter som traditionellt sätt utförts av människor. Omsorgsverksamheter och verksamheter med myndighetsövning behöver på ett tydligare sätt lyfta värdegrundsfrågor vid rekrytering och introduktion av nya medarbetare.

### **3.7 Arbetsmarknad och vägen till egen försörjning**

Arbete är den viktigaste förutsättningen för egen försörjning och etablering i samhället, men också för att finansiera den gemensamma välfärden. Coronapandemin har haft en stor påverkan på arbetsmarknaden med en ökning av såväl antalet korttids- som långtidsarbetslösa. Vid en jämförelse mellan öppet arbetslösa under vecka 7 år 2021 och under samma period föregående år kan Arbetsförmedlingen konstatera en uppgång på drygt 20 procentenheter.

Coronapandemin har även lett till ett minskat utbud av enklare arbeten och ökad konkurrens om de arbeten som finns, en utveckling som påbörjats redan innan pandemin. Utvecklingen slår särskilt hårt mot de i samhället som har nedsatt arbetsförmåga, till följd av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Denna grupp är även en av dem som i genomsnitt löper större risk än övriga inskrivna arbetslösa att hamna i långvariga perioder av arbetslöshet. De omfattande nedskärningar som genomfördes inom Arbetsförmedlingen för ett antal år sedan, med en minskad personalstyrka och en ökad inriktning på digitalt stöd som följd, ställer även de stora krav på personer med funktionsnedsättning. Arbetsförmedlingen har under året fått disponera om sina resurser för att klara trycket från alla sökande, något som riskerar att göra så att personer som redan stod långt ifrån arbetsmarknaden nu inte får något stöd.

Vård- och omsorgsnämnden behöver, tillsammans med socialnämnden, aktivt bevaka dessa grupper under kommande period och ha beredskap för ökade behov av stöd och ekonomiskt bistånd.

## 4 Nya lagar och föreskrifter

### 4.1 Förändringar som bedöms ha stor inverkan på nämndens uppdrag

Nedanstående förändringar bedöms ha stor och direkt inverkan på vård- och omsorgsnämndens uppdrag. Dessa förändringar kommer därför kräva större utvecklingsarbete inom förvaltningen.

#### *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag*

Utredningen ”Framtidens socialtjänst” ger förslag som tillsammans skapar förutsättningar för en hållbar socialtjänst. De större förslag som utredningen behandlar gäller förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst, övergripande planering och planering av insatser, kunskapsbaserad socialtjänst samt möjligheten att kunna tillhandahålla insatser utan föregående behovsprövning.

I utredningen preciseras att socialtjänstens arbete och insatser ska utgå från vetenskap och beprövade metoder, vilket inte varit lagstadgat tidigare. Utredningen för även fram flera förslag för att stärka barnets rättigheter med stöd av Barnkonventionen och betonar att vad som bedöms vara barnets bästa måste beaktas.

Utredningen skickades ut på remiss och Botkyrka kommun var en av många remissinstanser. Vidare i lagstiftningsprocessen väntas att en proposition lämnas över till riksdagen för beslut. Utredningen bedömer att ett sådant överlämnade ska kunna ske tidigast under hösten 2021. Den nya socialtjänstlagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

#### *Äldreomsorgslag*

Den 22 december 2020 uppdrog regeringen åt en särskild utredare att föreslå en äldreomsorgslag. Begreppet äldreomsorg behöver definieras och ges ett tydligare uppdrag och innehåll. Utredaren ska överväga och lämna förslag på hur medicinsk kompetens kan stärkas i verksamheten samt inom den kommunala ledningen – om det behövs.

Målet med utredningen är att få till stånd långsiktiga förutsättningar för äldreomsorgen, tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

Utredaren har bland annat fått i uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre. Vidare ska utredaren även överväga och vid behov lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022.

#### *Översyn av insatser enligt LSS*

Utredningen Översyn av insatser enligt LSS presenterades i januari 2019 och behandlades i föregående års omvärldsanalys. Utredningen har skickats ut på remiss och Botkyrka kommun var en av remissinstanserna.

Ändringarna i LSS föreslås träda i kraft den 1 januari 2022. I skrivande stund har dock ännu inte någon proposition lämnats över till riksdagen för beslut. Det är viktigt att bevaka händelseförloppet för att se hur utredningen tas emot av regeringen och inför ett ikraftträdande behöver förändringarna analyseras noga av förvaltningarna då förändringarna kommer att ha stor inverkan på verksamheterna.

#### *Stärkt rätt till personlig assistans SOU 2021:37*

Vård- och omsorgsnämnden

Utredningen om stärkt rätt till assistans har sett över en rad frågor inom personlig assistans enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt lämnat över sitt betänkande SOU 2021:37 till regeringen. Utredningen lämnar förslag inom tre områden – stöd vid egenvårdsinsatser, hjälp med tillsyn, samt stärkt assistans för barn. Utredningen kommer härnäst att skickas ut på remiss.

#### Stöd vid egenvårdsinsatser

Det första området utredningen presenterar rör bland annat förslag kring att det ska införas en egenvårdslag som reglerar hälso- och sjukvårdens ansvar för exempelvis samverkan, planering, instruktioner och uppföljning. Utförandeverksamhetens ansvar och uppgifter vid egenvård föreslås bli reglerade genom tillägg i förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det ska krävas att den som ansöker om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt LSS redovisar rutiner för hur egenvård hanteras i verksamheten.

Då hälso- och sjukvårdsinsatser ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar föreslår utredningen att det ska regleras att man ska överväga om insatserna ges så att den enskilde kan leva och delta på samma villkor som andra.

Vid bedömning av rätt till personlig assistans eller assistansersättning föreslår utredningen att det ska bli möjligt att beakta behov av sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det ska då finnas en överenskommelse mellan sjukvårdshuvudmannen och den enskildes anordnare av personlig assistans om hur de sjukvårdande insatserna ska utföras.

#### Hjälp med tillsyn

Det andra området utredningen lämnar förslag inom handlar om förändringar i de grundläggande behoven enligt LSS. Utredningen föreslår att det grundläggande behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade” tas bort.

Vidare föreslår utredningen även att stödet för att den enskilde ska klara grundläggande behov ses som en del i det grundläggande behov som ska tillgodoseas. Behovet av stöd ses som en del av det behov som stödet gäller, exempelvis personlig hygien eller måltider.

Ett ytterligare förslag från utredningen är att det införs två nya grundläggande behov. Det ena är kontinuerligt stöd som den enskilde till följd av sitt funktionshinder behöver för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom. Det andra är kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör allvarlig risk för liv eller hälsa.

#### Stärkt assistans för barn

Det tredje området som utredningen belyser är stärkt assistans för barn och syftar till att öka rättssäkerheten för barn vid bedömningen av rätt till personlig assistans.

Utredningen föreslår att avdrag för föräldraansvar schabloniseras och fastställs. Schablonen ska vara tvådelad: en del avser grundläggande behov och en del avser andra personliga behov. Här föreslår utredningen att ett fåtal åldersspann med olika nivåer på schablonavdraget slås fast.

Ett ytterligare förslag som utredningen presenterar är att barn kan beviljas kommunalt finansierad personlig assistans även då de bara har lite behov av hjälp med grundläggande behov. Detta om personlig assistans är ändamålsenligt och i enlighet med barnets bästa.



## 4.2 Förändringar som bedöms påverka nämndens uppdrag

Nedanstående förändringar bedöms i någon del inverka på vård- och omsorgsnämndens uppdrag.

### *Barnkonventionen*

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen svensk lag och den har därigenom kommit att tas i beaktande i lagstiftningsprocessen och i beslut som rör barn i större utsträckning än tidigare. Flera insatser har genomförts av myndigheter såsom Barnombudsmannen och SKR för att tydliggöra på vilket sätt barnkonventionen ska hanteras i relation till andra lagar. Det har även gjorts satsningar för att höja kompetensnivån kring barnkonventionen på såväl statlig som kommunal nivå. Genom detta kan det antas att barnkonventionen i ökande omfattning kommer att få inflytande på ny lagstiftning, domstolars avgörande samt andra myndigheter och kommuners beslut. Detta bör bevakas löpande framöver.

### *Boende på (o)lika villkor – merkostnader i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS*

Den 22 mars 2021 presenterades utredningen "Boende på (o)lika villkor – merkostnader i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS". Utredningen har sett över reglerna och klargjort rättsläget för boende med särskild service för vuxna enligt LSS. Syftet är att den enskilde inte ska drabbas av merkostnader för sitt boende på grund av sin funktionsnedsättning. Utredningen har även haft i uppdrag att vid behov föreslå en mer kostnadseffektiv reglering som innebär att den enskilde inte ska få merkostnader.

Utredningen föreslår att de nya reglerna ska träda i kraft den 1 januari 2023. För närvarande är utredningen ute på remiss och Botkyrka kommun är en av remissinstanserna.

### *Informationsöverföring inom vård och omsorg*

Den 18 januari 2021 publicerades delbetänkande "Informationsöverföring inom vård och omsorg". Där föreslås en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. Till lagen överförs bestämmelserna i patientdatalagen om sammanhållen journalföring och kvalitetsregister. Det är frivilligt för vård- och omsorgsgivare att använda de utökade möjligheterna att elektroniskt dela dokumentation.

Utredningen föreslår två alternativa sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten. Dels föreslår utredningen att en verksamhet inom socialtjänsten, som avser insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, får lämna uppgifter till andra verksamheter inom samma kommun. Dels föreslår utredningen att alla myndigheter med verksamhet inom socialtjänsten inom samma kommun får lämna uppgifter till varandra. Detta om den enskilde inte motsätter sig att uppgifterna lämnas ut.

Enligt utredningen ska förslagen börja gälla den 1 juli 2022.

### *En väl fungerande ordning för val och beslutsfattande i kommuner och regioner*

I mars 2020 presenterades utredningen "En väl fungerande ordning för val och beslutsfattande i kommuner och regioner SOU 2021:16". I utredningen presenteras ett förslag för att möjliggöra för kommunala nämnder att fatta automatiserade beslut. Detta är i dagsläget inte möjligt då man anser att beslut bygger på ett politiskt ställningstagande i nämnd och att samtliga beslut måste delegeras till en fysisk person. Utredningen föreslår i utredningen att en nämnd även ska få uppdra åt en automatiserad beslutsfunktion att besluta å nämndens vägnar.

Genom ett automatiserat beslutsfattande skulle det vara möjligt att bättre tillvarata de effektiviseringar som digitala arbetsätt och verktyg kan bidra till. En förutsättning för att beslut ska

kunna fattas automatiserat är dock att de inte strider mot bestämmelser i annan lagstiftning. Enligt förslaget ska automatiserat beslutsfattande inte heller vara möjligt att använda för beslut i ärenden som överprövas genom laglighetsprövning, beslut i ärenden som inte kan överklagas och beslut i ärenden om upphandling.

Utredningen är just nu ute på remiss. Betänkandet föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

#### *Ändringar i folkbokföringslagen*

Den 18 juni 2021 träder ändringar i folkbokföringslagen i kraft. En av dessa ändringar kan komma att påverka vård- och omsorgsnämndens verksamhet, nämligen ändringar i 32 c §. Denna ändring innebär att statliga myndigheter ska underrätta Skatteverket om det kan antas att en uppgift i folkbokföringen om en person, som är eller som har varit folkbokförd, är oriktig eller ofullständig. Det innebär att vård- och omsorgsnämnden har en skyldighet att informera Skatteverket om man inom verksamheten får kännedom om felaktig folkbokföring, födelsedatum, födelseort, medborgarskap eller civilstånd.

#### *Undersköterska föreslås bli en skyddad titel*

Undersköterskor tillhör en av Sveriges största yrkesgrupper med arbetsplats både inom regional hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg. Idag är utbildningsbakgrunden skiftande och med anledning av detta vill regeringen nu stärka gruppen och säkerställa kompetensen hos yrkesgruppen genom att införa en skyddad yrkestitel för yrket.

Enligt förslaget ska endast den som har bevis få titulera sig som undersköterska och saknas bevis ska inte en snarlik titel få användas i stället. Man vill även få en större enhetlighet kring kompetensen hos undersköterskor och därigenom kommer grunden för att få den skyddade titeln vara ett nytt utbildningsinnehåll i gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram. Socialstyrelsen föreslås bli den insats som ska pröva ansökningar om yrkestiteln. Enligt förslaget ska inte en erhållen titel kunna återkallas.

Lagändringarna föreslås börja gälla den 1 juli 2023. Efter att lagändringen trätt i kraft föreslås att den som innan lagändringen har en tillsvidareanställning som undersköterska utan bevis, ska få använda titeln till senast juni 2033. Efter juni 2033 krävs att den som vill använda titeln måste ha ansökt om och beviljats ett bevis för att fortsatt få använda yrkestiteln.

## 5 Trender

### 5.1 Boende

Ett tryggt boende är en viktig grund för ett självständigt liv. En långvarig trend kopplad till boende är att äldre människor ofta önskar att bo kvar hemma så länge som möjligt. Trenden har uppmärksamats tidigare och allt tyder på att den fortsätter. En konsekvens blir att flytt till vård- och omsorgsboende sker först när den enskilde har behov av mer omfattande omvårdnad.

Innebörden av skälig levnadsnivå vad gäller behov av vård- och omsorgsboende har genom detta förskjutits. Den främsta anledningen till att vård- och omsorgsboende beviljas är att den enskilde antingen har behov av vårdinsatser dygnet runt till följd av långvariga fysiska sjukdomar, har behov av tillsyn och annan hjälp dygnet runt till följd av demenssjukdom, eller har behov av palliativ vård i livets slutskede. Samtidigt ökar behov och önskemål om olika mellanboendeformer, såsom seniorboende och trygghetsboende, för medborgare som inte uppfyller kraven för att beviljas vård- och omsorgsboende men som alltjämt upplever ensamhet och otrygghet.

Det finns också stora behov av olika typ av profilboenden där personalen har kompetens att tillgodose Botkyrkabornas behov av olika kombinationer av psykiatriskt, somatiskt, socialt stöd samt beroendevård. Även önskemålet om och behov av profilboenden där det talas andra språk än svenska ökar. I dag finns inga profilboenden i kommunen, i stället köper vård- och omsorgsförvaltningen boendeplatser utanför kommunen för att kunna erbjuda rätt kompetens när sådana behov blir tydliga. Nämnden strävar efter att, i den mån det är möjligt, erbjuda plats inom kommunen åt brukare som idag bor i boenden utanför kommunen. De flesta brukare önskar bo kvar i Botkyrka kommun och det kan bland finnas ekonomiska fördelar för nämnden att erbjuda boende i egen regi. En förutsättning för att kunna genomföra detta är dels att kommunen har boenden att erbjuda, dels att medarbetare i kommunen har den särskilda kompetens som krävs. För att kunna tillgodose behov av biståndsprovade boendeplatser i Botkyrka krävs därmed samarbete mellan olika förvaltningar.

Det går även att se tendenser till att hemlösheten ökar bland äldre medborgare. Detta beror delvis på en allt hårdare bostadsmarknad där individer med låga inkomster, i detta fall låga pensioner, fortare slås ut. Problemet blir givetvis större i kombination med en ökande grad av psykisk ohälsa hos äldre.

### 5.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett omfattande problem och flera trender i anslutning till psykisk ohälsa är särskilt oroande för kvinnor, och för äldre samt för barn och unga. Problemen har blivit mer synliga de senaste åren och utmanar verksamheterna på flera sätt under överskådlig tid framöver. Det handlar generellt om *mer* psykisk ohälsa men det finns också en rad exempel på olika målgrupper och olika aspekter av psykisk ohälsa som särskilt lyfts fram i omvärlden. Psykisk ohälsa är ett stort och växande problem kopplat till demens.

Regeringen har utifrån de stora utmaningarna inom detta område de senaste åren tagit fram överenskommelser med SKR kring psykisk hälsa (Uppdrag psykisk hälsa). Uppdrag psykisk hälsa har också en länsstruktur för samordning, analys och vissa aktiviteter, som riktar sig direkt till kommuner. Vidare pågår arbetet med att genomföra ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa, i samverkan mellan regionen och kommunerna i Stockholms län samt Gotland. Ett sådant resurscentrum skulle enligt föreslagen modell kunna stärka både regionens och kommunernas system för kunskapsstyrning, inom området psykisk hälsa. Kommuner har idag mycket att vinna på att samverka och dela erfarenheter och kunskap kring evidensbaserad praktik.

### 5.3 Tillitsbaserad styrning

Flera utredningar och forum problematiserar och för dialog om framtidens socialtjänst. Att förenkla dokumentationen inom myndighetsutövningen är nödvändigt och något som lyfts i fler och fler sammanhang. I detta arbete finns mycket att inspireras av från Tillitsdelegationen (SOU 2018:47). Tillitsdelegationen har som mål att styrningen av den offentliga förvaltningen i högre utsträckning ska baseras på tillit. Medarbetarnas kunskap och erfarenhet ska bättre tas tillvara så att välfärdstjänsterna genererar större nytta och kvalitet för medborgarna. Tillitsbaserad styrning kräver förändringar i organisationen/ledarskapet, målstruktur och kultur. En grundläggande utgångspunkt i tillitsdelegationens utredning är att ett starkare inslag av tillitsbaserad styrning och ledning, kan utgöra en viktig delösning på de olika problem och hinder som i dag begränsar medarbetarens handlingsutrymme och verksamheternas utveckling och därmed också kvaliteten på välfärdstjänsterna.

Medarbetarnas kunskap och erfarenhet måste tas bättre tillvara så att välfärdstjänsterna genererar större nytta och kvalitet för medborgarna. När man har tillit till professionen borde mindre resurser behöva läggas på kontroll, Det är viktigt att kraven på att dokumentera och följa upp inte kräver mer av medarbetaren och verksamheten än vad de i slutändan ger den enskilde i form av ökad rättssäkerhet.

### 5.4 Förebyggande arbete får en mer framskjuten roll

Enligt rapporten ”En förebyggande socialtjänst (SOU 2018:32)” behöver former och arbetssätt för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen utvecklas och etableras. Rapporten pekar på att kommunen bör ta ett övergripande och aktivt ansvar för att samordna det förebyggande arbetet i kommunen och för socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Förebyggande insatser får i denna rapport en mycket framträdande roll. Detta är även tankar som tas upp i utredningen om en ny hållbar socialtjänstlag, Framtidens socialtjänst. Om förslaget blir verklighet, kommer stor vikt att läggas vid förebyggande arbete och behovet av att särskilt beakta tidiga insatser inom alla delar av socialtjänsten.

### 5.5 Tillgång till personal i nämndens verksamheter

Sammantaget pekar analysen av rekryteringsläget till vård- och omsorgsnämndens verksamheter på fortsatta problem, inte minst när det gäller att nå nya medarbetare med relevant utbildning och erfarenhet. Detta påverkar förutsättningarna på olika sätt och analysen förväntas gälla hela planperioden. Den stora bristen på handläggare inom berörda områden märks i alla delar av landet. Detta har historiskt bidragit till att driva upp såväl löner som personalomsättning i Botkyrka kommun, och i förlängningen även sjukfrånvaron när belastningen på kvarvarande handläggare blivit stor. Vi kan dock se att situationen har stabiliserats något tack vare utvecklingen av introduktionen av nya medarbetare, utbildning och administrativt stöd. Även arbetsbelastningen och mängden ärenden per handläggare har sjunkit något tack vare ett aktivt arbetsmiljöarbete. För att vi ska kunna fortsätta den positiva utvecklingen behöver satsningarna på arbetsmiljöfrågor fortsätta även framöver.

Kompetensförsörjning är en utmaning också i de personalintensiva dygnet-runt-verksamheterna. Verksamheterna ser svårigheter att attrahera och behålla medarbetare med rätt kompetens, ett problem vi delar med hela länet. För att lyckas rekrytera behöver vi vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder god arbetsmiljö, konkurrenskraftiga löner och för övrigt goda anställningsvillkor. Att regionen har stora besparingar framför sig påverkar även möjligheten för kommunen att attrahera och anställa undersköterskor och sjuksköterskor som söker sig till en säkrare arbetssituation än den

inom regionen. Detta kan på sikt medföra ett bättre rekryteringsläge för kommunen inom dessa yrkesgrupper.

Under coronapandemin har personalomsättningen minskat markant. Den nedkylning av arbetsmarknaden som pandemin har resulterat i kommer dock sannolikt att minska i takt med att pandemin upphör. När så sker finns det en risk att personalomsättningen istället ökar, särskilt inom chefsledet, då allt fler känner ett behov av att byta arbetsmiljö. För att motverka denna utveckling behöver förvaltningen se över hur vi kan behålla nuvarande chefer och attrahera nya genom att erbjuda ett mer flexibelt arbetssätt, något pandemin visat är möjligt i högre utsträckning än vad som tidigare bedömts vara fallet.

## 5.5 Komplexitet och dilemman

När medborgare har alltmer komplexa behov av stöd och omsorg utmanas mer traditionella insatsformer. Hur erbjuder vi på bästa sätt hemtjänst eller boendestöd till en person som är bostadslös eller vård- och omsorgsboende till en individ med pågående missbruk?

Antalet äldre med olika kombinationer av demenssjukdom, psykisk ohälsa, missbruksproblematik, utvecklingsstörning eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar. En förutsättning för att vi ska kunna tillgodose alla brukares behov, även de multisjuka, är att vi samordnar stödet till den enskilde. Ett exempel på detta är behovet av olika typer av dagverksamhet för äldre. Fler lever längre samtidigt som helt andra krav behöver ställas för att tillgodose behov av dagverksamhet hos dem som är multisjuka eller har olika kombinationer av problem inklusive fysiska nedsättningar.

Förutom den komplexitet som blir allt tydligare i enskilda ärenden och som ställer stora krav på varje enskild medarbetare när dessa behov ska identifieras och mötas, finns det anledning att i en omvärldsanalys även lyfta fram den komplexitet som i högre grad bottnar i att även olika delar av kommunens verksamhet har olika uppdrag, fokus och kompetens. Ibland är det tydligt att inte ens lagstiftningen inom olika områden pekar åt samma håll. När sådana dilemman skjuts längre ner i organisationerna skapar det onödiga konflikter i en redan komplex arbetssituation och de som i slutändan blir lidande är medborgarna. Ett exempel på när lagstiftningen pekar åt olika håll är de utmaningar som finns när det gäller att samverka mellan missbruksvård och stöd vid psykisk ohälsa – och skillnader när det gäller vad som kan erbjudas till dessa grupper om det är vuxna eller barn och unga som behöver stöd. Samtidigt som dessa dilemman blir tydliga för dem som arbetar med att ge olika typ av vård och stöd så ökar både krav och behov av just samverkan mellan olika enheter. En grundläggande förutsättning för att kunna hantera komplexa behov hos medborgarna är samverkan både internt och externt, inte minst med regionen.

Ytterligare en utmaning som speglar komplexiteten är problematiken i hanteringen av hemsjukvården i Stockholms län. Arbetet med frågan om kommunalisering av hemsjukvården i hela Stockholms län är vilande sedan 2018, i och med att regionen och ett flertal kommuner inte är överens i frågan om skatteväxling. I väntan på en öppning i förhandlingarna pågår i region Stockholm ett arbete med att införa en nära vård. Kärnan i en nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.



4

**Riktlinje för arbete med våld i nära relationer (von/2021:00182)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden antar Riktlinje för arbete med våld i nära relationer.

**Sammanfattning**

Riktlinjen för arbete med våld i nära relationer har reviderats utifrån uppdateringar i Botkyrka kommuns organisation, nytillkommen omvärldsbevakning samt att dokumentet fått en tydligare layout. Rutiner för tillämpning inom området ansvarar vård- och omsorgsförvaltningens respektive verksamheter för att beskriva utifrån sina respektive verksamheters förutsättningar och genomförande. Arbetet med revidering av riktlinjen har genomförts genom beredning i central förvaltnings enhet för kvalitet och utredning, samt genom inhämtande av underlag och yttrande från socialförvaltningen.

**Referens**

*Klara Zettervall*  
*klara.zettervall@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Riktlinje för arbete med våld i nära relationer

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar Riktlinje för arbete med våld i nära relationer.

### Sammanfattning

Riktlinjen för arbete med våld i nära relationer har reviderats utifrån uppdateringar i Botkyrka kommuns organisation, nytillkommen omvärldsbevakning samt att dokumentet fått en tydligare layout. Rutiner för tillämpning inom området ansvarar vård- och omsorgsförvaltningens respektive verksamheter för att beskriva utifrån sina respektive verksamheters förutsättningar och genomförande. Arbetet med revidering av riktlinjen har genomförts genom beredning i central förvaltnings enhet för kvalitet och utredning, samt genom inhämtande av underlag och yttrande från socialförvaltningen.

### Ärendet

Alla medarbetare inom förvaltningen möter människor i sitt arbete där våld i nära relationer kan förekomma. Våld mot äldre och personer med funktionsnedsättning sker ofta i det dolda till följd av att både ålder och funktionsnedsättning utgör sårbarhetsfaktorer i form av beroendeställning och utsatthet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) tydliggör kommunens ansvar för arbetet med våld i nära relationer. Kommunen ska säkerställa att vuxna och barn som utsätts för våld i nära relationer uppmärksammas och får den hjälp och det stöd som de behöver. Det är angeläget att kompetens finns i hela organisationen, inte



bara hos någon enstaka person eller funktion, samt att strukturer och funktioner är hållbara över tid.

I Botkyrka kommun är det socialförvaltningen som utreder stöd- och skyddsbehov vid misstanke om förekomst av våld i nära relation. Socialförvaltningen har även riktade behandlande insatser mot våld. Vård- och omsorgsförvaltningens huvudsakliga uppgift är att ge vård- och omsorgsinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Riktlinjen för arbete med våld i nära relationer är en revidering av tidigare dokumentet med namn Rutin våld i nära relation. Revideringen har genomförts genom beredning i central förvaltnings enhet Kvalitet och utredning. Socialförvaltningen har inkommit med underlag gällande uppdateringar avseende deras organisation samt information om kontaktvägar för vård- och omsorgsförvaltningen vid behov av att upprätta samverkan. Socialförvaltningen har även sakgranskat riktlinjens innehåll och yttrat att det som står skrivet överensstämmer med arbetssätt. Riktlinjen har även reviderats utifrån nytillkommen omvärldsbevakning på området våld i nära relationer samt att dokumentet fått en tydligare layout som överensstämmer med förvaltningens övriga riktlinjer.

Medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen behöver ha kunskaper för att se tecken på våld i nära relationer. Verksamheterna behöver ha rutiner för hur de ska agera vid kännedom eller misstanke om våld i nära relationer mot äldre och personer med funktionsnedsättning. Medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen behöver även ha kännedom om socialförvaltningens organisation och stödinsatser för arbete mot våld i nära relationer, både för att kunna lämna information till brukare och för en fungerande samverkan mellan förvaltningarna.

Riktlinjen för arbete med våld i nära relationer syftar att verka som ett styrdokument för verksamheterna i arbetet vid förekomst av våld i nära relation eller vid misstanke om förekomst av våld i nära relation.

#### *Riktlinjens innehåll*

I riktlinjen för arbete med våld i nära relationer återfinns följande områden:

- Lagar och föreskrifter
- Målgrupp
- Roller och ansvar
- Definition av våld
- Att upptäcka våld (att se tecken på våldsutsatthet och att samtala, fråga om våld)





- Insatser, stöd och råd – inom kommunen, från kommunen och från andra
- Social dokumentation
- Orosanmälan barn
- Rapporteringsskyldighet/lex Sarah
- Möjlighet att lämna ut uppgifter till åklagare och polis
- Läs mer (länkar till kunskapsstöd, publikationer och utbildningsmaterial)

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Riktlinjen för arbete med våld i nära relationer bedöms inte medföra någon ekonomisk konsekvens.

Petra Oxonius

**Omsorgsdirektör**

Christina Almqvist

**Kvalitetschef**

### **Bilaga**

Riktlinje för arbete med våld i nära relationer

# STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

## Riktlinje för arbete med våld i nära relationer

Vård- och omsorgsförvaltningen

Strategi  
Program  
Plan  
Policy  
**Riktlinje**  
Regler

**Diarienummer:** VON/2021:00182

**Dokumentet är beslutat av:** Vård- och omsorgsnämnden

**Dokumentet beslutades den:** 20 september 2021

**Dokumentet gäller för:** Vård- och omsorgsnämnden

**Dokumentet gäller till den:** Tills vidare

---

**Dokumentet ersätter:** Rutin Våld i nära relation

**Dokumentansvarig är:** Kvalitetschef

**För revidering av dokumentet ansvarar:** Central förvaltning, Kvalitet och utredning

**För uppföljning av dokumentet ansvarar:** Central förvaltning, Kvalitet och utredning

## Innehåll

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inledning</b> .....                                                | <b>4</b>  |
| <b>Syfte</b> .....                                                    | <b>4</b>  |
| <b>Lagar och föreskrifter</b> .....                                   | <b>5</b>  |
| <b>Målgrupp</b> .....                                                 | <b>5</b>  |
| <b>Roller och ansvar</b> .....                                        | <b>5</b>  |
| <b>Definition av våld</b> .....                                       | <b>6</b>  |
| <b>Fysiskt</b> .....                                                  | <b>6</b>  |
| <b>Sexuellt</b> .....                                                 | <b>6</b>  |
| <b>Psykiskt</b> .....                                                 | <b>6</b>  |
| <b>Social utsatthet</b> .....                                         | <b>6</b>  |
| <b>Materiell eller ekonomisk utsatthet</b> .....                      | <b>6</b>  |
| <b>Försummelse</b> .....                                              | <b>6</b>  |
| <b>Hedersrelaterat</b> .....                                          | <b>6</b>  |
| <b>Att upptäcka våld</b> .....                                        | <b>7</b>  |
| <b>Tecken på våldsutsatthet</b> .....                                 | <b>7</b>  |
| Särskild utsatthet .....                                              | 7         |
| <b>Att fråga om våld</b> .....                                        | <b>8</b>  |
| Rutinfrågor om våld .....                                             | 8         |
| Att samtala genom tolk .....                                          | 8         |
| <b>Insatser, stöd och råd</b> .....                                   | <b>9</b>  |
| <b>Råd och stöd inom kommunen</b> .....                               | <b>9</b>  |
| <b>Insatser från kommunen</b> .....                                   | <b>9</b>  |
| Socialförvaltningens organisation och stödinsatser .....              | 9         |
| Vård- och omsorgsförvaltningens stödinsatser .....                    | 10        |
| <b>Insatser från andra</b> .....                                      | <b>10</b> |
| Rättsväsendet .....                                                   | 10        |
| Skyddade personuppgifter .....                                        | 10        |
| <b>Rutiner för arbete mot våld i nära relationer</b> .....            | <b>10</b> |
| <b>Social dokumentation</b> .....                                     | <b>11</b> |
| <b>Orosanmälan barn</b> .....                                         | <b>11</b> |
| <b>Rapporteringsskyldighet/lex Sarah</b> .....                        | <b>11</b> |
| <b>Möjlighet att lämna ut uppgifter till åklagare och polis</b> ..... | <b>12</b> |
| <b>Nödrätten</b> .....                                                | <b>12</b> |
| <b>Läs mer</b> .....                                                  | <b>13</b> |

**BOTKYRKA  
KOMMUN**



## **Inledning**

Våld drabbar människor i alla samhälls- och åldersgrupper. Våld i nära relation kännetecknas av att den som blir utsatt av eller upplever våld har en nära relation till och ofta starka känslomässiga band till våldsutövaren. Förekomsten av våld i nära relationer är utbredd och räknas som ett folkhälsoproblem.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) tydliggör kommunens ansvar för arbetet med våld i nära relationer. Kommunen ska säkerställa att vuxna och barn som utsätts för våld i nära relationer uppmärksammas och får den hjälp och det stöd som de behöver. Det är angeläget att kompetens finns i hela organisationen, inte bara hos någon enskilda person eller funktion, samt att strukturer och funktioner är hållbara över tid. All personal som arbetar med handläggning och uppföljning av ärenden enligt socialtjänstlagen bör ha teoretiska kunskaper för att initialt kunna göra en bedömning om det finns en omedelbar risk för att person drabbas av våld eller hot om våld. Om en initial bedömning visar att det finns risk för hot eller våld bör en strukturerad bedömning genomföras så snart som möjligt av handläggare med kompetens för detta.

I Botkyrka kommun är det socialförvaltningen som utreder stöd- och skyddsbehov vid misstanke om förekomst av våld i nära relation. Socialförvaltningen har även riktade behandlande insatser mot våld. Vård- och omsorgsförvaltningens huvudsakliga uppgift är att ge vård- och omsorgsinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Alla medarbetare inom förvaltningen möter människor i sitt arbete där våld i nära relationer kan förekomma. Våld bland äldre och personer med funktionsnedsättning sker ofta i det dolda till följd av att både ålder och funktionsnedsättning utgör sårbarhetsfaktorer i form av beroendeställning och utsatthet.

## **Syfte**

Det övergripande syftet med riktlinjen är:

- att ge brukare rätt stöd vid rätt tid
- att tydliggöra uppdraget om arbete mot våld i nära relationer för vård- och omsorgsförvaltningens medarbetare

Syfte med riktlinjen är även att öka medarbetarnas medvetenhet om förekomsten av våld i nära relationer bland förvaltningens målgrupp samt ge vägledning i att identifiera, informera och agera när en brukare misstänks vara utsatt för våld i nära relation.

## **Lagar och föreskrifter**

Kommunen har enligt 2 kap. 1 § socialtjänstlagen 2001:453 (SoL) det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § SoL).

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet (3 kap. 3 § SoL). Socialstyrelsen menar att det är viktigt att stödet i ärenden som rör relationsvåld riktas till att frigöra och utveckla personens egna resurser samt att stödet måste bygga på respekt för personens rätt till självbestämmande och integritet.

Av 3 kap. 1 § SoL framgår att kommunerna ska svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. Som kommunal service kan insatser från kommunen vara allmänt inriktade och generellt utformade enligt 3 kap. 1 och 6 §§ SoL. Servicen behöver vara tillgänglig för alla utan att föregås av behovsbedömning eller biståndsbeslut, men kan även ges vid biståndsbeslut. Om den våldsutsatta har barn är det viktigt att vara uppmärksam på anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL. Socialnämnden har enligt 5 kap. 11 § SoL ansvar för brottsoffer genom att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp.

Andra relevanta lagar och föreskrifter:

- 4 kap. 1 § SoL. Rätten till bistånd.
- 2 a kap. 3 § SoL. Bosättningskommunens ansvar.
- 2 a kap. 8 § och 9 § SoL. Ansökan om insatser i annan kommun.
- SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.

Ny lagstiftning och rättsliga utslag i domstol ska fortlöpande beaktas.

## **Målgrupp**

Målgrupp för denna riktlinje är samtliga medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen och politiker tillhörande vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun.

## **Roller och ansvar**

Samtliga medarbetare ansvarar för att vara uppmärksamma på tecken som kan tyda på våld i nära relationer samt vidta åtgärder utifrån respektive verksamhets upprättade rutiner i syfte att ge relevant stöd. Vid misstanke om eller konstaterat våld ska samarbete upprättas med socialförvaltningen.

## **Definition av våld**

Våld är ofta ett mönster av handlingar som kan vara allt ifrån subtila handlingar till grova brott. Mer konkret är det allt ifrån att bli förlöjligad till att utsättas för våldtäkt eller allvarliga hot. Det är ofta kombinationer av fysiskt, sexuellt och psykiskt våld.

### **Fysiskt**

Fysiskt våld kan innebära knuffar, bitande, att bli fasthållen, dragen i håret, slagen eller sparkad.

### **Sexuellt**

Våldtäkt eller andra påtvingade sexuella handlingar, alternativt sexuella handlingar som den utsatte inte vågar säga nej till räknas till sexuellt våld.

### **Psykiskt**

Psykiskt våld innefattar direkta eller indirekta hot eller förlöjligande. Även våld eller hot om våld mot husdjur kan räknas till den psykiska utsattheten.

### **Social utsatthet**

Våld i form av social utsatthet kan innebära frihetskränkningar som isolering genom att bli hindrad från att träffa släkt och vänner eller att delta i sociala aktiviteter.

### **Materiell eller ekonomisk utsatthet**

Om personliga tillhörigheter slås sönder eller förstörs avsiktligt är det våld. Exempel är stöld av pengar eller att inte ha insyn i ekonomin. Det kan även innebära att en part i en nära relation förmås skriva under papper som får negativa konsekvenser för hen.

### **Försummelse**

Människor som är beroende av andra personer för vård och omsorg i vardagen kan utsättas för våld i form av vanvård eller försummelse. Det kan vara undanhållande av medicin, bristande hjälp med hygien eller att inte få tillräckligt näringsriktig kost.

### **Hedersrelaterat**

Hedersrelaterat våld och förtryck sker ofta i sammanhang där flera förövare kontrollerar och utsätter en person. Starka traditioner och förväntningar kan finnas i denna typ av våldsproblematik och för den våldsutsatta kan det vara oerhört svårt att bryta upp från en eller flera våldsutövare eftersom det kan innebära att släkt, familj och vänner vänder sig mot den våldsutsatta.

## Att upptäcka våld

En förutsättning för att kunna erbjuda en våldsutsatt person adekvat vård, stöd och hjälp är att våldsutsattheten upptäcks. Det kan vara svårt att upptäcka och identifiera våld i nära relationer och våldet kan vara dolt. Det är därför viktigt att vara uppmärksam på signaler och tecken på våldsutsatthet. När vi frågar om våld är det av största vikt att inge förtroende, ställa frågan i en för brukaren trygg miljö och ha kunskap om vad vi ska göra med svaret.

## Tecken på våldsutsatthet

Att vara utsatt för våld av en närstående är en omständighet som många gånger gör att benägenheten att berätta om våldet är mindre än om våldsutövaren är någon annan. Ibland kan omgivningen lägga märke till tecken på att en person utsatts för våld. Ofta finns dock inte tydliga tecken, eller så kan de stå för annat. Nedan följer exempel på tecken och symtom på våldsutsatthet<sup>1</sup>:

- Fysiska skador så som blåmärken, rodnader, sår, klösmärken, brännskador, värk och smärta, sömnstörningar, ätstörningar, sönderrivna eller försvunna kläder, kräkreflexer eller svårigheter att svälja, yrsel, magont, oro.
- Psykisk ohälsa så som depression, dåligt självförtroende, förändrad personlighet exempelvis genom att personen blir tillbakadragen och isolerar sig alternativt blir utagerande och börjar utöva våld mot andra eller blir självdestruktiv. En person som utsätts för våld kan också reagera genom att undvika vissa personer och platser.
- Missbruk av alkohol och/eller droger kan vara tecken på våldsutsatthet.

## Särskild utsatthet

När det gäller våld i nära relationer riskerar följande grupper en särskild utsatthet: äldre kvinnor, kvinnor med funktionsnedsättning, kvinnor med utländsk bakgrund, kvinnor med missbruks- och beroendeproblem, kvinnor som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, barn. Även våld i samkönade relationer och våldsutsatta som tillhör nationella minoriteter har uppmärksammats som grupper i särskild utsatthet.

Grupperna är heterogena och överlappar varandra, därför är det bra att inte fokusera på gruppstillhörighet utan utgå ifrån olika faktorer som kan påverka den våldsutsattas sårbarhet. Det finns många omständigheter som rör sårbarhet och som kan spela roll för en och samma person. Exempel på sårbarhetsfaktorer är: okunnighet om de rättigheter man har, socialt och ekonomiskt beroende av när-

---

<sup>1</sup> Från Socialstyrelsens handbok Våld



stående eller av samhället, konflikt mellan närståendes och andras förväntningar, isolering och ensamhet, beroende av andra för att klara vardagslivet och starkt beroende av våldsutövaren.

### **Att fråga om våld**

Många som utsätts för våld ser sig inte själva som våldsutsatta och tänker kanske inte på våldet som misshandel, övergrepp eller våldtäkt. När vi ställer frågor om våld är det därför viktigt att använda konkreta ord, exempelvis ”knuffar” och ”slag”. Nedan följer exempel på direkta frågor att ställa vid misstanke om att en person utsätts för våld<sup>2</sup>:

- Har någon slagit, sparkat, skrämt eller gjort dig illa?
- Jag ser att du har ett blåmärke på armen, hur fick du det?
- Jag undrar lite, är det något som har hänt dig?
- Har det hänt att du känt dig rädd för någon?
- Känner du dig trygg där du bor nu?
- Känner du dig trygg med din partner?

En person som utsätts för våld kan bära på känslor av skam och skuld varför det är viktigt att lyssna och agera stöttande samt tydligt informera personen om att ingen har rätt att bruka våld mot hen. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har tagit fram sex utbildningsfilmer som innehåller exempel på hur frågor om våld kan ställas i olika delar av socialtjänstens verksamheter så som hemtjänst, daglig verksamhet, boendestöd, äldreomsorgen. Filmerna är fristående och varje film är ca 4–7 minuter. Mer information och länkar till utbildningsfilmerna finns på [Filmer om att fråga om våld i socialtjänsten - Nationellt centrum för kvinnofrid \(NCK\) - Uppsala universitet \(uu.se\)](#).

### **Rutinfrågor om våld**

Ett sätt att upptäcka våld är att systematiskt fråga alla brukare om förekomst av våld och inte bara ställa frågan i situationer där våld misstänks vara ett problem. Socialstyrelsen har tagit fram standardiserade bedömningsmetoder till stöd för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer, exempelvis FREDA som består av tre instrument och en manual om hur instrumenten ska användas. Inom kommunen arbetar socialförvaltningen arbetar med FREDA-frågor. Mer information finns på Socialstyrelsens webbplats [FREDA - Socialstyrelsen](#).

### **Att samtala genom tolk**

Om brukare inte behärskar svenska eller har exempelvis hörselnedsättning ska vi så långt som möjligt säkerställa att samtal kan ske på ett språk som brukaren förstår och vid behov tillhandahålla auktoriserad tolk. I samtal om våld är det

---

<sup>2</sup> Från Socialstyrelsens handbok Våld

viktigt att använda en tolk som är neutral både i förhållande till den våldsutsatta och till den som utövar våldet. Tolkens kön kan ha betydelse och frågan kan därför ställas ifall den våldsutsatta önskar en manlig eller kvinnlig tolk. Ibland kan det vara svårt att hitta en tolk som inte känner parterna eller viktiga personer i deras närhet, i sådana situationer kan en lösning vara att använda telefontolk som saknar personlig kontakt med någon av parterna.

## **Insatser, stöd och råd**

### **Råd och stöd inom kommunen**

Medarbetare som möter eller misstänker situationer där våld i nära relation förekommer, kan vända sig till Mottagning våld i nära relation på socialförvaltningen för att få råd och stöd i fortsatt agerande.

Telefonnummer till Mottagning våld i nära relation: 08-530 631 95.

### **Insatser från kommunen**

För socialtjänsten är det en angelägen uppgift att upptäcka våld för att enligt 4 kap. 1 § SoL kunna erbjuda stöd och hjälp i syfte att förhindra att personer blir utsatta för våld. Det är även viktigt att socialtjänsten har en beredskap för att ta emot och ge insatser till de personer som därigenom upptäcks. I Botkyrka kommun utgörs socialtjänsten av socialförvaltningen och myndighet inom vård- och omsorgsförvaltningen. Nedan följer en beskrivning av hur respektive förvaltning arbetar mot våld i nära relationer.

#### **Socialförvaltningens organisation och stödinsatser**

Socialförvaltningen arbetar med FREDA-kortfrågor som är ett stöd för att fråga om våld i enskilda ärenden. Inom socialförvaltningen finns Mottagning våld i nära relation där socialsekreterare utreder våldsutsatta vuxnas behov av stöd och skydd. De erbjuder skydd till personer med hotbild och som har ett behov av att hållas skyddade för att försäkra att de inte utsätts för ytterligare våld. Socialförvaltningens skyddade boenden är en akut insats och inte en långsiktig boendelösning samt tillgodoser inga omsorgsbehov eller större stödbehov utan personer som flyttar in där ska vara relativt självgående. Personer som har lägre hotbild och är i behov av hotell för att fullfölja separationen kan flytta in på vandrarhem.

Öppenvård familj erbjuder samtalsstöd till personer som utsätts eller utövar våld. Råd och stöd är en allmän råd- och stödinsats för personer med behov av allmän rådgivning gällande sin situation. Till exempel kan våldsutsatta personer få stöd i att ta kontakt med polisen för att göra en polisanmälan. Socialnämnden kan göra en polisanmälan utan samtycke från vårdnadshavare och barn i de fall det finns en misstanke om brott mot barn.

## Vård- och omsorgsförvaltningens stödinsatser

Vård- och omsorgsförvaltningen har inga specifika insatser som riktar sig direkt mot våldsutsatta eller våldsutövare. Biståndshandläggare och LSS-handläggare bör därför, efter samtycke, samverka med socialförvaltningen för bästa möjliga stöd och hjälp till personer med erfarenhet av våld i nära relation.

En helhetsbedömning av den enskildes situation ska göras vid valet av lämplig insats. Förvaltningen har avlastande insatser såsom hemtjänst, korttidsplats, korttidsboende, avlösarservice och växelvård. I vissa situationer kan det vara aktuellt med ett tillsvidarebeslut om plats på särskilt boende enligt SoL eller LSS men vård- och omsorgsförvaltningen har inga skyddade boenden.

## Insatser från andra

### Rättsväsendet

Om den våldsutsatta har gjort en polisanmälan har denna oftast rätt till ett målsägandebiträde som kan vara till stöd och hjälp under både förundersökning och rättegång. Åklagaren kan besluta om kontaktförbud (tidigare kallat besöksförbud), vilket innebär förbud för den person som utövar våld att söka upp eller ta kontakt med den våldsutsatta. Kontaktförbudet kan också avse förbud att vistas i närheten av den våldsutsattas bostad eller arbetsplats. Exempel på andra skyddsåtgärder är personskydd, trygghetstelefon och brottsofferstöd.

Mer information finns på [www.polisen.se](http://www.polisen.se) och [www.brottsoffermyndigheten.se](http://www.brottsoffermyndigheten.se).

### Skyddade personuppgifter

Skatteverket är den myndighet som beviljar skyddade personuppgifter och kvarskrivning. En del personer som är våldsutsatta kan vara i behov av skyddade personuppgifter. Det är viktigt att det finns beredskap hos kommunen att möta personer som lever med skyddade personuppgifter och att det finns ett säkerhetstänkande i hanteringen av dokumentation och handlingar, så att inte sekretessbelagda uppgifter kommer ut.

Mer information finns på [www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se) och i Socialstyrelsens meddelandeblad: Skyddade personuppgifter – Ökat skydd för hotade och förföljda personer (2019).

## Rutiner för arbete mot våld i nära relationer

Medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen behöver ha kunskaper för att se tecken på våld i nära relationer. Verksamheterna behöver ha rutiner för hur de ska agera vid kännedom eller misstanke om våld i nära relationer mot äldre och funktionsnedsatta personer. Medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen behöver även ha kännedom om socialförvaltningens organisation och stödinsatser för arbete mot våld i nära relationer, både för att kunna lämna

information till brukare och för en fungerande samverkan mellan förvaltningarna.

Då vård- och omsorgsförvaltningen inte har insatser som riktar sig direkt till våldsutsatta eller våldsutövare bör det finnas rutiner för hur samverkan med socialförvaltningen ska ske för att kunna erbjuda bästa möjliga stöd och hjälp till personer med erfarenhet av våld i nära relation.

## **Social dokumentation**

För att säkerställa att den enskilde får en korrekt handläggning av sitt ärende, att brukaren ska få möjlighet till insyn och delaktighet samt att personal och arbetsledning tydliggör uppdrag och kan följa omsorgsarbetet över tid, finns det grundläggande bestämmelser för vad som ska dokumenteras.

När det gäller social dokumentation och våld är det väsentligt att som medarbetare ha i åtanke att våld är en envägshandling, inte en ömsesidig handling. I såväl bemötande som i dokumentation är det därför viktigt att tänka på språkets betydelse. Undvik att använda uttryck som ”destruktiv relation”, ”äktenskapsproblem”, ”lägenhetsbråk”. Sådana uttryck kan ge en felaktig bild av hur våldet ser ut och lägga ansvar och skuld på den våldsutsatta.

Läs mer om vad vi ska dokumentera och hur vi ska dokumentera i förvaltningens riktlinje: ”Riktlinjer om social dokumentation”.

## **Orosanmälan barn**

Vi har enligt 14 kap. 1 § SoL en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om vi i vår verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Vid oro att ett barn (under 18 år) far illa ska vi göra en orosanmälan till socialförvaltningen. Orosanmälan ska helst göras genast eller senast innan avslutat arbetspass.

Anmälan ska vara skriftlig och skickas till Mottag barn via e-tjänst för orosanmälan på kommunens webbplats: <https://service.botkyrka.se/ORO>

## **Rapporteringskyldighet/lex Sarah**

Bestämmelsen om lex Sarah innebär att personal genast ska rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden som drabbar någon som får eller kan komma att få insatser inom en verksamhet. Det kan gälla såväl fysiska, psykiska och sexuella övergrepp som begås av personal som att personal inte utför beviljade insatser eller utför insatserna på ett felaktigt sätt. För att en händelse som har inträffat ska omfattas av skyldigheten att rapportera enligt lex Sarah måste det inträffade ha någon form av koppling till den egna verk-

samheten. Det kan vara anställda, praktikanter, medboende eller andra personer som får insatser i samma verksamhet som utsätter den enskilde för handlingar som innebär ett missförhållande.

Bestämmelserna om lex Sarah ska inte tillämpas om den enskilde utsätts för till exempel ett överfall på gatan eller om det är en anhörig som utsätter den enskilde för övergrepp eller försummelser. I en sådan situation kan socialtjänsten ha ansvar för att stödja den enskilde men då är det inte ett lex Sarah-ärende. Mer information finns i förvaltningens riktlinje: ”Riktlinjer avvikelser och missförhållanden – Rapportera och utreda (SoL och LSS)”.

### **Möjlighet att lämna ut uppgifter till åklagare och polis**

Grundförutsättningen är att en vuxen person själv ska vilja polisanmäla ett brott, vilket innebär att personalens roll ofta blir att motivera och stötta. Personal inom myndighet har en möjlighet att bryta sekretessen och göra en polisanmälan om den enskilde har varit utsatt för ett grovt brott som kan leda till ett fängelsestraff på mer än 1 år. Det framgår av 10 kap. 23 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Exempel på sådana brott är mord, dråp, våldtäkt, grov misshandel, människohandel, mordbrand, allmänfarlig ödeläggelse eller olaga frihetsberövande.

När det gäller misstanke om vissa begångna brott mot barn under 18 år gäller samma möjlighet, utan krav på att brottet kan leda till fängelsestraff på mer än 1 år (10 kap. 21 och 22 §§ OSL). Denna sekretessbrytande regel gäller om det rör brott mot liv och hälsa såsom misshandel, brott mot frid och frihet eller sexualbrott samt brott som avses i lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor.

Dessa lagrum innebär ingen skyldighet för socialnämnden eller personalen att på eget initiativ anmäla misstankar om brott till de brottsutredande myndigheterna. Att lämna ut uppgifter bör föregås av en lämplighetsprövning där personalen tar hänsyn till bland annat ålder på det misstänkta brottsoffret och det misstänkta brottets allvar. I en lämplighetsprövning är det även möjligt att ta hänsyn till den enskildes inställning till en anmälan. Det är också möjligt att väga in om en anmälan kan förväntas ha en negativ inverkan på myndighetens fortsatta kontakter med den enskilde.

### **Nödrätten**

Nöd föreligger när det är fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt intresse som skyddas av rättsordningen. En handling som någon gör i nöd är straffri om den är försvarbar i förhållande till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt (24 kap. 1 och 4 §§ brotts-

balken). Det innebär att det i vissa fall kan vara straffritt att lämna ut sekretessbelagda uppgifter, trots att varken en menprövning eller sekretessbrytande bestämelse tillämpats. Men det förutsätter att det föreligger fara för någons liv eller hälsa.

## Läs mer

Botkyrka kommuns PowerPoint-presentation ”Våld i nära relationer – VINR”, Socialförvaltningen uppdaterad 2020-10-30

Länsstyrelsen ger kunskaps- och utvecklingsstöd till kommuner om våld i nära relationer. Det kan exempelvis handla om utbildningsdagar, seminarier och rapporter. Mer information finns på [www.lansstyrelsen.se/stockholm](http://www.lansstyrelsen.se/stockholm)

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) arbetar för att höja kunskapen på nationell nivå om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Ämnesguider, kalendarium med utbildningar och webbstöd finns att se på [www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se).

### Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer

Socialstyrelsens stödjer länsstyrelsen genom att ta fram normerande och vägledande material om våld i nära relationer. Se exempelvis Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer (2016), Blånader och Silverhår – utbildningsmaterial om våld mot äldre kvinnor (2014), Ensam och utsatt – Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med utländsk bakgrund (2014) och Sällan sedda – utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning (2011) på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsens pågående våldsuppdrag, Socialstyrelsen uppdaterad 2020-05-26

Socialstyrelsens publikation ”Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet”

Socialstyrelsens publikation ”Plan för utökad samverkan för att förbättra upptäckt av våld i nära relationer”



5

**Svar på revisionsrapport - Granskning av kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter (von/2021:00180)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens svar som sitt eget.

**Sammanfattning**

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun genomfört en granskning som syftar till att bedöma om kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter bedrivs med tillräcklig intern kontroll. Granskningen har omfattat samhällsbyggnadsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden och avgränsats till myndighetsutövning inom de berörda nämnderna.

Efter genomförd granskning är revisorernas samlade bedömning att kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter inte helt bedrivs med tillräcklig intern kontroll.

Förvaltningen kommer under hösten se över arbetet med risk- och konsekvensanalyserna tillsammans med framtagandet av internkontrollplanerna. Vidare behöver förvaltningen säkerställa att information om oegentligheter finns med vid introduktion av nya medarbetare i alla förvaltningens verksamheter samt uppmuntra chefer att informera om området årligen vid arbetsplatsträffar.

PWC:s granskning rör flera av kommunens nämnder och revisorerna önskar ett svar från vardera nämnd.

**Referens**

Jennifer Hultberg  
jennifer.hultberg@botkyrka.se

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Svar på revisionsrapport - Granskning av kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens svar som sitt eget.

### Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun genomfört en granskning som syftar till att bedöma om kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter bedrivs med tillräcklig intern kontroll. Granskningen har omfattat samhällsbyggnadsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden och avgränsats till myndighetsutövning inom de berörda nämnderna.

Efter genomförd granskning är revisorernas samlade bedömning att kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter inte helt bedrivs med tillräcklig intern kontroll.

Förvaltningen kommer under hösten se över arbetet med risk- och konsekvensanalyserna tillsammans med framtagandet av internkontrollplanerna. Vidare behöver förvaltningen säkerställa att information om oegentligheter finns med vid introduktion av nya medarbetare i alla förvaltningens verksamheter samt uppmuntra chefer att informera om området årligen vid arbetsplatsträffar.

PWC:s granskning rör flera av kommunens nämnder och revisorerna önskar ett svar från vardera nämnd.





## Ärendet

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun genomfört en granskning som syftar till att bedöma om kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter bedrivs med tillräcklig intern kontroll. Granskningen har omfattat samhällsbyggnadsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden och avgränsats till myndighetsutövning inom de berörda nämnderna.

Efter genomförd granskning är revisorernas bedömning att kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter inte helt bedrivs med tillräcklig intern kontroll. Bedömningen baseras på att:

- Specifika områden kopplat till oegentligheter inte fångas upp i riskanalyserna och risker kopplat till oegentligheter i riskanalyserna är ett utvecklingsområde.
- Utbildning kring frågor om oegentligheter samt information om vart man som medarbetare ska vända sig vid misstankar om oegentligheter är utvecklingsområden.
- Synpunkter utifrån inkomna enkätsvar om att åtgärder inte vidtas i tillräcklig utsträckning vid upptäckta brister.

Vård- och omsorgsnämnden ska besvara revisionsrapporten till revisorerna i kommunen. Revisionens samlade rekommendationer som lämnas är:

- att kommunens nämnder säkerställer att risker för oegentligheter beaktas i riskanalyser och i internkontrollplaner
- att nämndernas medarbetare kontinuerligt hålls informerade om risker för oegentligheter och att det tydliggörs vart man ska vända sig vid misstanke om oegentligheter
- att nämnderna säkerställer att rutiner för anmälan om jäv vid nämndsammanträden efterlevs

Vård och omsorgsnämndens svar på granskningen ska vara Botkyrka kommuns revisorer tillhanda senast den 2021-09-25.

## Förvaltningens svar

Vård- och omsorgsförvaltningen instämmer i revisorernas samlade bedömning. Förvaltningens svar återfinns nedan och utgår från de rekommendationer som lämnats från revisionen.

**Rekommendation**

PwC rekommenderar att kommunens nämnder säkerställer att risker för oegentligheter beaktas i riskanalyser och i internkontrollplaner.

**Förvaltningens svar**

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar med riskanalyser kontinuerligt under året. Genomförandet av riskanalyser är således inte ett arbete enbart kopplat till den årliga internkontrollplanen utan är ett verktyg som förvaltningen använder sig av löpande. Att arbeta med risk- och konsekvensanalyser är ett ständigt utvecklingsarbete, och under hösten kommer arbetet med risk- och konsekvensanalyserna tillsammans med framtagandet av internkontrollplanen att ses över.

**Rekommendation**

PwC rekommenderar att nämndernas medarbetare kontinuerligt hålls informerade om risker för oegentligheter och att det tydliggörs vart man ska vända sig vid misstanke om oegentligheter.

**Förvaltningens svar**

Vård- och omsorgsförvaltningen har ett pågående arbete med att sammanställa och uppdatera riktlinjer/rutiner för att sedan inkludera dem i kvalitetsledningssystemet. För att säkerställa att medarbetare kontinuerligt hålls informerade om risker för oegentligheter och att det tydliggörs vart man ska vända sig vid misstanke kommer förvaltningen säkerställa att information om oegentligheter finns med vid introduktion av nya medarbetare. För myndighetsverksamheten har introduktionsmaterialet för nyanställda nyligen reviderats där information om oegentligheter finns med, detta behöver säkerställas även för övriga verksamheter i förvaltningen som inte har ingått i denna revisionsgranskning.

Vidare kommer alla chefer i förvaltningen uppmuntras att informera om området på arbetsplatsträffar årligen.

**Rekommendation**

PwC rekommenderar att nämnderna säkerställer att rutiner för anmälan om jäv vid nämndsammanträden efterlevs.

**Förvaltningens svar**

För vård- och omsorgsnämnden finns information om jäv med i den ledamotsguide som alla nya politiker får, samt berörs i den utbildning som ges i början av varje mandatperiod. För att säkerställa att rutiner för anmälan om jäv vid nämndsammanträden efterlevs föreslår förvaltningen att



ledamotsguiden årligen lyfts upp, och inte bara i början på varje mandatperiod, för att säkerställa att alla nämndsledamöter känner till rutinerna.

## **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

De åtgärder som förvaltningen föreslås ska vidtas kommer att genomföras av befintlig personal som en del av deras grunduppdrag. Inga ökade ekonomiska kostnader är därför att vänta.

**Petra Oxonius**  
Omsorgsdirektör

**Jennifer Hultberg**  
tf. ekonomichef

## **Bilagor**

1. Revisionskrivelse 21-06-07
2. Revisionsrapport Granskning av kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter, PwC

### **Expedieras till:**

Revisionen

Samhällsbyggnadsnämnden,  
Miljö- och hälsoskyddsnämnden,  
Vård- och omsorgsnämnden

### **Granskning av kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter**

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun genomfört en granskning som syftat till att bedöma om kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter bedrivs med tillräcklig intern kontroll.

Revisionsobjekten som omfattas av granskningen är samhällsbyggnadsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter inte helt bedrivs med tillräcklig intern kontroll.

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- att nämnderna säkerställer att risker för oegentligheter beaktas i riskanalyser och i internkontrollplaner
- att medarbetarna kontinuerligt hålls informerade om risker för oegentligheter och att det tydliggörs vart man ska vända sig vid misstanke om oegentligheter
- att säkerställa att rutiner för anmälan om jäv vid nämndsammanträden efterlevs

Revisorerna översänder rapporten till samhällsbyggnadsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden för svar. Svaret ställs till kommunens revisorer och ska vara revisorerna tillhanda senast den 2021-09-25.

### **För kommunens revisorer**

Lennart Lindström  
Ordförande

Staffan Teste  
Revisor

För kännedom  
Kommunfullmäktiges presidium  
Kommunledning  
Politiska sekreterare

# Deltagare

---

## LENNART LINDSTRÖM Sverige

***Signerat med Svenskt BankID***

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: LENNART LINDSTRÖM

Lennart Lindström

***2021-06-08 14:18:09 UTC***

---

Datum

Leveranskanal: E-post

## STAFFAN TESTE Sverige

***Signerat med Svenskt BankID***

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: STAFFAN TESTE

Staffan Teste

***2021-06-08 09:41:42 UTC***

---

Datum

Leveranskanal: E-post

# Granskning av kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter

**Botkyrka**

Juni 2021

*Projektledare: Per Stålberg, certifierad kommunal revisor*

*Projektmedarbetare: Anna Nordqvist*

# Innehållsförteckning

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Sammanfattning</b>                                    | <b>2</b>  |
| <b>1. Inledning</b>                                      | <b>3</b>  |
| <b>2. Iakttagelser och bedömningar</b>                   | <b>5</b>  |
| <b>2.1 Nämndernas risk- och väsentlighetsbedömningar</b> | <b>5</b>  |
| 2.1.1 Iakttagelser                                       | 5         |
| 2.1.2 Bedömning                                          | 6         |
| <b>2.2 - Interna policys och riktlinjer</b>              | <b>6</b>  |
| 2.2.1 Iakttagelser                                       | 6         |
| 2.2.2 Bedömning                                          | 7         |
| <b>2.3 - Rutiner för handläggning och beslut</b>         | <b>8</b>  |
| 2.3.1 Iakttagelser                                       | 8         |
| 2.3.2 Bedömning                                          | 9         |
| <b>2.4 - Uppföljning, rapportering och åtgärder</b>      | <b>9</b>  |
| 2.4.1 Iakttagelser                                       | 9         |
| 2.4.2 Bedömning                                          | 11        |
| <b>Bilaga 1</b>                                          | <b>12</b> |
| Enkät förtroendevalda                                    | 12        |
| <b>Bilaga 2</b>                                          | <b>13</b> |
| Enkät anställda                                          | 13        |





# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Botkyrka kommun genomfört en granskning inom området oegentligheter. Syftet med granskningen har varit att pröva om kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter bedrivs med tillräcklig intern kontroll.

Revisionsobjekten som omfattas av granskningen är samhällsbyggnadsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter inte helt bedrivs med tillräcklig intern kontroll.

Nedan ses bedömningarna av ställda revisionsfrågor. För motiveringar till bedömningarna se respektive avsnitt i rapporten.

| Revisionsfrågor                                                                                                                                           | Bedömning |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Fångas risker för oegentligheter i rimlig grad upp i nämndernas risk- och väsentlighetsbedömningar?                                                    | Nej       |   |
| 2. Är kommunens interna policys och riktlinjer inom området heltäckande avseende förebyggande och kontrollerande insatser?                                | Ja        |  |
| 3. Finns en tillförlitlig rutin för att säkerställa att handläggning och beslut i myndighetsärenden sker på ett opartiskt sätt och efterlevs denna rutin? | Ja        |  |
| 4. Sker uppföljning och rapportering av genomförda kontroller samt vidtas åtgärder i tillräcklig omfattning?                                              | Delvis    |  |

## Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- att nämnderna säkerställer att risker för oegentligheter beaktas i riskanalyser och i internkontrollplaner.
- att medarbetarna kontinuerligt hålls informerade om risker för oegentligheter och att det tydliggörs vart man ska vända sig vid misstanke om oegentligheter.
- att säkerställa att rutiner för anmälan om jäv vid nämndsammanträden efterlevs.



# 1. Inledning

## Bakgrund

Bedrägerier och oegentligheter inom offentliga verksamheter dyker upp med jämna mellanrum. Förutom ekonomisk skada kan det även orsaka förtroendeskada för verksamheten. De händelser som framkommer i media har bland annat medfört att uppmärksamheten riktats mot kommunernas insatser vad gäller att förebygga och upptäcka oegentligheter.

Begreppet oegentligheter är brett och kan omfatta allt från rent brottsliga handlingar till avvikelser från eller kringgående av fastlagda rutiner, riktlinjer, policies, jävsregler. Oegentligheter kan även förekomma i form av andra förtroendeskadliga eller icke önskvärda handlingar och beteenden.

Verksamheter där risken för oegentligheter och otillåten påverkan bedöms vara förhöjd är exempelvis där myndighetsutövning bedrivs. Exempelvis beviljande av bygglov, tillsyn inom miljö- och hälsoskydd och beslut utifrån LSS/LASS.

Av kommunens mål- och budgetdokument framgår att nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Varje nämnd har en skyldighet att styra och löpande följa upp den interna kontrollen inom dess verksamhetsområden. Nämnden ska göra dokumenterade risk- och väsentlighetsbedömningar samt anta en särskild plan (internkontrollplan) för hur arbetet med den interna kontrollen ska bedrivas under kommande år. Resultatet av uppföljningen ska, med utgångspunkt från antagen internkontrollplan, beslutas av nämnden.

Revisionsobjekt i denna granskning är samhällsbyggnadsnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden samt vård- och omsorgsnämnden.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att pröva om kommunens arbete med att förebygga, upptäcka och beivra oegentligheter bedrivs med tillräcklig intern kontroll.

Följande revisionsfrågor har besvarats:

- Fångas risker för oegentligheter i rimlig grad upp i nämndernas risk- och väsentlighetsbedömningar?
- Är kommunens interna policies och riktlinjer inom området heltäckande avseende förebyggande och kontrollerande insatser?
- Finns tillförlitliga rutiner för att säkerställa att handläggning och beslut i myndighetsärenden sker på ett opartiskt sätt och efterlevs denna rutin?
- Sker uppföljning och rapportering av genomförda kontroller samt vidtas åtgärder i tillräcklig omfattning? Fokus på politisk nivå respektive verksamhetsnivå.

## **Revisionskriterier**

Följande revisionskriterier har använts i granskningen:

- Kommunallagen 6:6, 6:28, 6:30
- Förvaltningslagen §§16-18
- Kommuninterna styrdokument relevanta för granskningen, exempelvis regelverk för intern kontroll

## **Avgränsning**

Granskningen har avgränsats till myndighetsutövning inom berörda nämnder. I tid har granskningen huvudsakligen avgränsats till perioden 2020-2021. I övrigt se syfte och revisionsfrågor.

## **Metod**

Granskningen har skett genom analys av för granskningen relevant dokumentation (policys, riktlinjer, rutinbeskrivningar, internkontrollplaner m.m.).

Enkät har skickats ut till anställda och förtroendevalda. Intervjuer har genomförts med företrädare för berörda verksamheter utifrån resultaten av enkätsvaren.

Rapporten har sakgranskats av de personer som intervjuats inom granskningen.

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1 Nämndernas risk- och väsentlighetsbedömningar

#### 2.1.1 Iakttagelser

Av fullmäktiges riktlinjer framgår att varje nämnd har en skyldighet att styra och följa upp den interna kontrollen inom nämndens verksamhetsområden. Nämnden ska som grund för sin styrning göra risk- och väsentlighetsbedömningar som ska dokumenteras .

Vidare framgår att alla nämnder varje år ska anta en särskild plan (internkontrollplan) för hur arbetet med den interna kontrollen ska bedrivas.

Vi har inom granskningen efterfrågat riskanalyser som genomförts kopplat till internkontrollplanerna för att se om risker för oegentligheter fångas inom dessa.

#### **Vård- och omsorgsnämnden (VON)**

Den riskanalys som ligger till grund för vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 2021 innefattar fyra övergripande risker. Bland annat finns riskområdet avvikelshantering med. Kopplat till denna risk finns tre kontroller som bland annat innefattar att kontrollera om inkomna avvikelser är utredda och avslutade inom angiven tid samt att medarbetare har gått utbildning om avvikelser och rapportering.

Nämndens utvalda riskområden läggs sedan samman med de kommunövergripande områdena från kommunstyrelsens internkontrollplan. Sammanlagt resulterar detta i 17 kontrollpunkter i nämndens internkontrollplan för år 2021.

Av intervjuer med företrädare för vård- och omsorgsförvaltningen framgår att de kontinuerligt under året arbetar med olika typer av riskanalyser. Genomförandet av riskanalyser är således inte ett arbete enbart kopplat till den årliga internkontrollplanen utan är ett verktyg som förvaltningen använder sig av löpande.

#### **Samhällsbyggnadsnämnden (SBN) & miljö- och hälsoskyddsnämnden (MHN)**

Vi har inom granskningen inte tagit del av några dokumenterade riskanalyser kopplat till nämndernas internkontrollplaner (nämnderna delar förvaltningsorganisation, samhällsbyggnadsförvaltningen). Av intervjuer framgår att det genomförs ett riskanalyserarbete men det finns inte dokumenterat utan det är främst det gångna årets kontrollpunkter som inte uppvisat gott resultat som tas upp i nästkommande års internkontrollplan.

Bland annat innefattar internkontrollplanerna för SBN och MHN områdena bisysslor och representationsfakturor.

Det framhålls att man även inom förvaltningen kontinuerligt arbetar med riskanalyser inom områden som exempelvis hot och våld.

Av enkätsvaren från de **förtroendevalda** framgår bland annat följande:

- Ca en tredjedel av de förtroendevalda i de tre nämnderna håller med om att risker kopplade till oegentligheter tas upp i tillräcklig utsträckning i sin nämndens risk- och väsentlighetsanalys.
- Närmare hälften av de svarande anger att de till viss del håller med om att riskanalysen i tillräcklig utsträckning innehåller dessa delar.

Av enkätsvaren från de **anställda** framgår bland annat följande:

- att närmare hälften av samtliga respondenter instämmer, helt eller till övervägande del, gällande att risker för oegentligheter inkluderas i risk- och väsentlighetsanalyserna.
- de anställda inom vård- och omsorgsförvaltningen upplever att risker kopplade till oegentligheter beaktas i riskanalyserna i lägre omfattning än anställda inom samhällsbyggnadsförvaltningen.

### 2.1.2 Bedömning

**Revisionsfråga:** Fångas risker för oegentligheter i rimlig grad upp i nämndernas risk- och väsentlighetsbedömningar? **Bedömning:** Nej

Bedömningen baseras bland annat på följande iakttagelser:

- Förvaltningarna genomför riskanalyser kontinuerligt inom sina verksamheter. Granskning kan däremot inte visa att riskanalyserna kopplat till internkontrollplanerna för SBN och MHN har dokumenterats i enlighet med fullmäktiges riktlinjer.
- Granskningen kan inte påvisas att specifika områden kopplat till oegentligheter fångas upp i riskanalyserna.
- Av enkätsvar framgår också att inkludering av risker kopplat till oegentligheter i riskanalyserna är ett utvecklingsområde.

## 2.2 - Interna policys och riktlinjer

### 2.2.1 Iakttagelser

Fullmäktige har antagit ett antal styrdokument som är relevanta för det granskade området oegentligheter. Vi har inom granskningen tagit del av följande kommunövergripande styrdokument:

- Riktlinjer för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll (2020)
- Policy mot mutor och jäv i Botkyrka kommun (2013)
- Riktlinjer mot mutor och jäv i Botkyrka kommun (2013)
- Policy för representation (2017)
- Riktlinjer för representation (2017)

Av kommunens riktlinjer för budgetansvar, attest, redovisning och intern kontroll framgår bland annat hur en anställd ska agera vid misstanke om oegentligheter. Det framgår även hur det ska säkerställas att nämnderna upprätthåller en god intern kontroll.

I policy och riktlinjer mot mutor och jäv framgår definition av dessa begrepp samt vad som gäller i olika situationer för kommunens anställda och förtroendevalda. Vidare framgår det vart man ska vända sig om man är osäker på hur man ska agera i en situation där man exempelvis erbjuds en muta eller annan otillbörlig gåva. Exempel på jävssituationer finns också uppräknade och hur man ska hantera dessa.

I styrdokumentet finns det även tydlig information om vilka regler som gäller vid representation. Exempelvis går det att utläsa vad verifikaten ska innehålla för att godkännas samt vilka beloppsgränser som gäller för olika tillfällen.

Av intervjuer med företrädare för *vård- och omsorgsförvaltningen* framgår att de upplever att det finns kommungemensamma styrdokument som täcker upp området väl. Sedan har vissa delar av dessa brutits ned ytterligare på förvaltningsnivå. I dagsläget finns dessa dokument samlade på intranätet. Det pågår ett arbete med att sammanställa och uppdatera riktlinjer och rutiner för att sedan inkludera dem i kvalitetsledningssystemet.

Av intervjuer med företrädare för *samhällsbyggnadsförvaltningen* framgår att kommunens styrdokument upplevs vara tillräckliga inom området oegentligheter. Vidare påtalar man att det har genomförts informationstillfällen på avdelnings- och förvaltningsnivå inom området.

Av enkätsvaren från de **anställda** framgår bland annat följande:

- Av enkätsvar framgår bland annat att totalt sju respondenter (fem anställda, två förtroendevalda) upplever sig ha blivit utsatta för otillbörlig påverkan kopplat till myndighetsutövning under det senaste året.
- Av de anställda så svarade fyra personer att de någon gång i sin nuvarande roll avstått från/inte vågat rapportera om misstankar om oegentligheter inom förvaltning
- Av enkätsvaren kan utläsas att närmare 40% av alla respondenter känner sig osäkra på vart de ska vända sig vid misstankar om oegentligheter.

I kommentarer till enkäten framkommer bland annat önskemål om att ämnet oegentligheter kan diskuteras oftare på arbetsplatsen samt att mer utbildning är önskvärd.

### 2.2.2 Bedömning

**Revisionsfråga:** Är kommunens interna policys och riktlinjer inom området heltäckande avseende förebyggande och kontrollerande insatser? **Bedömning:** Ja

Bedömningen baseras främst på nedanstående iakttagelser:

- Granskningen visar att det inom kommunen finns policys och riktlinjer inom området.

- De kommunövergripande dokumenten innehåller både förebyggande och kontrollerande insatser.
- Utbildning kring frågor om oegentligheter samt information om vart man som medarbetare ska vända sig vid misstankar om oegentligheter är utvecklingsområden.

## 2.3 - Rutiner för handläggning och beslut

### 2.3.1 Iakttagelser

Det finns ett flertal rutinbeskrivningar upprättade inom förvaltningarna i syfte att styra handläggningen av ärenden så att de hanteras på ett rättssäkert sätt. Av intervjuer framkommer att lagstiftningen på de olika områdena sätter ett tydlig ramverk för beslutsfattandet. Hänvisningar till lagrum inkluderas i rutinerna.

Av intervjuer med företrädare för *vård- och omsorgsförvaltningen* framgår att man vidtagit åtgärder för att ytterligare förbättra handläggningen. Myndighet har exempelvis tagit fram en handlingsplan för förbättringsarbetet för åren 2020-2023 där området *handläggningsprocessen* ingår med målet att uppnå en än mer rättssäker myndighetsutövning. Delegationsordningen har även justerats så att enskilda handläggare inte kan ta för omfattande beslut.

Utöver detta har introduktionen för nyanställda uppdaterats. Den nya rutinen innefattar att samtliga nyanställda får en introduktion av en mentor enligt ett bestämt program. I detta ingår punkter kopplat till området oegentligheter. En handläggare inom förvaltningen får full delegation först efter denne varit anställd minst tre månader och verksamhetschefen ser att arbetet fungerar som avsett.

Av de granskade rutinerna inom *vård- och omsorgsförvaltningen* är samtliga uppdaterade inom en femårsperiod. Av rutinerna framgår det arbetssätt som förvaltningen använder för att säkerställa en enhetlig handläggning. Bland annat genomförs ärendedragningar där tanken är att handläggare i samråd ska komma fram till korrekta beslut för den enskilde.

När det gäller *samhällsbyggnadsförvaltningen* så har tagit del av ett antal rutinbeskrivningar för handläggning. Rutinerna, som finns på intranätet, är uppdaterade och innehåller information i form av bland annat checklistor för hur handläggningen ska gå till. I rutinerna förekommer moment vilka minskar risken för att en handläggare fattar partiska beslut. Exempel på sådana moment är att ärenden lämnas över till en annan teammedlem innan beslut fattas eller går via enhetschef och förvaltningsdirektör för godkännande. Beslut över vissa givna summor behöver alltid attesteras av överordnad chef.

Vid intervju berättar företrädare för *samhällsbyggnadsförvaltningen* att det vid introduktion av nya medarbetare finns ett introduktionspaket med syfte att bland annat ge den nyanställda en inblick i de kommande arbetsuppgifterna och de rutinerna som gäller. I de flesta fallen utses även en mentor i samband med introduktionen.

Vid vissa tillsyner där besök ute i olika verksamheter i samhället förekommer är rutinen att två tjänstemän följs åt. Ibland sker tillsammans med representanter för andra myndigheter såsom polisen och Skatteverket. För att minska risken för utsatthet för enskilda handläggare i känsliga beslut, som exempelvis tobakstillsynen, har man beslutat att aidentifiera handläggaren genom att inte inkludera dennes namn på beslutet.

Vid intervjuerna, samt i någon kommentar till enkäten, nämns att rutinen kring anmälan om jäv vid nämndsbeslut kan utvecklas.

Av enkätsvaren från de **förtroendevalda** framgår bland annat följande:

- På påståendet om de har uppfattningen att det inom förvaltningen finns rutiner som säkerställer en opartisk handläggning av ärenden har majoriteten svarat att de instämmer helt eller till övervägande del. Vidare svarar hälften av respondenterna att de har uppfattningen att rutinerna efterlevs inom förvaltningen.

Av enkätsvaren från de **anställda** framgår bland annat följande:

- Majoriteten av respondenterna har svarat att de instämmer helt eller till övervägande del i att det finns rutiner som säkerställer att handläggning och beslut i ärenden sker opartiskt. Den generella uppfattningen är att rutinerna också efterlevs.

### 2.3.2 Bedömning

**Revisionsfråga:** Finns tillförlitliga rutiner för att säkerställa att handläggning och beslut i myndighetsärenden sker på ett opartiskt sätt och efterlevs denna rutin? **Bedömning:** Ja

- Inom samtliga förvaltningar finns aktuella rutiner för handläggning och beslut.
- Det finns arbetsmoment som minskar risken för att partiska beslut fattas och gör handläggningen mer rättssäker.
- Av enkätsvaren framgår att majoriteten av de tillfrågade helt eller till övervägande del håller med om att det finns rutiner som säkerställer en opartisk handläggning och beslut, samt att de rutiner som finns också efterlevs.

## 2.4 - Uppföljning, rapportering och åtgärder

### 2.4.1 Iakttagelser

Kommunledningsförvaltningen har tagit fram en internkontrollplan för år 2021 vilken omfattar åtta kommunövergripande kontrollmoment som de granskade nämnderna har inkluderat i sina respektive internkontrollplaner. Bland de kommunövergripande momenten finns bland annat områden som bisysslor, direktupphandling, representationsfakturer och utdrag ur belastningsregistret.

Vi har inom granskningen tagit del av uppföljning av internkontrollplan 2020 för *vård- och omsorgsnämnden*. Av uppföljningen framgår att totalt 16 kontrollmoment ingår, inklusive de kommunövergripande. Av kontrollmomenten är sju godkända, fem godtagbara, en underkänd och tre moment är ej genomförda.

De moment som inte genomförts är bland annat "att framtagna rutiner för avvikelshantering följs" samt "att samtliga chefer ska genomgå utbildning inom avvikelshantering". För dessa moment anges bland annat att pandemin och hög

belastning på enhetscheferna som skäl till att kontrollmomenten inte genomförts. Som planerade åtgärder anges att fortsatta utbildningar och workshops kommer att erbjudas.

Det kontrollmoment som underkänts gäller om utdrag från belastningsregistret görs för externt nyanställda. Här anges ingen tydlig åtgärd men man skriver att förvaltningen ska ta ett omtag kring rutinen samt att man tar med sig detta resultat i översynen av rekryteringsprocessen.

För momentet som involverar granskning av representationsfakturor visar resultatet att 77% av fakturorna hanterats korrekt, vilket bedömts vara godtagbart (gult). Dock är detta är en försämring mot föregående år. Hälften av avvikelserna avser att syfte, program och deltagarlistor saknas. En tredjedel saknar attest från överordnad chef. Som åtgärder föreslås bl.a. information och utbildning samt fortsatt månatliga rapporteringar till förvaltningsledningen.

Nämnden antog internkontrollplan 2021 i februari 2021 och godkände uppföljningen av 2020 års internkontrollen i mars 2021.

Av intervjuer med företrädare för vård- och omsorgsförvaltningen framgår att man har ett avvikelssystem i vilket handläggarna kan rapportera in avvikelser. När förvaltningen sedan arbetar med riskanalyserna beaktas även informationen från avvikelssystemet.

På frågan om huruvida nämnden får återrapportering av resultatet av kontrollerna svarar man att samtliga större ärenden, som Lex Maria och Lex Sarah, alltid tas till nämnden. Detta styrks av vår protokollsgranskning.

Vi har inom granskningen tagit del av uppföljningen av intern kontroll 2020 för *miljö- och hälsoskyddsnämnden*. Av analysen som genomförts framgår att samtliga kontrollpunkter genomförts. Av dessa är sju godkända och tre har ett godtagbart resultat. Samtliga kontrollpunkter som inte har ett helt godkänt resultat tas med i nästa års internkontroll. Nämnden beslutade februari 2021 att godkänna uppföljningen.

Internkontrollplan för år 2021 antogs vid nämndens sammanträde i januari 2021. Nya områden som inkluderas innefattar bl.a. den kommunövergripande kontrollen kopplat till bisysslor samt en egen kontroll gällande att rapportering av oplanerad tillsyn sker till nämnden.

Vi har inom granskningen även tagit del av uppföljning av internkontrollplan 2020 för *samhällsbyggnadsnämnden*. Av de totalt 15 kontrollpunkterna är sju godkända, fyra har ett godtagbart resultat, en är underkänd och tre har inte genomförts.

En av de kontrollpunkter med godtagbart resultat innefattade stickprovskontroll på fakturor avseende representation, kurser och konferenser. Här fanns avvikelser i form av att beslutsattestanter attesterat fakturor där de själva deltagit. Som åtgärd anges att systemstöd ska sättas in, och att alla fakturor tillsvidare ska gå via en ekonom för feedback.



Den kontrollpunkt som underkändes var "Genomgång av rutinen för prissättning av tomträtter". En av de kontrollpunkterna som inte kunde genomföras innefattade bland annat att ta stickprov på kostnader över basbeloppet och se att de bokförts rätt mellan drift och investering.

I internkontrollplan för 2021 ska nämnden ta med samtliga kontrollpunkter som inte godkändes vid 2020 års uppföljning. Nämnden godkände uppföljningen av internkontrollplan 2020 och antog även internkontrollplan för 2021 vid sammanträdet i februari 2021 .

Av intervjuer med förvaltningen framgår att det finns ett system där medarbetare kan rapportera in alla olika typer av tillbud (KIA). Systemet är i dagsläget inte kopplat till internkontrollen.

Av enkätsvar från de **förtroendevalda** framgår bland annat följande:

- Närmare hälften av samtliga respondenter håller med om att deras nämnd vidtar tillräckliga åtgärder vid upptäckta brister kopplat till oegentligheter.
- Cirka en femtedel av respondenterna anser att deras nämnd inte vidtar tillräckliga åtgärder vid upptäckta brister kopplat till oegentligheter.

#### 2.4.2 Bedömning

**Revisionsfråga:** Sker uppföljning och rapportering av genomförda kontroller samt vidtas åtgärder i tillräcklig omfattning?

**Bedömning:** *Delvis*

Bedömningen baseras bland annat på nedanstående:

- Samtliga nämnder följer upp sina internkontrollplaner på årsbasis.
- Av genomförd granskning av de berörda nämndernas protokoll finner vi inte att någon av nämnderna erhållit information om några allvarliga brister kopplat till oegentligheter, utöver det som framkommit vid uppföljning av internkontrollplanerna.
- Däremot så visar enkätsvaren att det finns synpunkter på att åtgärder inte vidtas i tillräcklig utsträckning vid upptäckta brister.

2021-06-07

**Anders Hägg**

**Per Stålborg**

---

Uppdragsledare

---

Projektledare

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Botkyrka kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan daterad 2021-02-08. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

# Bilaga 1

## Enkät förtroendevalda

Enkäten skickades ut till samtliga förtroendevalda i de granskade nämnderna, totalt 69 personer.

Svarsfrekvens: 61%

### Svarsalternativ

Instämmer helt

Instämmer till övervägande del

Instämmer till viss del

Instämmer inte alls

Vet ej

### Enkätfrågor

- Jag anser att risker kopplade till oegentligheter tas upp i tillräcklig utsträckning i min nämnds risk- och väsentlighetsanalys
- Jag anser att min nämnds internkontrollplan innehåller kontroller kopplade till oegentligheter i tillräcklig utsträckning
- Jag har uppfattningen att det inom förvaltningen finns rutiner som säkerställer en opartisk handläggning av ärenden
- Jag har uppfattningen att förvaltningen efterlever de rutiner som finns för att säkerställa en opartisk handläggning
- Jag anser att min nämnd, vid upptäckta brister kopplat till oegentligheter, vidtar tillräckliga åtgärder
- Har du i din nuvarande roll någon gång inom innevarande mandatperiod blivit utsatt för otillbörlig påverkan kopplat till nämndens myndighetsutövning? (ja/nej)
- Här kan du lämna kommentarer till dina svar i enkäten, alternativt om det är något övrigt du vill kommentera som rör området oegentligheter:

# Bilaga 2

## Enkät anställda

Enkäten skickades ut till handläggarna inom de granskade förvaltningarna, totalt 83 personer.

Svarsfrekvens: 59%

### Svarsalternativ

Instämmer helt

Instämmer till övervägande del

Instämmer till viss del

Instämmer inte alls

Vet ej

### Enkätfrågor

- Jag anser att risker för oegentligheter beaktas i förvaltningens risk- och väsentlighetsanalyser
- Inom min förvaltning finns det rutiner som säkerställer att handläggning och beslut av ärenden sker på ett opartiskt sätt
- Jag har uppfattningen att de rutiner som finns för handläggning och beslut efterlevs
- Har du i din nuvarande roll någon gång under det senaste året blivit utsatt för otillbörlig påverkan kopplat till myndighetsutövning? (ja/nej)
- Om du svarat ja på frågan ovan, kommentera gärna:
- Vet du vart du ska vända dig om du vill rapportera om oegentligheter/misstänke om oegentligheter inom förvaltningen? (ja/nej/jag är osäker på vart jag ska vända mig)
- Har du inom din nuvarande roll någon gång avstått från/inte vågat rapportera om misstankar om oegentligheter inom förvaltningen? (ja/nej)
  - Om du svarat **ja** på frågan ovan, kommentera gärna:
- Här kan du lämna kommentarer till dina svar i enkäten, alternativt övriga kommentarer som rör området oegentligheter:



6

## **Remissvar - Stärkt rätt till personlig assistans (SOU 2021:37) (von/2021:00193)**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner remissvaret avseende betänkandet ”Stärkt rätt till personlig assistans” SOU 2021:37 i enlighet tjänsteskrivelsens bilaga 1.

### **Sammanfattning**

Botkyrka kommun har blivit utsedd som remissinstans avseende betänkandet ”Stärkt rätt till personlig assistans” SOU 2021:37. Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppgift att svara på remissen för Botkyrka kommuns räkning. I utredningens uppdrag ingick att se över möjligheten att stärka rätten till personlig assistans för stöd vid egenvårdsinsatser, att analysera och ge förslag på hur rätten till personlig assistans för behov av hjälp med tillsyn kan stärkas, och att göra en översyn av hur föräldraansvaret vid bedömningen av barns rätt till personlig assistans kan smalnats av.

I betänkandet föreslås ett förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser, nya grundläggande behov som innebär förstärkt hjälp även vid behov av tillsyn samt en avsmalning av föräldraansvaret som syftar till att stärka rätten till personlig assistans för barn. Vård- och omsorgsnämnden ställer sig generellt positiv till samtliga förslag i betänkandet men gör ett fåtal medskick som främst handlar om tydliggöranden kring ansvarsfördelning mellan olika parter och vikten att följa upp de förändringar som föreslås för att säkra så att lagstiftarens intentioner med förslagen införlivas.

**Referens**

Lindha Constantinou  
lindha.constantinou@botkyrka.se

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Remissvar - Stärkt rätt till personlig assistans (SOU 2021:37)

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner remissvaret avseende betänkandet ”Stärkt rätt till personlig assistans” SOU 2021:37 i enlighet tjänsteskrivelsens bilaga 1.

### Sammanfattning

Botkyrka kommun har blivit utsedda som remissinstans avseende betänkandet ”Stärkt rätt till personlig assistans” SOU 2021:37. Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppgift att svara på remissen för Botkyrka kommuns räkning. I utredningens uppdrag ingick att se över möjligheten att stärka rätten till personlig assistans för stöd vid egenvårdsinsatser, att analysera och ge förslag på hur rätten till personlig assistans för behov av hjälp med tillsyn kan stärkas, och att göra en översyn av hur föräldraansvaret vid bedömningen av barns rätt till personlig assistans kan smaldas av.

I betänkandet föreslås ett förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser, nya grundläggande behov som innebär förstärkt hjälp även vid behov av tillsyn samt en avsmalning av föräldraansvaret som syftar till att stärka rätten till personlig assistans för barn. Vård- och omsorgsnämnden ställer sig generellt positiv till samtliga förslag i betänkandet men gör ett fåtal medskick som främst handlar om tydliggöranden kring ansvarsfördelning mellan olika parter och vikten att följa upp de förändringar som föreslås för att säkra så att lagstiftarens intentioner med förslagen införlivas.



## Ärendet

Botkyrka kommun är en av de kommuner som har blivit utsedda som remissinstans avseende betänkandet ”Stärkt rätt till personlig assistans” SOU 2021:37. Vård- och omsorgsnämnden har fått i uppgift att svara på remissen för Botkyrka kommuns räkning.

Utredningens huvudsakliga uppdrag har varit att se över insatsen personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och att stärka den personliga assistansen inom vissa särskilt utpekade områden. I uppdraget har ingått att se över möjligheten att stärka rätten till personlig assistans för stöd vid egenvårdsinsatser, att analysera och ge förslag på hur rätten till personlig assistans för behov av hjälp med tillsyn kan stärkas, och att göra en översyn av hur föräldraansvaret vid bedömningen av barns rätt till personlig assistans kan smalnas av. I betänkandet ”Stärkt rätt till personlig assistans” SOU 2021:37 presenteras därmed flera förslag inom följande områden.

- Förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser
- Nya grundläggande behov – förstärkt hjälp med tillsyn
- Stärkt assistans för barn – avsmalning av föräldraansvaret

De förslag som lämnas i betänkandet syftar till att öka kontinuiteten och förutsägbarheten inom personlig assistans och assistansersättning samt präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet. Utgångspunkten ska vara att förslagen ska bidra till långsiktig stabilitet såväl ur ett individperspektiv som ur ett samhällsperspektiv samt vara kostnadsmässigt hållbara.

## Utredningens resultat

### Förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser

Förslagen om sjukvårdande insatser syftar till att assistansanvändare som behöver hälso- och sjukvårdsåtgärder till följd av sina funktionsnedsättningar ska ges ändamålsenligt stöd. En ny lag om egenvård föreslås införas som syftar till att säkerställa kvaliteten på den egenvård som utförs. Därutöver ges en ny möjlighet till inträde i insatsen för personer vars grundläggande behov till stor del utgörs av sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Genom förslagen återtar sjukvårdshuvudmannen även kostnaderna för den sjukvård som ges till assistansanvändare. Regionerna och assistansbolagen får även en viss ökning av de administrativa kostnaderna för uppföljning och dokumentation av egenvårdsåtgärder. Kostnaderna för staten och kommunerna minskar därigenom.



### Nya grundläggande behov

Förslaget om nya grundläggande behov innebär i korthet att det grundläggande behovet "*annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade*" upphävs och ersätts med tre nya grundläggande behov som syftar till att inkludera tre specifika stödbehov:

- Kontinuerligt stöd som den enskilde till följd av sitt funktionshinder behöver för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom blir ett grundläggande behov.
- Kontinuerligt stöd som föranleds av varaktig eller långvarig medicinsk problematik där uteblivet stöd utgör en allvarlig risk för liv eller hälsa blir ett grundläggande behov. Hjälp med sådana behov ska anses som grundläggande behov oavsett hjälpens karaktär. Åtgärder som är direkt nödvändiga för att sådan hjälp ska kunna ges ska grunda rätt till personlig assistans för andra personliga behov.
- Behov av kvalificerat motiverande eller vägledande stöd som är en förutsättning för att den enskilde ska klara de grundläggande behoven ska beaktas som en del i det grundläggande behov som det avser att tillgodose.

Genom förslaget kommer fler personer återigen att kvalificera sig för assistansersättning. Syftet med förslagen är att komma tillrätta med den insnävning av insatsen som senaste årens praxis medfört och återställa tillämpningen av insatsen såsom den var innan praxisförändringarna.

Genom förslaget sker även en återställning av kostnaderna för den personliga assistansen så att staten återtar de kostnader som skjutits över på kommunerna med anledning av nekad assistansersättning under perioden från 2015 och framåt.

### Stärkt assistans för barn – avsmalning av föräldraansvaret

Utredningen föreslår vidare att ett nytt schabloniserat föräldraavdrag införs i stället för att en bedömning av föräldraansvaret görs i varje enskilt fall. Därutöver införs en ventil som innebär att barn i vissa fall ska beviljas kommunalt finansierad personlig assistans även om det endast återstår ett fåtal timmars behov av hjälp med grundläggande behov efter det att föräldraavdraget har gjorts. Förslagen förväntas leda till att barn får personlig assistans i en lägre ålder än i dag. Vidare kommer de barn som redan har personlig assistans att kunna beviljas fler timmar vid ett nytt beslut.

Genom förslaget kommer nya kostnader att uppstå för stat och kommun. Att barnen omfattas av den personliga assistansen kommer också att innebära en minskad belastning på föräldrar till barn med omfattande funktionsnedsättning, vilket kan medföra att deras arbetsutbud ökar och



sjukfrånvaro minskar. När stödbehovet tillgodoses av personlig assistans minskar också behovet av andra insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen vilket leder till minskade kostnader för kommunerna.

## Vård- och omsorgsnämndens synpunkter på förslagen

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig positiv till förslagen i betänkandet då de syftar till stärkt assistans både i bemärkelsen att fler får tillgång till insatsen och att stöd som ges med sjukvårdande insatser präglas av större delaktighet och trygghet. Vård- och omsorgsnämnden gör ett fåtal medskick som främst handlar om tydliggöranden kring ansvarsfördelning mellan olika parter och vikten att följa upp de förändringar som föreslås för att säkra så att lagstiftarens intentioner med förslagen införlivas.

## Ekonomiska konsekvenser av beslutet

I utredningen framgår att förslagen kommer medföra ökade kostnader för stat och region men minskade kostnader för kommunen vilket är positivt för kommunerna då kommunerna sedan 2015 fått markant ökade kostnader. Detta till följd av den utveckling som skett i rättspraxis som påverkat tillämpningen av personlig assistans.

**Tabell 12.4 Offentligfinansiella effekten av förslagen under infasningsperioden, i miljoner kronor**

|                                                               | Staten       | Kommunerna    | Regionerna | Offentliga sektorn |
|---------------------------------------------------------------|--------------|---------------|------------|--------------------|
| Effekten av nya grundläggande behov                           | 3 506        | -1 179        | 0          | 2 327              |
| Effekten av ett schabloniserat föräldraavdrag                 | 183          | 199           | 0          | 382                |
| Effekten av förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser | -130         | -38           | 168        | 0                  |
| <b>Sammanlagda effekten</b>                                   | <b>3 559</b> | <b>-1 018</b> | <b>168</b> | <b>2 709</b>       |

*Källa: Egna beräkningar byggda på KOLADA, SCB.*

Det framgår i utredningen att statens kostnader delvis kan finansieras i enlighet med finansieringsprincipen genom att en minskning görs av anslag 1.1 Kommunalekonomisk utjämning, utgiftsområde 25. Allmänna bidrag till kommuner motsvarande utgiftsminskningen för kommunerna. Då det tydligt framgår att det råder stor osäkerhet kring de beräkningar som görs i utredningen är det svårt att med säkerhet veta att kostnaderna faller ut och fördelas i enlighet med utredningens intentioner så att det inte på sikt blir kostnadsdrivande för kommunerna. Osäkerheten ligger bland annat i den beräknade ökningen av personer som kommer beviljas assistans, utökning





av antalet timmar och omfördelning från andra LSS-insatser till assistansen. Det finns även viss osäkerhet i hur den ökningen kommer fördelas mellan den statliga och kommunalt beviljade assistansen.

Petra Oxonius  
Omsorgsdirektör

Christina Almqvist  
Kvalitetschef

## Bilagor

1. Botkyrka kommuns remissvar avseende ”Stärkt rätt till personlig assistans” SOU 2021:37
2. Remiss - SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans, S2021/04587
3. KS delegationsbeslut
4. Betänkandet ”Stärkt rätt till personlig assistans” SOU 2021:37  
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202137/>

### Expedieras till:

Regeringskansliet  
Kommunstyrelsen (KS/2021:00441)

## REMISSVAR



/Vård- och omsorgsnämnden/

Dnr: /VON/2021:00193/

/2021-09-20/

### **Botkyrka kommuns yttrande över betänkandet ”Stärkt rätt till personlig assistans - ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser”, SOU 2021:37**

Socialdepartementet S2021/04587

Botkyrka kommun har av Regeringskansliet blivit utsedd som remissinstans avseende betänkandet ”Stärkt rätt till personlig assistans - ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser”, SOU 2021:37. Kommunstyrelsen i Botkyrka kommun har utsett vård- och omsorgsnämnden att besvara remissen. Beslut om detta remissvar har fattats av vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun.

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig positiv till förslagen som presenteras i utredningen då de stärker barnperspektivet och tydliggör föräldraansvaret genom schablonisering och tydliggör ansvarsfördelningen i frågor som rör hälso- och sjukvård. De ändringar av de grundläggande behoven som presenteras i avsnitt 10 syftar även till att säkerställa att de personer som faktiskt har behov av personlig assistans ska kunna få det.

Dagens reglering och tillämpning medför att vissa personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar och mycket omfattande stödbehov hamnar utanför både den statliga assistansersättningen och den kommunalt finansierade personliga assistansen. De kommunala stödinsatser som dessa personer många gånger erbjuds kan inte alltid på samma sätt som personlig assistans fullt ut möta stödbehovet. De nya förslagen är därför av största vikt för den enskildes möjlighet att leva sitt liv och vara delaktig i samhällslivet på samma villkor som andra. Då förslagen beräknas ge en kostnadsminskning för kommunerna är även det positivt.

En synpunkt av generell karaktär är att det delade huvudmannskapet för insatsen personlig assistans bör upphöra. Det delade huvudmannskapet leder till otydlighet för medborgare i behov av stöd, både i form av otydlighet kring vem som ansvarar för vad, samt i känsla av rättssäkerhet då försäkringskassa och kommun kan komma fram till olika slutsatser i sina respektive prövningar.

Vård- och omsorgsnämnden lämnar vidare följande kommentarer och synpunkter på remissen utifrån rubrikerna i betänkandet.



## 9 Ett förstärkt stöd vid behov av sjukvårdande insatser

Utredningen föreslår under rubrik 9.8.1 att: ”*när hälso- och sjukvård ges till personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska särskilt övervägas om vård- och behandlingsinsatserna kan ges på ett sätt som i högre utsträckning möjliggör för den enskilde att leva och delta i samhällslivet på samma villkor som andra.*”

Förslaget innebär att hälso- och sjukvården ska ansvara för att samarbeta med andra aktörer för att åstadkomma ett sammanhållet och flexibelt stöd till den enskilde. Detta utförs redan idag, men i många fall är ansvarsfrågan inte tillräckligt utredd. Något som bör lyftas fram ytterligare i diskussionen kring egenvård och delegerade insatser är att en utförare som utför sjukvårdande insatser som ej är egenvård bör betraktas som vårdgivare (rubrik 9.8.2). Om utföraren inte uppfyller kraven för vårdgivare borde det inte ske något överlämnande av dessa uppgifter. Detta utifrån att det blir oklart vilket regelverk som gäller. I dagsläget finns troligtvis flera utförare som inte känner till detta. Utförare som önskar kan ansöka om att bli vårdgivare och därefter ges möjlighet att utföra delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. För att det ska fungera krävs dock tydliga samverkansrutiner där ekonomisk ersättning och ansvarsfördelning mellan sjukvårdshuvudman och utförare tydligt beskrivs.

### 9.9.5 Den ansvariga sjukvårdshuvudmannen ska ha ingått en överenskommelse med arbetsgivare till personliga assistenter om utförande av de sjukvårdande insatserna

Den rådande situationen avseende gränsdragning mellan egenvård, hälso- och sjukvårdsinsatser och vanlig assistans är i behov av utveckling. Som sådant utgör förslaget en bra grund att arbeta utifrån. Det finns dock vissa delar som vi bedömer behöver förtydligas.

I relation till eventuella problem i ansvarsfördelningen mellan kommuner och regioner (s 374–375) konstaterar utredningen att den inte haft i sitt uppdrag att utreda och föreslå åtgärder, utan lyfter fram att det kan behövas utredas i behörig ordning. Vård- och omsorgsnämnden ser behovet av att utreda samt åtgärda de potentiella åtgärder som krävs i relation till den ansvarsfördelningen innan förslaget blir lag, då förslaget i hög grad kommer att ställa sådana problem på sin spets.

I relation till de fall där hälso- och sjukvårdsinsatser ska beräknas som egenvård och därmed ligga till grund för assistans som ett grundläggande hjälpbehov befarar vi att otydlighet i hur omfattning och ansvar ska tolkas kan leda till osäkerhet i rättstillämpningen (avsnitt 9.9.6). För att underlätta den processen bör lagen reglera de krav parterna har på sig i relation till de överenskommelser som ska finnas mellan vårdhuvudmannen och den enskildes anordnare för att så ska ske, samt hur Försäkringskassan och kommuner ska förhålla sig om avtal finns eller inte. Ur ett kommunalt utförarperspektiv så bör det tydligare framgå att den enskilde eller



vårdhuvudmannen inte kan kräva att kommunen ingår ett sådant avtal. Detta för att undvika risken för oklarheter (9.9.5 särskilt om kommunernas ansvar, s 374).

## 10 Nya grundläggande behov

Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun ställer sig positiv till förslagen att upphäva det grundläggande behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade” och ersätta de med tre nya grundläggande behov som syftar till att inkludera tre specifika stödbehov. Det är viktigt att komma tillrätta med den insnävning av insatsen som senaste årens praxis medfört och utifrån det som utredningen presenterar syftar förslagen om de grundläggande behoven till just detta. Syftet med förslagen är att återställa tillämpningen såsom den var innan praxisförändringarna.

Vård- och omsorgsnämnden vill även särskilt betona vikten att följa utvecklingen av förslagen och ställer sig därför bakom utredningens förslag kring att följa flödena av assistansanvändare mellan stat och kommun. Uppföljning är avgörande för att säkerställa att förslagen gällande de grundläggande behoven får det utfall som är avsett (rubrik 12.10.2). Om tillämpningen mot förmodan skulle glida i oönskad riktning så att syftet inte nås, behöver justeringar av lagstiftningen göras.

De nya grundläggande behoven bedöms vidare leda till en märkbar ökning av antalet individer som berättigas insatsen, vilket utredningen också konstaterar. Det är svårt att överblicka vilka konsekvenser det kommer att få, exempelvis för de personer som i hög grad idag får sina behov av tillsyn tillgodosedda inom bostad med särskild service. Att individer ges möjlighet till en annan form av insats för att få sina behov tillgodosedda är inte negativt, men det innebär att kommunens framtida planering blir svårare (avsnitt 10.6.2). Förslaget innehåller en hypotetisk beräkning där det antal individer som skall få assistans beviljad av Försäkringskassan istället för insatser beviljade från kommunerna uppgår till cirka 2000 nationellt (sid. 415). Antagandet är dock svårt att omvandla till mer precisa konsekvenser för den kommunala planeringen.

## 11 Ett avgränsat och mer rättssäkert föräldraavdrag

Botkyrka kommun instämmer i bedömningen att införandet av ett avgränsat och tidsmässigt schabloniserat föräldraavdrag, i enlighet med förslaget, är positivt då det har goda förutsättningar att öka rättssäkerheten i samband med prövningen av ett barns rätt till insats i relation till rollen som förälder. Dock är kommunen tveksam till den så kallade ”ventil” som föreslås kopplat till förslaget (rubrik 11.6.1. och 11.6.2). I dess nuvarande allmänt hållna form befarar kommunen att införandet riskerar att resultera i en ökad godtycklighet och därmed minskad rättssäkerhet. Om lagstiftaren anser att



en sådan ”ventil” är önskvärd ser kommunen behov av att dess tillämpning och syfte förklaras och preciseras ytterligare.

## 12. Konsekvenser av utredningens förslag

### 12.3 Offentlighetsfinansiella konsekvenser

I utredningen framgår att förslagen kommer medföra ökade kostnader för stat och region men minskade kostnader för kommunen vilket är positivt för kommunerna då kommunerna sedan 2015 fått markant ökade kostnader. Detta till följd av den av den utveckling som skett i rättspraxis som påverkat tillämpningen av personlig assistans.

Det framgår i utredningen att statens kostnader delvis kan finansieras i enlighet med finansieringsprincipen genom att en minskning görs av anslag 1.1 Kommunalekonomisk utjämning, utgiftsområde 25. Allmänna bidrag till kommuner motsvarande utgiftsminskningen för kommunerna. Då det tydligt framgår att det råder stor osäkerhet kring de beräkningar som görs i utredningen, vill vård- och omsorgsnämnden betona vikten av att följa dessa kostnader så att de faller ut och fördelas i enlighet med utredningens intentioner och inte på nytt medför ökade kostnader för kommunerna. Dels av den beräknade ökningen av personer som kommer beviljas assistans, utökning av antalet timmar och omfördelning från andra LSS-insatser till assistansen, dels av hur den ökningen kommer fördelas mellan den statliga och kommunalt beviljade assistansen.



**Socialdepartementet**

Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik  
Departementssekreterare  
Axel Ingvarsson  
0730-304687

**SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans**

**Remissinstanser**

Autism- och Aspergerförbundet

Avesta kommun

Barnombudsmannen

Bodens kommun

Botkyrka kommun

Brottsförebyggande rådet

Båstad kommun

DHR - Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet

Demensförbundet

Diskrimineringsombudsmannen

Domstolsverket

Ekobrottsmyndigheten

FQ – Forum Kvinnor och funktionshinder

Fremia

Frösunda Omsorg AB

Funktionsrätt Sverige

Förbundet Sveriges Dövblinda (FSDB)

Föreningen Sveriges Socialchefer

Företagarna

Försäkringskassan

Förvaltningsrätten i Karlstad

Förvaltningsrätten i Malmö

Förvaltningsrätten i Umeå

Göteborgs kommun

Haparanda kommun

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft

Humana assistans AB

Independent Living Institute

Inspektionen för socialförsäkringen

Inspektionen för vård och omsorg

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering

Integritetsskyddsmyndigheten

Intressegruppen för assistansberättigade

Jämställdhetsmyndigheten

Kalmar kommun

Kammarrätten i Stockholm

Karlskrona kommun

Kommunala företagens arbetsgivarorganisation Sobona

Landskrona kommun

Linköpings kommun

Lunds kommun

Malmö kommun

Mark kommun

Markaryds kommun

Motala kommun

Mullsjö kommun

Myndigheten för delaktighet

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka)

Neuroförbundet

Nätverket unga för tillgänglighet (NUFT)

Partille kommun

Personskadeförbundet RTP

RBU - Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar

Regelrådet

Region Blekinge

Region Halland



Region Jämtland Härjedalen

Region Kalmar

Region Skåne

Region Stockholm

Region Västerbotten

Region Västra Götaland

Region Örebro

Region Östergötland

Riksförbundet DHB

Riksförbundet FUB

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Riksföreningen JAG

Rädda Barnen

Simrishamns kommun

Småföretagarnas riksförbund

Socialstyrelsen

Specialpedagogiska skolmyndigheten

Staffanstorps kommun

Stiftelsen Allmänna Barnhuset

STIL - Stiftarna av independent living i Sverige

Stockholms kommun

Storfors kommun

Strömstads kommun

Strömsunds kommun

Surahammars kommun

Svenska kommunalarbetsförbundet

Sveriges Kommuner och Regioner

Sveriges läkarförbund

Uddevalla kommun

Umeå kommun

Upplands Väsby kommun

Vingåkers kommun

Vårdförbundet

Vårdföretagarna Almega

Åre kommun

Örebro kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast fredagen den 1 oktober 2021**. Svaren bör lämnas per e-post till [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se) och med kopia till [s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se). Ange diarienummer S2021/04587 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

**Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).

Tony Malmborg  
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: [betankande@elanders.com](mailto:betankande@elanders.com)

**Referens**

Mikael Dahlin

mikael.dahlin@botkyrka.se

**Mottagare**

Kommunledningsförvaltningen

## Rättelse av tidigare fattat delegationsbeslut avseende ansvarig nämnd att besvara remiss - Stärkt rätt till personlig assistans (SOU 2021:37)

### Beslut

Undertecknad beslutar enligt kommunstyrelsens delegationsordning, C 10, att istället utse vård- och omsorgsnämnden som ansvarig att yttra sig över denna remiss för kommunens del.

### Sammanfattning

Botkyrka kommun har givits tillfälle att yttra sig över remissen ”Stärkt rätt till personlig assistans (SOU2021/04587)”. Svaret ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 1 oktober 2021.

Detta beslut ersätter tidigare fattat beslut (KS/2021:00441-3)

### Om delegationsbeslut

När ett beslut fattats med stöd av delegation ska det anmälas till kommunstyrelsen. Alla delegationsbeslut ska anmälas, oavsett om beslutet kan överklagas genom laglighetsprövning eller genom förvaltningsrättsligt överklagande. Anmälan är viktig för att kunna beräkna överklagandetiden för laglighetsprövning.

Delegationsbeslut ska anmälas till kommunstyrelsen vid kommunstyrelsens nästa sammanträde. Respektive delegat ansvarar för att beslutet lämnas till nämnden för anmälan.

Delegat:

**Mikael Dahlin**

Tjf. kanslidirektör

# SIGNATURSIDA

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande  
undertecknare:

|                     |                                     |
|---------------------|-------------------------------------|
| NAMN:               | MIKAEL DAHLIN                       |
| IDENTIFIKATIONSTYP: | Svensk e-legitimation               |
| IDENTIFIKATIONS-ID: | _09057069c3d2d53e4c616eb26431882697 |
| DATUM & TID:        | 2021-06-23 08:42:20 +02:00          |



Certifierad av Comfact Signature  
Accepterad av alla undertecknare  
2021-06-23 08:42:27 +02:00  
Ref: 16493SE  
[www.comfact.se](http://www.comfact.se)



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



7

## **Yttrande över remiss: Rekommendation om att anta Överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet (SOU 2021:37)(von/2021:00102)**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden föreslår att kommunstyrelsen antar överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet.

### **Sammanfattning**

Vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden har av kommunstyrelsen ombetts yttra sig över överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet inför kommunstyrelsens beslut i frågan.

Storsthlm rekommenderar kommunerna i Stockholms län att anta föreslagen överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet. Överenskommelsen innehåller uppdateringar av laghänvisningar och vissa förtydliganden. Bland annat finns nu en beskrivning av Storsthlms roll som företrädare av kommunerna på en länsövergripande nivå gällande uppföljning och utvärdering.

Det som skiljer sig från föregående överenskommelse är den beräkningsmodell som används för ersättningen från kommunerna. I den föregående överenskommelsen gjordes beräkningen på medborgare över 65 år medan den i den nya överenskommelsen föreslås göras på hela kommunens medborgare. För Botkyrkas del innebär det en ökning av ersättningskostnaden med cirka 8000 kronor per år. Utifrån att kommunens hälso- och sjukvårdsuppdrag inte endast omfattar medborgare över 65 år anser vård- och omsorgsnämnden att förändringen är rimlig och ställer sig därför positiv till att anta den reviderade överenskommelsen

**Referens**

Christine Vojnovic  
christine.vojnovic@botkyrka.se

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Yttrande över remiss: Rekommendation om att anta Överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden föreslår att kommunstyrelsen antar överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet.

### Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden har av kommunstyrelsen ombetts yttra sig över överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet inför kommunstyrelsens beslut i frågan.

Storsthlm rekommenderar kommunerna i Stockholms län att anta föreslagen överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet. Överenskommelsen innehåller uppdateringar av laghänvisningar och vissa förtydliganden. Bland annat finns nu en beskrivning av Storsthlms roll som företrädare av kommunerna på en länsövergripande nivå gällande uppföljning och utvärdering.

Det som skiljer sig från föregående överenskommelse är den beräkningsmodell som används för ersättningen från kommunerna. I den föregående överenskommelsen gjordes beräkningen på medborgare över 65 år medan den i den nya överenskommelsen föreslås göras på hela kommunens medborgare. För Botkyrkas del innebär det en ökning av ersättningskostnaden med cirka 8000 kronor per år. Utifrån att kommunens hälso- och sjukvårdsuppdrag inte endast omfattar medborgare över 65 år anser vård- och omsorgsnämnden att förändringen är rimlig och ställer sig därför positiv till att anta den reviderade överenskommelsen.



## Ärendet

Alla kommuner är enligt Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, skyldiga att ha en patientnämnd. Kommunerna i Stockholms län har sedan 2003 en överenskommelse med Region Stockholms patientnämnd om samverkan inom patientnämndsverksamhet. Överenskommelsen innebär att ansvaret för att bedriva patientnämnd har övergått från kommunerna till Regionen.

Kommunstyrelsen har uppdragit åt vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden att yttra sig över överenskommelsen inför beslut om antagande i kommunstyrelsen.

## Region Stockholms patientnämnd

Patientnämnden är en del av Regionen, men är opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienterna inom hälso- och sjukvården. Patientnämnden består av förtroendevalda politiker och som stöd har de en förvaltning med ett tjugotal medarbetare. Nämnden gör inga medicinska bedömningar och tar inte ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är att fungera som en länk och beskriva, informera, reda ut och förklara, för att på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre.

## Förändringar i den reviderade överenskommelsen

Nedan följer de viktigaste förändringar som har gjorts i och med den reviderade överenskommelsen:

- Den reviderade överenskommelsen innehåller vissa förtydliganden och uppdatering av laghänvisningar.
- Överenskommelsen har kompletterats med en beskrivning av att Storsthlm's roll är att företräda kommunerna på en länsövergripande nivå avseende uppföljning och utvärdering.
- Avtalstiden har ändrats så att överenskommelsen gäller tills vidare, men med möjlighet för parterna att säga upp överenskommelsen med en uppsägningstid på tolv månader.
- Beräkningsmodellen har gjorts om. Fördelningen mellan kommuner har hittills varit baserad på den del av befolkningen som är 65 år och äldre. Eftersom Patientnämndens verksamheter riktar sig till alla kommunens målgrupper inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård kommer ersättningen fördelas mellan kommunerna beräknat på hela kommunens befolkning. Den sammanlagda





kostnaden för länets kommuner förändras dock inte i den reviderade överenskommelsen.

Överenskommelsen om samverkan inom patientnämndsverksamhet fungerar bra och de förändringar som gjorts påverkar inte överenskommelsens syfte. Den största skillnaden är den nya beräkningsmodellen och den är adekvat utifrån att kommunens hälso- och sjukvårdsuppdrag inte endast omfattar medborgare över 65 år. Vård- och omsorgsförvaltningen ställer sig därför positiv till att anta den reviderade överenskommelsen om samverkan inom patientnämndsverksamhet.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

De ekonomiska konsekvenserna av att anta överenskommelsen bedöms vara marginella. Förändringen av beräkningsmodellen skulle utifrån 2020 års kostnad innebära en ökning med 8 201 kronor, från 51 537 kronor till 59 738 kronor.

Petra Oxonius  
Omsorgsdirektör

Christina Almqvist  
Kvalitetschef

### **Bilagor**

- 1.Rekommendation: Överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet
2. Reviderad överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet
3. Exempel på ersättningsnivå
4. Patientnämnden summerar kort 2020

### **Expedieras till:**

Kommunstyrelsen (KS/2021:00197)

Kommunstyrelser  
Berörda förvaltningschefer inom  
socialförvaltning,

## Rekommendation om att anta Överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet

### Rekommendation

Storsthlm's styrelse beslutade på sammanträdet den 11 mars år 2021 att rekommendera kommunerna i länet att anta överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet.

### Sammanfattning

Kommunerna i Stockholms län rekommenderas att anta reviderad överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet. Överenskommelsen innehåller vissa förtydliganden och uppdatering av laghänvisningar mot tidigare överenskommelse. Överenskommelsen har kompletterats med en beskrivning av att Storsthlm's roll är att företräda kommunerna på en länsövergripande nivå avseende uppföljning och utvärdering.

Beräkningsmodellen i förslag till reviderad överenskommelse har gjorts om så att ersättningen fördelas mellan kommunerna beräknat på hela kommunens befolkning och inte som tidigare baserat på befolkning över 65 år.

### Beskrivning av ärendet

#### Kommunernas ansvar att bedriva patientnämndsverksamhet

Kommuner är skyldiga att ha en patientnämnd med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner. Lagstiftningen ställer bland annat krav på att patientnämnden ska vara organiserad så att den kan utföra sina uppgifter självständigt, vilket innebär att det är något annat än vanlig synpunkts- och klagomålshantering. Skyldigheten att ha en patientnämnd regleras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Det är inte en ny skyldighet, utan den reglerades tidigare i lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet med mera.

Kommunerna i länet har sedan lång tid tillbaka en överenskommelse med Region Stockholms patientnämnd om samverkan inom patientnämndsverksamhet. Överenskommelsen innebär att ansvaret att bedriva patientnämnd har övergått från kommunerna till Regionen. Den nuvarande överenskommelsen började gälla 2003.

#### Region Stockholms Patientnämnd

Patientnämnden är Region Stockholms centrala instans för hantering av patienters synpunkter, upplevelser eller klagomål på vård som de eller deras närstående har fått. Patientnämnden handlägger frågor som i stort sett rör all offentligt finansierad hälso-

och sjukvård inom Regionen och länets kommuner, samt tandvård som bedrivs eller finansieras av regionen.

Patientnämnden består av förtroendevalda politiker. Nämnden beslutar i huvudsak i frågor som rör principärenden och remissvar samt förvaltningens budget. Till sitt stöd har nämnden en förvaltning med ett tjugotal medarbetare.

Patientnämnden är en del av Regionen, men är opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienterna inom hälso- och sjukvården. Nämnden gör inga egna medicinska bedömningar och tar inte heller ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är i stället att fungera som en länk och beskriva, informera, reda ut och förklara och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre. Det kan gälla synpunkter rörande till exempel bemötande, vård och behandling, administration, ekonomi, kommunikation, omvårdnad eller tillgänglighet.

## Förändringar i den reviderade överenskommelsen

Överenskommelsen har nu reviderats av Storsthlm tillsammans med Patientnämnden. Den innehåller vissa förtydliganden och uppdatering av laghänvisningar. Överenskommelsen har kompletterats med en beskrivning av att Storsthlms roll är att företräda kommunerna på en länsövergripande nivå avseende uppföljning och utvärdering.

Avtalstiden har ändrats så att överenskommelsen gäller tills vidare, men med möjlighet för parterna att säga upp överenskommelsen med en uppsägningstid om tolv månader.

Patientnämnden fakturerar enligt överenskommelsen årligen kommunerna för utförda tjänster. År 2020 är kommunernas ersättning till patientnämnden sammantaget ungefär 1,5 mkr. Fördelningen mellan kommuner har hittills varit baserad på befolkning 65 år och äldre. Eftersom Patientnämndens verksamheter riktar sig till alla kommunens målgrupper inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård har kommunerna har önskat att ersättningen istället ska fördelas mellan kommunerna beräknat på hela kommunens befolkning. Beräkningsmodellen i förslag till reviderad överenskommelse har därför gjorts om. Men den sammanlagda kostnaden för länets kommuner förändras inte i den reviderade överenskommelsen.

## Uppföljning

Antalet inkomna ärenden som rör kommunernas verksamheter är idag få. Patientnämnden är intresserade av att utveckla sitt samarbete med kommunerna, både för att hitta sätt att öka antalet ärenden (minska mörkertalet) och fördjupa analys och återkoppling av inkomna ärenden. Som ett led i uppföljningen bjuder patientnämnden regelbundet in länets kommuner till samverkansmöten. Ett särskilt område som patientnämnden kommer att bevaka från och med 2020 är inkomna synpunkter kopplade till vårdens övergångar/utskrivningsprocessen.

## Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i Storsthlms styrelse. Kommunerna fattar beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling till Storsthlm.

Beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

**Överenskommelsen börjar gälla från att alla parter har beslutat att anta överenskommelsen.**

## Svarsperiod

Storsthlm önskar få kommunernas ställningstaganden senast den 31 oktober med e-post till [registrator@storsthlm.se](mailto:registrator@storsthlm.se)

## Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av Emma Braconier, [emma.braconier@storsthlm.se](mailto:emma.braconier@storsthlm.se)

Med vänlig hälsning

Mats Gerdau  
Förbundsordförande Storsthlm

Madeleine Sjöstrand  
Förbundsdirektör Storsthlm

Mellan patientnämnden i Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län (Botkyrka kommun, Danderyds kommun, Ekerö kommun, Haninge kommun, Huddinge kommun, Järfälla kommun, Lidingö stad, Nacka kommun, Norrtälje kommun, samt Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje, Nykvarns kommun, Nynäshamns kommun, Salems kommun, Sigtuna kommun, Sollentuna kommun, Solna stad, Stockholm stad, Sundbybergs stad, Södertälje kommun, Tyresö kommun, Täby kommun, Upplands-Bro kommun, Upplands Väsby kommun, Vallentuna kommun, Vaxholms stad, Värmdö kommun och Österåker kommun) har följande överenskommelse träffats. Storsthlm har ett samordningsansvar gällande uppföljning och utvärdering gentemot kommunerna i länet.

## **Överenskommelse om samverkan inom patientnämndsverksamhet**

### §1

Med stöd av lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, vilken innebär att patientnämndsverksamhet är obligatorisk även för kommunerna, åtar sig patientnämnden i Region Stockholm handläggning av sådana ärenden som är hänförliga till den hälso- och sjukvård som kommunerna bedriver. Överenskommelsens omfattar personer som har frågor, synpunkter och klagomål som rör kommunal hälso- och sjukvård samt omvårdnad i särskilda boenden i kommunerna i Stockholms län. Specificering av nämndens åtagande framgår av bilaga 1 till denna överenskommelse.

### §2

Patientnämnden ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal i region och kommun och andra berörda om sin verksamhet.

Kommunen ska informera medborgare i kommunen, personal i kommunen och andra berörda i kommunen om Patientnämndens uppdrag att hantera frågor, synpunkter och klagomål som rör kommunal hälso- och sjukvård samt omvårdnad i särskilda boenden.

Patientnämnden ska samverka med kommunerna kring information om Patientnämndens verksamhet och bistå kommunen med informationsmaterial.

Patientnämnden ska särskilt bevaka och rapportera synpunkter gällande utskrivningsprocessen från slutenvård till öppenvård och kommun.

### §3

Patientnämnden ska årligen redovisa till respektive kommun de ärenden som nämnden erhållit för handläggning.

Patientnämnden och Storsthlm ansvarar för att gemensamt årligen följa upp statistik över antalet ärenden i länet och vid behov utvärdera överenskommelsen.

Patientnämnden ska tillsammans med Storsthlm årligen eller vid behov sammankalla kommunerna i länet till möte kring uppföljning och utveckling av samverkan mellan Patientnämnden och kommunen.

§4

Överenskommelsen gäller från och med att överenskommelsen antagits av respektive part. Överenskommelsen gäller därefter tills vidare. Överenskommelsen kan sägas upp, eller omförhandlas med en uppsägningstid om tolv månader.

§5

Ersättning för utförda tjänster för år 2020 är 1 500 986 kr. För beräkning av beloppet för år 2021 och framgent ska ersättningen för år 2020 räknas upp med årsmedeltalet för KPI från föregående år.

§6

Den årliga ersättningen ska senast den 1 juli innevarande år erläggas av kommunerna. Storsthlm ska årligen, senast den 1 juni lämna uppgifter till Patientnämnden om uppdaterad kostnadsfördelning mellan kommunerna i länet.

§7

Uppkommer under avtalsperioden för endera parten väsentliga förändringar i förutsättningarna för överenskommelsen, exempelvis ändringar i lagstiftningen, är parterna berättigade att begära förhandling om ändringar i överenskommelsen som är direkt påkallade härav.

§8

Denna reviderade överenskommelse gäller från och med att alla parter antagit överenskommelsen.

Patientnämndernas verksamhet och uppdrag framgår av lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade av vårdgivaren. Av lagen framgår att det i varje region och kommun ska finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den

1. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av regioner eller enligt avtal med regioner,
2. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, och
3. tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av regioner.

En kommun får överlåta skyldigheten att bedriva patientnämndsverksamhet till regionen om kommunen och regionen kommit överens om detta.

Patientnämndernas övriga lagstadgade uppdrag kan delas upp på följande punkter.

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
3. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter,
4. informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet,
5. bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården,
6. göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn,
7. samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen,
8. senast den sista februari varje år till IVO och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys som gjorts,
9. förordna stödpersoner åt personer som tvångsvårdas inom psykiatri och åt personer som isolerats med stöd av smittskyddslagen,

Vidare ska patientnämnden med anledning av framställda synpunkter och annan information som nämnden får, göra de utredningar och de framställningar till ansvariga nämnder inom Region Stockholm och till andra berörda organ som behövs. I förebyggande syfte ska nämnden verka för att sådana förhållanden som kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och bolag. Årligen ska nämnden återföra ärendena till respektive kommun och stadsdelsnämnd som ett underlag till kvalitetsutvecklingsarbetet i vården.

**Mellankommunal fördelning av ersättning till patientnämnden i Region Stockholm för år 2021 och framåt**

Mellankommunal fördelning för år 2021 beräknas utifrån respektive kommuns hela befolkning den 31 december 2020.

Samma fördelningsprincip gäller för kommande år, men ersättningen ska räknas upp med årsmedeltalet för KPI från föregående år.



# STORSTHLM

## Bilaga 1:

Tabellen visar exempel på ersättningsnivå till Patientnämnden per kommun utifrån befolkningsunderlag 2020.

| <b>Kommun</b>  | <b>Kostnadsfördelning<br/>Patientnämnd. 2020 års<br/>ersättning omräknad<br/>utifrån befolkning alla<br/>åldrar (förslaget)</b> | <b>Kostnadsfördelning<br/>Patientnämnd. 2020 års<br/>ersättning moms<br/>omräknad utifrån<br/>befolkning 65+</b> |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Botkyrka       | 59 738 kr                                                                                                                       | 51 537 kr                                                                                                        |
| Danderyd       | 20 747 kr                                                                                                                       | 25 970 kr                                                                                                        |
| Ekerö          | 18 116 kr                                                                                                                       | 19 363 kr                                                                                                        |
| Haninge        | 58 153 kr                                                                                                                       | 54 734 kr                                                                                                        |
| Huddinge       | 71 257 kr                                                                                                                       | 59 414 kr                                                                                                        |
| Järfälla       | 50 509 kr                                                                                                                       | 52 293 kr                                                                                                        |
| Lidingö        | 30 387 kr                                                                                                                       | 38 940 kr                                                                                                        |
| Nacka          | 66 421 kr                                                                                                                       | 67 169 kr                                                                                                        |
| Norrtälje      | 39 542 kr                                                                                                                       | 66 532 kr                                                                                                        |
| Nykvarn        | 6 955 kr                                                                                                                        | 7 509 kr                                                                                                         |
| Nynäshamn      | 18 043 kr                                                                                                                       | 24 961 kr                                                                                                        |
| Salem          | 10 577 kr                                                                                                                       | 11 628 kr                                                                                                        |
| Sigtuna        | 30 918 kr                                                                                                                       | 28 043 kr                                                                                                        |
| Sollentuna     | 46 636 kr                                                                                                                       | 45 962 kr                                                                                                        |
| Solna          | 52 049 kr                                                                                                                       | 50 168 kr                                                                                                        |
| Stockholm      | 615 070 kr                                                                                                                      | 578 697 kr                                                                                                       |
| Sundbyberg     | 33 096 kr                                                                                                                       | 25 986 kr                                                                                                        |
| Södertälje     | 62 499 kr                                                                                                                       | 62 473 kr                                                                                                        |
| Tyresö         | 30 519 kr                                                                                                                       | 31 948 kr                                                                                                        |
| Täby           | 45 384 kr                                                                                                                       | 54 057 kr                                                                                                        |
| Upplands Bro   | 18 530 kr                                                                                                                       | 18 014 kr                                                                                                        |
| Upplands Väsby | 29 543 kr                                                                                                                       | 30 750 kr                                                                                                        |
| Vallentuna     | 21 526 kr                                                                                                                       | 21 163 kr                                                                                                        |
| Vaxholm        | 7 579 kr                                                                                                                        | 10 022 kr                                                                                                        |
| Värmdö         | 28 415 kr                                                                                                                       | 30 132 kr                                                                                                        |
| Österåker      | 28 777 kr                                                                                                                       | 33 519 kr                                                                                                        |
| <b>Summa</b>   | <b>1 500 986 kr</b>                                                                                                             | <b>1 500 986 kr</b>                                                                                              |

Patienters synpunkter och klagomål  
kan utveckla vården...

Patientnämnden summerar kort **2020**



# Innehåll

|           |                                                 |
|-----------|-------------------------------------------------|
| <b>3</b>  | Patientnämnden i Stockholms län                 |
| <b>3</b>  | Patientnämndens ledamöter                       |
| <b>4</b>  | Förord – Ett annorlunda år                      |
| <b>5</b>  | Året som gått – Ärenden                         |
| <b>7</b>  | Corona/covid-19                                 |
| <b>9</b>  | Riskområden och hinder för utveckling av vården |
| <b>9</b>  | Principärenden                                  |
| <b>10</b> | Analyser och rapporter                          |
| <b>11</b> | Stödpersonsverksamheten                         |

---

Patientnämndens förvaltning  
Box 17535, 118 91 Stockholm  
Telefon: 08-690 67 00  
Fax: 08-690 67 18  
E-post: [registrator.pan@sll.se](mailto:registrator.pan@sll.se)  
[www.patientnamndenstockholm.se](http://www.patientnamndenstockholm.se)

Text: Annette Birnbaum, marknads- och kommunikationsansvarig ([annette.birenbaum@sll.se](mailto:annette.birenbaum@sll.se))  
Statistik: Lillemor Humlekil, controller ([lillemor.humlekil@sll.se](mailto:lillemor.humlekil@sll.se))  
Ansvarig utgivare: Steinunn Ásgeirsdóttir, förvaltningschef ([steinunn.asgeirsdottir@sll.se](mailto:steinunn.asgeirsdottir@sll.se))  
Patientnämndens förvaltning i Stockholm

PaN A2101-00006

# Patientnämnden i Stockholms län

Patientnämnden är regionens centrala instans för hantering av patienters synpunkter, upplevelser eller klagomål på vård som de eller närstående fått. Nämnden och dess förvaltning handlägger frågor som rör i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom regionen och länets kommuner, samt tandvård som bedrivs eller finansieras av regionen. Förvaltningen handlägger även ärenden inom tandvård rörande Distrikts-tandvården, Aqua Dental och privata tandhygienister. Verksamheten är lagreglerad.

Patientnämndens verksamhet är en del av regionen, men opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienterna inom hälso- och sjukvården. Nämnden gör inga egna medicinska bedömningar och tar inte heller ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är istället att fungera som en länk, beskriva, informera, reda ut och förklara, och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre. Det kan gälla synpunkter rörande till exempel bemötande, vård och behandling, administration, ekonomi, kommunikation, omvårdnad eller tillgänglighet.

Patientnämnden ska också genomföra analyser av inkomna ärenden samt, baserat på dessa, uppmärksamma vården på riskområden och hinder för en personcentrerad vård samt föreslå åtgärder till förbättring. En annan uppgift som patientnämnden har, är att utse stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas inom psykiatri eller är isolerade med stöd av smittskyddslagen.

Till sitt stöd har nämnden en förvaltning med cirka 25 medarbetare. De flesta handläggarna har egen erfarenhet av att arbeta inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Andra yrkeskompetenser är till exempel jurist, ekonom, socionom och kommunikator.

## Nämndens ledamöter och ersättare för verksamhetsåret 2020:

### Ledamöter

Ordförande

Pia Helleday (M)

1:e Vice ordförande

Lars Harms-Ringdahl (MP)

2:e Vice ordförande

Christina Enocson-Mårtensson (S)

Gunilla Helmersson (M)

Maria Bojerud (C)

Eva von Wowern (KD)

Lowisa Iwman Anderzon (S)

Mehdi Oguzsoy (V)

Henrik Åkerlund (SD)

### Ersättare

Büsra Kocatürk (M)

Björn Falkeblad (M)

Anna Bredin (M)

Mia Franzén (L)

Christina Blom-Andersson (KD)

Kemo Ceesay (S)

Estanislao Mboro (S)

Micaela Kedhammar (V)

Martin Ingot (SD)



Foto: Privat

Pia Helleday



Foto: Privat

Steinunn Ásgeirsdóttir

## Förord

### Ett annorlunda år

Ännu ett år har passerat, ett år vi nog aldrig kommer att glömma, detta pandemi-år som vänt upp och ned på hela världen. Eftersom ingenting är sig likt blir inte heller den här skriften, ”Patientnämnden summerar”, som tidigare år. Den blir istället en kortversion – allt annat skulle kännas fel. Vi vet dock att det finns ett stort intresse för våra ärenden, och därför kommer vi att under våren sammanställa en exempelsamling med olika ärenden som ersätter den delen av den här rapporten.

På patientnämnden i Stockholm har pandemin inneburit att vi tvingats tänka i nya banor och vi tog fram flera nya och smarta lösningar lite snabbare än planerat. Ett exempel är digitaliseringen och vår tjänst på 1177.se som lanserades i mars. Den har under året utvecklats och används nu flitigt. Många av våra anmälare tycker att det är precis så enkelt som vi hade hoppats på att det skulle bli. Det är tydligt att tillgängligheten ökat och det känns väldigt bra. I och med 1177-möjligheten samlar vi nu också in våra anmälares förslag till innovationer för att förbättra vården och många har tänkt till och skrivit ner sina idéer, något som uppskattas mycket av regionens innovationsansvariga som får ta del av förslagen.

Självklart har året helt dominerats av covid-19, men icke desto mindre har vi tagit emot 7 095 ärenden. Det är något mindre än förra året (fem procent). Dessutom har förvaltningen hanterat cirka 3 500 telefonsamtal som inte lett till något nytt ärende. De rör istället redan pågående ärenden eller någon typ av information/hänvisning till andra instanser och myndigheter. Även detta visar på vilken viktig roll patientnämndens förvaltning har!

Då belastningen på vården i början av pandemin var oerhört hård, ombads vi av vårdgivarna att ligga lågt med att begära in yttranden, men sedan mitten av maj har det fungerat ungefär som vanligt. Vi har under året fått in cirka 800 ärenden som rör just corona/covid-19. Det var också temat på Nationella patientdagen – patienter och vård i samverkan, som vi under 2020 uppmärksammade på WHO:s World Patient Safety Day den 17 september. Istället för ett vanligt seminarium blev det ett mycket lyckat webbsänt seminarium från Landstingssalen. Det stora intresset, och antalet tittare som i efterhand sett seminariet, har sporrat oss till att följa upp detta i höst, återigen den 17 september. Då kommer vi också att dela ut Tillsammanspriset – patienter och vård i samverkan, som 2020 fick vila.

Nu ser vi framåt och hoppas på ett bättre år. Patientnämnden i Stockholm firar dessutom 40-årsjubileum just i år. Hur det ska uppmärksammas återstår att se, allt hänger på förstås på pandemiutvecklingen, men oavsett så fortsätter vi vår verksamhet som vanligt och vi är stolta och glada över att få kunna hjälpa så många att i sin tur få hjälp från vården. Och vi blir ännu gladare när allt fler får kännedom om vår verksamhet.

Stockholm i februari 2021

Pia Helleday (M)  
Patientnämndens ordförande

Steinunn Ásgeirsdóttir  
Förvaltningschef

# Året som gått

## Ärenden

### Något färre ärenden än förra året

Trots att 2020 helt präglats av coronapandemin har antalet nya patientärenden legat ganska nära tidigare års. Under 2020 tog patientnämnden emot 7 095 nya patientärenden, vilket är något färre än 2019, en minskning på fem procent. Vi såg redan för ett par år sedan att komplexiteten i ärendena ökar och 2020 var inte något undantag, ärendena kan exempelvis beröra flera vårdgivare.

### Kontakt nu också direkt via 1177.se

Anmälarna kan ta kontakt med patientnämnden via telefon, e-post eller skriftligt, och sedan mars månad också via 1177.se. Ärenden som endast hanteras vid telefonsamtal står för 37 procent av alla ärenden. Skrivelsernas andel är 25 procent, medan e-postärendena utgör 11 procent av alla ärenden. 27 procent av ärendena hanterades via 1177.

### Mycket rådgivning per telefon

Förvaltningens medarbetare har också hanterat ett stort antal telefonsamtal, cirka 3 500, som inte lett till något nytt ärende. Det kan vara samtal som rör redan pågående ärenden eller information/hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel Försäkringskassan och socialtjänsten eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar.

### De flesta klagomålen rör fortfarande vård och behandling

Knappt hälften, 46 procent, av patientnämndens ärenden under 2020 har i första hand inordnats i kategorin vård och behandling. Andra stora problemområden rör kommunikation mellan patient och vårdgivare (17 procent av samtliga ärenden), och därefter följde tillgänglighet med sju procent.

### Fortfarande fler anmälningar rörande primärvård än akutsjukhus

Man kan också beskriva klagomålen och synpunkterna genom att koppla dem till vilken kategori av vårdgivare de berör. Under de senaste åren har vi sett fler ärenden som rör primärvård än akutsjukhus och år 2020 var inget undantag. Ärendena rörande primärvård ökade marginellt. För akutsjukhusen (exklusive geriatriska kliniker) sågs en minskning med nio procent. Under året inkom 2 322 ärenden som rörde primärvård och 2 007 som rörde akutsjukhus, (exklusive geriatrik).

### Ärenden rörande psykiatrisk vård kommer på tredje plats

Den tredje största vårdtypen, sett till antalet ärenden, gäller den psykiatriska vården. Sammanlagt 940 ärenden registrerades, vilket var sex procent färre än förra året. Bland de frågeställningar som återkommer i ärendena finns frågor som rör vård och behandling, ofta behandling och undersökning/bedömning, samt kommunikation, och många gånger gäller det bemötande och delaktighet.

### Antalet tandvårdsärenden har gått upp något

Antalet ärenden som är relaterade till tandvård har under många år legat relativt stilla med runt 350 ärenden årligen, men 2017 gick antalet ner. Under 2019 togs 277 ärenden emot och under 2020 inkom 289 ärenden, vilket var fyra procent fler än föregående år.

### **Problemen med cancersjukvården ständigt aktuella**

Patientnämnden har under flera år kunnat notera en ökning av ärenden från patienter med cancersjukdomar. Under 2020 inkom 299 sådana ärenden, vilket dock var en minskning med 24 procent jämfört med 2019. Majoriteten av ärendena, 62 procent, avsåg vård och behandling och ytterligare nio procent avsåg resultat av behandlingen.

### **Antal ärenden som rör förlossningsvård och kvinnosjukdomar har ökat**

Patientnämnden har sett en ökning av anmälningar rörande specialiteten obstetrik-gynekologi vid akutsjukhus och i specialistvård från 354 ärenden 2019, till 376 under 2020, vilket är en ökning med sex procent. Förvaltningen följer särskilt ärenden avseende förlossningsrelaterade problem. Dessa uppgick under 2020 till 143, vilket var nio procent fler än föregående år. Under 2020 avsåg 69 procent av dessa ärenden vård och behandling och 15 procent kommunikation.

### **Färre ärenden rörande barn och minderåriga**

Antalet ärenden som rör barn och minderåriga (0–19 år) har minskat med 18 procent sedan 2019. Under 2019 mottogs, i rena tal, 625 ärenden, och under 2020 inkom 514 ärenden gällande den här åldersgruppen.

### **Fortfarande många läkemedelsärenden**

Antalet ärenden som registrerats under bevakningsområdet läkemedel har ökat successivt under åren. Under 2020 registrerades 1 076 ärenden, vilket dock var fem färre än 2019.

### **Färre ärenden rörde diskriminering**

Under 2020 inkom totalt 86 ärenden kopplade till diskriminering, vilket var betydligt färre än 2019, då 146 ärenden inkom. Sedan början av 2020 registreras ärenden relaterade till diskriminering enligt de sju diskrimineringsgrunderna. Klagomål relaterade till etnisk tillhörighet var vanligast med 36 ärenden. Därefter följde ålder med 19, funktionsnedsättning med 17 ärenden, könsöverskridande identitet eller uttryck fem, kön fyra, religion eller annan trosuppfattning fyra samt sexuell läggning ett ärende.

### **Många ärenden var relaterade till corona/covid-19**

Under året har förvaltningen hanterat cirka 800 ärenden som på olika sätt varit kopplade till den pågående coronapandemin. Från mars månad, då pandemin blev ett faktum i regionen, utgjorde dessa ärenden cirka 14 procent av alla inkomna ärenden.

*Läs mer om corona/covidrelaterade ärenden på nästa sida.*

### **Förbättringsåtgärder i fler än dubbelt så många ärenden som 2019**

Patientnämnden registrerar i vilken omfattning som svaren från vårdgivarna innehåller uppgifter om att de har för avsikt att genomföra förbättringsåtgärder eller om de har genomfört sådana. Under 2020 registrerades sådana förbättringsåtgärder i 1 011 ärenden, vilket i det närmaste var en fördubbling jämfört med föregående år. En stor del av ökningen kan sannolikt förklaras med att förvaltningen under 2020 avslutade ovanligt många ärenden. En stor del av de ärenden som inkom under senare delen av 2020 var vid årets slut fortfarande under utredning och alla förbättringsåtgärder hade inte kommit till förvaltningens kännedom. Redovisningen baseras därför på ärenden som, oavsett när de inkom, avslutades under 2020.

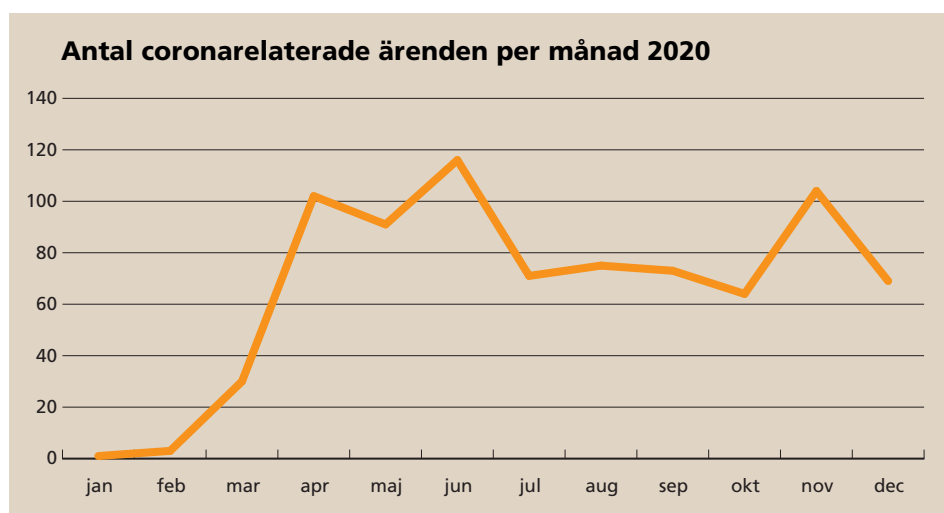


# Corona/covid-19

Covid-19 har ju präglat de flesta verksamheterna under året och patientnämndens förvaltning är inte något undantag. Redan i slutet av mars togs ett ordförande-beslut att inte inhämta yttranden från vården enligt önskemål från vårdgivarna eftersom belastningen var oerhört stor. I mitten av maj togs ett nytt beslut då vi fick signaler om att det nu var möjligt att svara på yttranden. I början av pandemin blev ärenden rörande covid-19 endast registrerade, men senare har ärendena även lett till inkomna yttranden.

Klagomålen har följt den allmänna smittkurvan, när det varit hög smittspridning och beläggning på sjukhusen, har vi också fått in fler klagomål.

Under 2020 fick förvaltningen in cirka 800 ärenden som rörde corona/covid-19. På hela året räknat utgör det 11 procent av alla ärenden, och sedan mars månad 14 procent. Majoriteten av ärendena rörde primärvård och akutsjukhus med 37 respektive 31 procent av ärendena. Därefter följde övrig vård med 14 procent. Här finns ärenden som avser 1177 vårdguiden och ambulanssjukvård samt mer allmänna frågor. Huvudsakligen handlade dessa ärenden om vård och behandling, 41 procent, exempelvis att patienterna själva varit eller befarat vara sjuka i covid-19 eller om planerad eller icke akut vård eller undersökningar skjutits upp. Väldigt få handlade om vård som givits efter det att patienten bekräftats smittad. Många klagomål handlar också om kommunikation, 16 procent, bland annat undermålig information. Dessutom rörde 13 procent av ärendena bristande tillgänglighet, som till exempel svårigheter att få nya läkemedel utskrivna när man inte kunnat besöka sin vårdcentral.



**Ärendena till patientnämnden har i stort följt smittkurvan i regionen**



### Exempel på ärende:

#### **Äldre patient smittad och avliden på sjukhus**

*En äldre man blev inlagd på ett akutsjukhus på grund av misstänkt stroke. Efter två dagar blev hans närstående informerade om att mannen delat rum med en patient som varit smittad med covid-19. Det visade sig vid provtagning något senare att också mannen smittats, han insjuknade i covid-19 och avled på sjukhuset. De närstående menar att vården orsakade hans död.*

*I svaret från vårdgivaren framgår att både patienten och övriga patienter i salen provtagits för covid-19 vid inläggning i enlighet med gängse rutin under pågående pandemi. En patient testades dock positivt vid förnyad provtagning och de övriga patienterna isolerades då. Den äldre mannen skrevs ut till hemmet men försämrades och återkom till sjukhuset med kraftigt påverkat allmäntillstånd och ett nytt covidtest var då positivt. Slutsatsen är att han smittats av någon annan patient och vårdgivaren beklagar detta djupt. Vårdgivaren konstaterar dock att inga avsteg från gällande rutiner gjorts, men en internutredning av händelsen har påbörjats för att säkerställa händelseförloppet. De närstående kommer att få ta del av denna utredning.*

## **Nationella patientdagen – patienter och vård i samverkan, om covid-19**

Det föll sig också naturligt att temat på den Nationella patientdagen – patienter och vård i samverkan 2020, skulle vara covid-19. Dagen ägde rum på WHO:s World Patient Safety Day den 17 september och livestreamades från Landstings-salen. Seminariet har också kunnat ses i efterhand och länken ligger på förvaltningens webbplats. Vid årsskiftet hade 1 600 visningar gjorts.

I programmet deltog hälso- och sjukvårdsdirektör Björn Eriksson, chefläkaren vid Danderyds sjukhus Åsa Hammar, en f.d covidpatient Thomas Wilander, patientnämndens ordförande Pia Helleday, Maja Wessel som är samordnare för analys på förvaltningen samt förvaltningschef Steinunn Ásgeirsdóttir, som var moderator.



Foto: Annette Birnbaum

Från vänster: Åsa Hammar, Thomas Wilander, Pia Helleday, Steinunn Ásgeirsdóttir, Björn Eriksson och Maja Wessel

# Riskområden och hinder för utveckling av vården

Med anledning av patientnämndens uppdrag att uppmärksamma regionen eller kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården, för att bidra till förbättring inom hälso- och sjukvården, har förvaltningen under år 2020 infört en ny rutin. Den innebär att patientnämnden översänder de iakttagelser som uppmärksammas till hälso- och sjukvårdsnämnden i regionen och i förekommande fall till de enskilda kommunerna samt till andra organ vid behov. Ärende under året: Patientnämnden har uppmärksammat – oplanerade förlossningar utanför sjukhus.

## Principärenden

Vissa frågor av mer principiell karaktär lyfts till nämnden för särskild handläggning och analys. Det är ärenden som den politiska nämnden tycker är särskilt angelägna eller som av annat skäl bör lyftas. Förutom svar från den aktuella vårdgivaren gällande eventuella förbättringsåtgärder, begärs ofta svar från ansvariga nämnder inom Region Stockholm och andra berörda organ. Principärenden kan beröra flera vårdgivare och vårdtyper och kan även gälla flera patienter. Under 2020 behandlades tre nya principärenden:

- Vårdgarantin efterlevs inte avseende neuropsykiatriska utredningar.
- Svårt att få information om vilken åtkomst som skett till patientjournalen.
- Patientuppgifter skickades via sms.

Samtliga principärenden som behandlats sedan 2009 finns att ta del av på patientnämndens webbplats, [www.patientnamndenstockholm.se](http://www.patientnamndenstockholm.se).

# Analyser och rapporter

Förvaltningen arbetar med fördjupade analyser av inkomna ärenden inom olika områden. I dessa rapporter analyseras statistik, ärendeutveckling samt innehåll i ärenden kopplade till en specifik frågeställning, vårdtyp eller problemområde.

Syftet är att uppmärksamma värden och beställarorganisationen på riskområden och hinder för en personcentrerad vård, samt föreslå åtgärder för att komma till rätta med dessa. Rapporterna skickas till berörda verksamheter och intressenter, samt skickas för kännedom till politiker och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

Under 2020 har följande analysrapporter tagits fram:

- Synpunkter på tillgänglighet, Region Stockholm 2019.
- Synpunkter på förlossning och eftervård 2017–2019.
- Covid-19. Synpunkter och klagomål i åldersgruppen 70 år och äldre.

Förvaltningen har sedan i mars 2020 löpande sammanställt enklare analyser av synpunkter och klagomål som på något vis orsakats av eller på annat sätt är relaterade till covid-19. Ärendena har skickats till hälso- och sjukvårdsförvaltningen och andra intressenter inom regionen som till exempel regional samverkansgrupp för patientsäkerhet (RSG PS).

Även rapporterna finns att läsa på patientnämndens webbplats, [www.patientnamndenstockholm.se](http://www.patientnamndenstockholm.se).

# Stödpersonsverksamheten

Patientnämndens förvaltning har enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård en skyldighet att förordna stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin. Detta gäller även dem som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård samt personer som tvångsisoleras enligt smittskyddslagen.<sup>1</sup> Förordnande av stödperson är tydligt reglerad i lag med angivande av vissa skyldigheter för den chefsöverläkare som ansvarar för patientens tvångsvård. Det är en rättighet för den tvångsvårdade patienten att få en stödperson.

## Förordnanden

Under 2020 förordnades 258 nya stödpersoner, vilket var 24 procent färre än 2019. Nedgången var väntad då coronapandemin innebar besöksförbud på de psykiatriska klinikerna och stödpersonernas besök fick ersättas av telefonmöten. Detta upplevdes inte helt positivt varken av patienter eller stödpersoner, och de sistnämnda ville därför ogärna ta fler uppdrag. Förvaltningen fick under året in 25 nya anmälningar om att bli stödperson. Nästan lika många stödpersoner avslutade av olika skäl sina uppdrag.

Den sista december 2020 hade 258 patienter tillgång till en stödperson, vilket var 18 patienter fler än vid föregående årsskifte.

Förvaltningen förfogade vid årsskiftet över totalt 178 stödpersoner, varav 129 med pågående uppdrag. Majoriteten av de patienter som fick stödperson under året vårdades enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). I 32 fall vårdades patienten enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Ingen patient som var isolerad enligt smittskyddslagen (SmL) hade stödperson.

## Samarbetet med vården

Förvaltningens samarbete med vården, framförallt med rättspsykiatri Vård Stockholm, har fortsatt fungerat bra. De regelbundna kontakterna samt tydlighet i gällande rutiner, har underlättat för patienter, stödpersoner och förvaltningen. Alla patienter som har önskat en stödperson har också fått en sådan utsedd.

## Effektiviseringar

Under året har det blivit tydligt hur viktigt det är med en effektivisering av stödpersonsverksamheten i form av exempelvis elektronisk rapportering av uppdragen och ett program för utbildning av stödpersonerna i form av e-learning. Det sistnämnda påbörjades under året och kommer att färdigställas helt i början av 2021. Utbildningen kopplas till en särskild webbplats där många tjänster rörande stödpersonerna ska kunna utföras och därmed innebära stora effektiviseringar i hanteringen av stödpersonsverksamheten.

<sup>1</sup> Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) och Smittskyddslagen (2004:168).

*Tillitsfulla möten.*



Patientnämnden  
i Stockholm 40 år  
1981–2021

Patientnämndens förvaltning  
Box 17535, 118 91 Stockholm  
Telefon 08-690 67 00  
E-post [registrator.pan@sll.se](mailto:registrator.pan@sll.se)  
[www.patientnamndenstockholm.se](http://www.patientnamndenstockholm.se)



8

## Yttrande avseende motion - Vård- och omsorgsboende (SÄBO) med vårdmottagning (M) (von/2021:00112)

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden avstyrker Moderaternas motion avseende vård- och omsorgsboende (SÄBO) med vårdmottagning.

### Sammanfattning

Moderaterna i Botkyrka har inkommit med en motion till kommunfullmäktige där de uppger ett behov av vård- och omsorgsplatser i en nära framtid. De anser att byggandet av Vårsta vård- och omsorgsboende inte borde flyttas fram till 2023 som tidigare beslutats i vård- och omsorgsnämnden i maj 2020. Moderaterna uppger i motionen att de önskar att kommunen nu utreder om det finns privata aktörer som planerar att bygga SÄBO<sup>1</sup> i Botkyrka och att dialog med Region och privata aktörer bör hållas om en vårdcentral i anslutning till vård- och omsorgsboendet som planeras i Vårsta. Inför varje nybyggnation av ett vård- och omsorgsboende kommer vård- och omsorgsnämnden ta ställning till huruvida det särskilda boendet ska upplåtas och/eller drivas i egen regi eller av privat aktör för att på bästa sätt tillgodose Botkyrkabornas behov och samtidigt värna kommunens intressen. Det är först efter ett sådant ställningstagande som en eventuell dialog med privata aktörer kan påbörjas. Huruvida det ska öppnas en vårdcentral i Vårsta är en regional fråga och ett regionalt ansvar. Kommunen har tidigare i samband med samverkansmöten med Regionen påtalat behov av en vårdcentral i Vårsta och även erbjudit lokal att bedriva vårdcentral i. Regionen har dock hänvisat till att de själva inte startar upp nya vårdcentraler utan att det sker utifrån behov och intresse från den öppna marknaden. Vård- och omsorgsnämnden avstyrker Moderaternas motion och de två uppdrag som föreslås ges till vård- och omsorgsnämnden.

---

<sup>1</sup> Särskilt boende

**Referens**

*Lindha Constantinou*  
*christina.almqvist@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Yttrande avseende motion - Vård- och omsorgsboende (SÄBO) med vårdmottagning (M)

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden avstyrker Moderaternas motion avseende vård- och omsorgsboende (SÄBO) med vårdmottagning.

### Sammanfattning

Moderaterna i Botkyrka har inkommit med en motion till kommunfullmäktige där de uppger ett behov av vård- och omsorgsplatser i en nära framtid. De anser att byggandet av Vårsta vård- och omsorgsboende inte borde flyttas fram till 2023 som tidigare beslutats i vård- och omsorgsnämnden i maj 2020. Moderaterna uppger i motionen att de önskar att kommunen nu utreder om det finns privata aktörer som planerar att bygga SÄBO<sup>1</sup> i Botkyrka och att dialog med Region och privata aktörer bör hållas om en vårdcentral i anslutning till vård- och omsorgsboendet som planeras i Vårsta. Inför varje nybyggnation av ett vård- och omsorgsboende kommer vård- och omsorgsnämnden ta ställning till huruvida det särskilda boendet ska upplåtas och/eller drivas i egen regi eller av privat aktör för att på bästa sätt tillgodose Botkyrkabornas behov och samtidigt värna kommunens intressen. Det är först efter ett sådant ställningstagande som en

---

<sup>1</sup> Särskilt boende



eventuell dialog med privata aktörer kan påbörjas. Huruvida det ska öppnas en vårdcentral i Vårsta är en regional fråga och ett regionalt ansvar. Kommunen har tidigare i samband med samverkansmöten med Regionen påtalat behov av en vårdcentral i Vårsta och även erbjudit lokal att bedriva vårdcentral i. Regionen har dock hänvisat till att de själva inte startar upp nya vårdcentraler utan att det sker utifrån behov och intresse från den öppna marknaden. Vård- och omsorgsnämnden avstyrker Moderaternas motion och de två uppdrag som föreslås ges till vård- och omsorgsnämnden.

## Ärendet

Moderaterna i Botkyrka har inkommit med en motion till kommunfullmäktige där de uppger ett behov av vård- och omsorgsplatser i en nära framtid och att de anser att byggandet av Vårsta vård- och omsorgsboende inte borde flyttas fram till 2023 enligt tidigare beslut i vård- och omsorgsnämnden i maj 2020.

Moderaterna uppger i motionen att de önskar att kommunen nu utreder om det finns privata aktörer som planerar att bygga SÄBO i Botkyrka, för att samtidigt göra marknaden varse om att det finns potential för nya SÄBO i Botkyrka. De anser att det vore bra om behovet av boendeplatser kan köpas eller abonneras av privata aktörer och att det skulle ge Botkyrka flexibilitet och vara resurseffektivt.

Moderaterna lyfter fram att det länge funnits en önskan om en egen vårdcentral eller åtminstone en vårdmottagning med egen Distriktssköterska samt BVC i Vårsta och att det kanske kan det finnas någon privat entreprenör som skulle vara intresserad av en samprojektering.

Moderaterna föreslår därför i sin motion att kommunfullmäktige beslutar:

- Att ge samhällsbyggnadsnämnden i uppdrag att utreda och testa marknadsintresset hos privata aktörer för att bygga SÄBO i Botkyrka,
- Att ge vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att bjuda in olika aktörer för att framföra kommunens behov av SÄBO i Vårsta,
- Att ge vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att föra samtal med Region Stockholm och privata aktörer om etablering av en vårdcentral/vårdmottagning i Vårsta.

## Vård- och omsorgsnämndens yttrande





Vård- och omsorgsnämnden avstyrker Moderaternas motion och de två uppdrag som föreslås ges till vård- och omsorgsnämnden. I vård- och omsorgsnämndens lokalbehovsplan för 2021–2019 framgår att vård- och omsorgsnämndens viljeriktning och mål är att Botkyrkabor med behov av särskilt boende eller bostad med särskild service ska ges möjlighet att bo i Botkyrka och dess absoluta närhet. Äldre i Botkyrka ska kunna bo kvar i områden som de känner till och där de känner sig trygga därför har vård- och omsorgsnämnden som ambition att ha ett kommunalt vård- och omsorgsboende i varje kommunedel.

För att tillgodose Botkyrkabornas behov kan boenden med olika driftsformer och inriktningar bli aktuellt, exempelvis privata aktörer som bygger och driver boenden i Botkyrka kommun eller närliggande kommunala boenden med särskilda inriktningar såsom exempelvis språk. Inför att ett nytt vård- och omsorgsboende planeras, tas alltid ställning till hur boendet ska byggas och vilken driftsform det ska ha. Kommunens särskilda boenden och boenden med särskild service ska vara byggda med kvalitet och samtidigt vara driftsekonomiska med en hög beläggningsgrad. Boendeplatser som upphandlas ska vara fördelaktiga utifrån kvalitet och ekonomi. De Botkyrkabor som idag bor på boenden utanför kommunen ska ha rätt att bo kvar där, men erbjudas att flytta hem till Botkyrka då möjlighet finns.

Inför varje nybyggnation av ett vård- och omsorgsboende kommer vård- och omsorgsnämnden ta ställning till huruvida det särskilda boendet ska upplåtas och/eller drivas i egen regi eller av privat aktör för att på bästa tillgodose Botkyrkabornas behov och samtidigt värna kommunens intressen. Det är först efter ett sådant ställningstagande som en eventuell dialog kan påbörjas. Vård- och omsorgsnämnden anser därför att förslaget om att ge nämnden i uppdrag att bjuda in olika aktörer för att framföra kommunens behov av SÄBO i Vårsta ska avslås av kommunfullmäktige.

Moderaterna föreslår vidare att vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att föra samtal med Region Stockholm och privata aktörer om etablering av en vårdcentral/vårdmottagning i Vårsta. Kommunen har tidigare i samband med samverkansmöten med Regionen påtalat behov av en vårdcentral i Vårsta och även erbjudit lokal att bedriva vårdcentral i. Regionen har dock hänvisat till att de själva inte startar upp nya vårdcentraler utan att det sker utifrån behov och intresse från den öppna marknaden. Vård- och omsorgsnämnden anser därmed att även detta förslag bör avslås av kommunfullmäktige.



Vård- och omsorgsnämnden anser i likhet med Moderaterna att det är viktigt att säkerställa att det finns tillgång till vård- och omsorgsboenden som är belägna i alla kommunens geografiska platser och att ett boende i Vårsta är en självklar del i det. Vård- och omsorgsnämnden har därför påtalat ett behov av ett vård- och omsorgsboende i Vårsta som också är beslutat och inräknat i kommunens investeringsplan. Dock är det viktigt att tidplanen för boendet i Vårsta anpassas efter behov av boendeplatser. Baserat på kommunens befolkningsprognos och prognosticerat behov beslutade vård- och omsorgsnämnden att uppdatera beställningen av boendet i Vårsta till att stå inflyttningsklart under senare delen av 2023.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Ärendet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Petra Oxonius  
Omsorgsdirektör

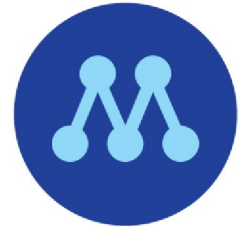
Christina Almqvist  
Kvalitetschef

### **Bilaga**

Motion - Vård- och omsorgsboende (SÄBO) med vårdmottagning (M)

### **Expedieras till:**

Kommunfullmäktige



## MOTION

2021-02-25

### Kommunfullmäktige

#### Vård- och omsorgsboende (SÄBO) med vårdmottagning

Vi moderater har länge varit intresserade av och oroliga för tillgången på bostäder för vård- och omsorgsbehövande. Vi har haft flera interpellationer i frågan om externa platser kontra egen regi-platser och kring kostnadsutvecklingen. Vi påtalade tidigt att kommunens bostäder inom SÄBO inte skulle räcka till.

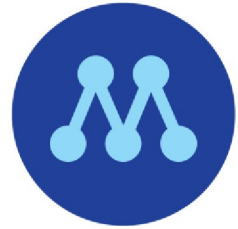
Vi har deltagit i arbetet med att ta fram den första boendeplanen och i oktober 2020 fastställdes den senaste Lokalbehovsplanen för 2021–2029. I underlaget till planen kan vi se prognostiserad befolkningsutveckling i olika åldersgrupper.

Medellivslängden i Sverige är hög då man lever länge och är tämligen frisk högt upp i ålder men när krämporna kommer blir man lika vårdnadskrävande som tidigare generationer. Antalet 80-åringar och äldre förväntas vara 4271 personer året 2029 mot 3033 innevarande år. Det är en ökning med 1238 personer och om man räknar med riksgenomsnitt hur många som behöver SÄBO är siffran ca 150 personer till.

Kommunen har idag tillgång till 434 SÄBO-platser i egen regi, därutöver 85 platser externt och 54 abonnerade platser på Villa Riksten, det senare kan ev. förlängas t.o.m. 2026. Intressant är också att våra egna kostnader per plats har närmat sig de externa priserna och i dagsläget är Villa Riksten mest kostnadseffektiv.

Just nu finns överskott av platser i Botkyrka beroende på att förvaltningen har haft en övertro på att man kan ”flytta hem” externa boende. Det kan man inte av förklarliga skäl, som sjukdomar och allmänt dåliga hälsotillstånd. Dessutom bor man individen in sig på platsen och vill inte flytta av den anledningen.

Under rådande pandemi är det nästan inga personer som väljer att flytta till SÄBO. Vad som händer när pandemin är över vet vi inte men vi kan anta att det finns ett stort dolt behov av vård- och omsorgsplatser. Därför tycker vi att det är synd att byggandet av Vårsta SÄBO är framflyttat. Vi tror att det kommer att behövas i en nära framtid. Andra kommuner kommer också att uppleva ett ökat behov av platser och då kanske vi inte kan förlita oss på många externa platser som idag. Ett effektivt SÄBO består av 60 bostäder. Det kommer alltid att finnas behov av vissa externa platser beroende på speciella behov som personer kan ha.



Vi önskar att kommunen nu utreder om det finns privata aktörer som planerar att bygga SÄBO i Botkyrka, för att samtidigt göra marknaden varse om att det finns potential för nya SÄBO i Botkyrka.

Vi är övertygade om att det vore bra om behovet av boendeplatser kan köpas eller abonneras av privata aktörer. Det skulle ge Botkyrka flexibilitet och vara resurseffektivt.

I Vårsta har det länge funnits en önskan om en egen vårdcentral eller åtminstone en vårdmottagning med egen Distriktsköterska samt BVC. Kanske kan det finnas någon privat entreprenör som skulle vara intresserad av en samprojektering?

Vi föreslår kommunfullmäktige besluta

- att ge Samhällsbyggnadsnämnden i uppdrag att utreda och testa marknadsintresset hos privata aktörer för att bygga SÄBO i Botkyrka samt,
- att ge Vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att bjuda in olika aktörer för att framföra kommunens behov av SÄBO i Vårsta samt,
- att ge Vård- och omsorgsnämnden i uppdrag att föra samtal med Region Stockholm och privata aktörer om etablering av en vårdcentral/vårdmottagning i Vårsta

Kia Hjelte (M)

Stina Lundgren (M)



9

**Yttrande över motion: Medlemskap i Palliativt Kunskapscentrum (M), KS/2021:00381 (von/2021:00185)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden avstyrker motionen.

**Sammanfattning**

Kia Hjelte (M) föreslår i en motion att kommunen ska ansöka om medlemskap i Palliativt Kunskapscentrum (PKC) i region Stockholm. PKC har ett brett utbud av insatser som kan användas för att utveckla den palliativa vården och omsorgen i Botkyrka.

Vård- och omsorgsförvaltningen har idag tydliga rutiner för arbete med palliativ vård. Utöver det pågår flera större satsningar inom vård- och omsorgsområdet, en del av dem i syfte att höja kompetensen inom palliativ vård. Då förvaltningen kan ta del av PKC:s utbildningsmaterial utan vara medlem bedöms inte ett medlemskap skapa mervärde för att förbättra vården i livets slutskede i dagsläget. Dock ser vård- och omsorgsnämnden behov av ständig förbättring och att behov av ett medlemskap i PKC kan finnas när pågående satsningar är avslutade.

Vård- och omsorgsnämnden avstyrker därför motionen.

**Referens**

Christine Vojnovic  
christine.vojnovic@botkyrka.se

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Yttrande över motion: Medlemskap i Palliativt Kunskapscentrum (M), KS/2021:00381

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden avstyrker motionen.

### Sammanfattning

Kia Hjelte (M) föreslår i en motion att kommunen ska ansöka om medlemskap i Palliativt Kunskapscentrum (PKC) i region Stockholm. PKC har ett brett utbud av insatser som kan användas för att utveckla den palliativa vården och omsorgen i Botkyrka.

Vård- och omsorgsförvaltningen har idag tydliga rutiner för arbete med palliativ vård. Utöver det pågår flera större satsningar inom vård- och omsorgsområdet, en del av dem i syfte att höja kompetensen inom palliativ vård. Då förvaltningen kan ta del av PKC:s utbildningsmaterial utan vara medlem bedöms inte ett medlemskap skapa mervärde för att förbättra vården i livets slutskede i dagsläget. Dock ser vård- och omsorgsnämnden behov av ständig förbättring och att behov av ett medlemskap i PKC kan finnas när pågående satsningar är avslutade.

Vård- och omsorgsnämnden avstyrker därför motionen.

### Ärendet

Kia Hjelte (M) har inkommit med en motion till kommunfullmäktige där hon föreslår att kommunen ska ansöka om medlemskap i Palliativt Kunskapscentrum (PKC) i region Stockholm. Ett medlemskap skulle kosta kommunen cirka 170 000 kronor per år. Enligt motionären kan kommuner



genom PKC få tillgång till utbildningar för medarbetare i vård- och omsorgsboenden och i hemtjänsten, till seminarier, webbutbildningar, nyhetsbrev med mera.

Ärendet har remitterats till vård- och omsorgsnämnden för yttrande.

## Vård- och omsorgsnämndens yttrande

### Palliativ vård, vård i livet slut

Att arbeta med äldre och multisjuka personer innebär ofta att möta enskilda och deras närstående i livets slutskede. Det är viktigt att som medarbetare förstå och kunna arbeta utifrån ett palliativt förhållningssätt. Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas enligt Socialstyrelsen av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut.

Det palliativa förhållningssättet utgår från den värdegrund som ska genomsyra all vård och omsorg, med ett särskilt fokus på vård och omsorg i livets sista tid. Arbetet med värdegrunden pågår ständigt i våra verksamheter.

### Palliativ vård i Botkyrka

Socialstyrelsen har ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede och vård- och omsorgsförvaltningen har idag rutiner för att den palliativa vården ska vara trygg och säker utifrån ett palliativt förhållningssätt. Utöver de rutiner som finns pågår en rad olika förbättringsarbeten och utbildningsinsatser inom vård- och omsorgsförvaltningen som på olika sätt förväntas leda till förbättringar även inom den palliativa vården. En av utbildningsinsatserna är att hälso- och sjukvårdsenheten har haft utbildningsdagar med fokus på palliativ vård.

I överenskommelsen med Familjeläkarna beskrivs också tydligt hur den palliativa vården ska genomföras. Vidare har vård- och omsorgsboendena tagit ett nytt grepp för att satsa på teambaserad vård- och omsorg och





samtidigt pågår planering för olika aktiviteter inom *God och nära vård*<sup>1</sup>, med fokus på bland annat samverkan och en personcentrerad vård som är viktiga delar även i den palliativa vården.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska har genomfört en särskild journalgranskning av vården i livets slutskede och gjort bedömningen av var det finns behov av utveckling. Utöver det följs den palliativa vården upp genom att alla dödsfall på vård- och omsorgsboende registreras i svenska palliativregistret. Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där alla vårdgivare kan registrera hur vården av en person i livets slutskede varit. Verksamheterna kan även använda resultatet från svenska palliativregistret som grund för sitt förbättringsarbete.

## Medlemskap i PKC

Frågan kring ett medlemskap är inte ny och har diskuterats inom förvaltningen tidigare. PKC har, precis som motionen beskriver, ett brett utbud av insatser som kan användas för att utveckla den palliativa vården och omsorgen i Botkyrka. Utbildning av palliativa ombud, webb-utbildningar, information om den senaste forskningen, nyhetsbrev och annat material. En stor del av materialet och flera webbutbildningar finns tillgängliga även utan ett medlemskap i PKC.

## Slutsats

Flera större satsningar pågår just nu inom vård- och omsorgsförvaltningen. En del av de pågående aktiviteterna kommer i förlängningen att leda till kompetenshöjning inom den palliativa vården. Som beskrivits ovan har vård- och omsorgsförvaltningen tydliga rutiner för hur arbetet med palliativ vård ska ske. Utifrån att det pågår en rad satsningar som är resurskrävande, att det finns ett tydligt arbetssätt för palliativ vård och att förvaltningen kan ta del av PKC:s utbildningsmaterial bedöms det inte finnas ett behov av ett medlemskap just nu.

Vård- och omsorgsnämnden vill dock betona att kompetenshöjning inom palliativ vård för alla yrkeskategorier alltid kommer vara viktig och att ett

---

<sup>1</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/god-och-nara-vard/>





medlemskap skulle kunna vara aktuellt när de satsningar som pågår just nu är avslutade.

Vård- och omsorgsnämnden avstyrker därför motionen.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Ett medlemskap i PKC kostar 1,9 kronor per invånare och år (cirka 177 000 kronor). Utöver detta krävs personalresurser.

### **Bilagor**

Motion (M): Medlemskap i Palliativt Kunskapscentrum.

### **Expedieras till:**

Kommunstyrelsen, KS/2021:00381



**MOTION**

**2021-05-27**

**Kommunfullmäktige**

**Kommunen ska ansöka om medlemskap i Palliativt Kunskapscentrum i region Stockholm**

Palliativt kunskapscentrum (PKC) i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm och kommuner i Stockholms län. Syftet med Palliativt kunskapscentrum är att sprida kunskap, samla erfarenheter och utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor.

Palliativ vård fokuserar på lindring av smärta och andra besvärande symtom, men också på olika former av stöd för att uppnå bästa möjliga livskvalitet. Kunskap om palliativ vård bidrar också till ett tydligt fokus på teamarbete vilket är viktigt för en god vård likväl en god arbetsmiljö för medarbetarna.

Personal som arbetar inom kommunens vård och omsorg möter ofta personer i hög ålder och med allvarliga kroniska sjukdomar. Medarbetarna har stor kompetens att sköta dessa patienter men kan ändå känna sig obekväma när den kroniska sjukdomen övergår i en palliativ fas.

På PKC hemsida finns uppgift om att delägarskap i centret kostar 1.90 kronor per invånare. Det betyder ca 170 000 kronor per år och det bedömer vi är väl använda pengar som kommer medarbetare och medborgare till del. Som medlem i PKC får kommunen tillgång till utbildningar för medarbetare i vård- och omsorgsboenden och i hemtjänsten, till seminarier, webbutbildningar, nyhetsbrev med mera. Fakta gällande kommunernas arbete med palliativ vård kan läsas i svenska palliativregistret.

Vi moderater har haft dessa svåra frågor uppe till diskussion i kommunfullmäktige vid flera tillfällen. Vi har påpekat att Botkyrka kommun har utvecklingspotential i dessa frågor. Nu under rådande Coronapandemi har frågorna aktualiserats.

Jag föreslår kommunfullmäktige besluta

att                    kommunen ska ansöka om medlemskap i Palliativt Kunskapscentrum i region Stockholm

Kia Hjelte (M)



10

## **Vård- och omsorgsnämndens sammanträdesordning 2022 (von/2021:001879)**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner sammanträdesordningen för 2022.

### **Sammanfattning**

Vård- och omsorgsförvaltningen förslår följande sammanträdesordning för nämndens sammanträden 2022:

Torsdagen 17 februari

Torsdagen 17 mars

Måndagen 18 april

Måndagen 16 maj

Måndagen 13 juni

Torsdagen 25 augusti

Måndag 27 september

Torsdagen 13 oktober

Torsdagen 10 november

Måndagen 19 december



**Referens**

*Kerstin Frimodig*  
*kerstin.frimodig@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## **Vård- och omsorgsnämndens sammanträdesordning 2022**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden godkänner sammanträdesordningen för 2022.

### **Sammanfattning**

Vård- och omsorgsförvaltningen förslår följande sammanträdesordning för nämndens sammanträden 2022:

Torsdagen 17 februari  
Torsdagen 17 mars  
Måndagen 18 april  
Måndagen 16 maj  
Måndagen 13 juni  
Torsdagen 25 augusti  
Måndag 27 september  
Torsdagen 13 oktober  
Torsdagen 10 november  
Måndagen 19 december

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Beslutet medför kostnader för mötesarvoden till ledamöter och ersättare i vård- och omsorgsnämnden. Arvodena utgår ifrån Kommunfullmäktiges reglemente för arvoden och ersättningar till förtroendevalda (KS/2018:178).



Petra Oxonius  
**Omsorgsdirektör**

Christina Almqvist  
**Kvalitetschef**

**Expedieras till:**  
Kommunstyrelsen



11

## **Anmälningensärenden, (von/2021:00002)**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av anmälningensärendena.

### **Sammanfattning**

Följande ärenden anmäls till vård- och omsorgsnämnden:

#### **Kommunfullmäktige**

§ 93 KF 2021-06-22 Avsägelse och fyllnadsval , ny ersättare (SD),von/2021:000

#### **Vård- och omsorgsförvaltningen**

Uppföljning av rese- och mötespolic, von/2021:00176

Sammanställning av domar Myndighet, LSS kvartal 2,von/2021:0016

Sammanställning av domar Myndighet, SoL, kvartal 2,von/2021:0016

#### **Nestor**

Kvartalsrapport 2 2021, von/2021:00225

Rapport- När samverkan ställs på sin spets



**Referens**

*Kerstin Frimodig*  
*kerstin.frimodig@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## **Anmälningssärenden, september**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av anmälningssärendena.

### **Sammanfattning**

Följande ärenden anmäls till vård- och omsorgsnämnden:

#### **Kommunfullmäktige**

§ 93 KF 2021-06-22 Avsägelse och fyllnadsval , ny ersättare (SD), von/2021:000

#### **Vård- och omsorgsförvaltningen**

Uppföljning av rese- och mötespolic, von/2021:00176

Sammanställning av domar Myndighet, LSS kvartal 2, von/2021:0016

Sammanställning av domar Myndighet, SoL, kvartal 2, von/2021:0016

#### **Nestor**

Kvartalsrapport 2 2021, von/2021:00225

Rapport- När samverkan ställs på sin spets

**§ 93****Avsägelse och fyllnadsväl 2021-06-22 KS/2021:00033****Beslut**

Kommunfullmäktige godkänner avsägelse och förrättar val enligt nedan samt bordlägger övriga val.

**Sammanfattning**

Följande avsägelse har inkommit:

Toivo Niemi (M), ledamot i teknik- och fastighetsnämnden.

Tomas Therén (opol), ledamot och ordförande i Tillväxt Botkyrka AB.

Alexander af Jochnick, (opol), ledamot och vice ordförande i Tillväxt Botkyrka AB.

Catharina Angermund-Carlsson (opol), suppleant i Tillväxt Botkyrka AB.

Tara Thelin (V), ersättare i miljö- och hälsoskyddsnämnden.

**Kommunfullmäktige förrättar följande val:**

KOMMUNENS REVISORER t o m 2023-04-30

Ledamot efter Leif Hedström (MP)

Pär Sargren (MP)

KOMMUNENS REVISORER t o m 2023-04-30

Ledamot efter Emil Brandin (SD)

Agnes Szubzda (SD)

SYDVÄSTRA STOCKHOLMSREGIONENS VA-VERKSÅKTIEBOLAG

t o m årsstämman 2023

Lana Issakainen (SD), lekmannarevisorssuppleant (f n lekmannarevisor, men p.g.a. bolagets rotationsregler sker ändringar under mandatperioden. Suppleantskapet gäller 2021 och 2022.)





SÖDERTÖRNS TINGSRÄTT t o m 2023-12-31  
Nämndeman efter Josefin Norrgård

Christian Wagner

TEKNIK- OCH FASTIGHETSÄMNDEN t o m 2022-12-31  
Ledamot efter Toivo Niemi (M)

Peter Lindström (M)

TILLVÄXT BOTKYRKA AB t o m årsstämman 2023  
Ledamot och ordförande efter Tomas Therén (opol)

Alexander af Jochnick, (opol)

TILLVÄXT BOTKYRKA AB t o m årsstämman 2023  
Ledamot och vice ordförande efter Alexander af Jochnick, (opol)

Tomas Therén (opol)

UPPLEV BOTKYRKA AB t o m årsstämman 2023  
Ledamot efter Robert Stenkvist (SD)

Max Möllerström (SD)

VÅRD- OCH OMSORGSÄMNDEN t o m 2022-12-31  
Ersättare efter Anneli Andersen (SD)

Kristoffer Szubzda (SD)

**Kommunfullmäktige bordlägger följande val:**

ARBETSMARKNADS- OCH VUXENUTBILDNINGSNÄMNDEN t o m  
2022-12-31  
Ersättare efter Östen Granberg (SD)

ARBETSMARKNADS- OCH VUXENUTBILDNINGSNÄMNDEN t o m  
2022-12-31  
Ersättare efter Aday Bethkinne (KD)

BOTKYRKA SÖDRA PORTEN AB t o m årsstämman 2023  
Suppleant efter Johan Westin (opol)



BOTKYRKA SÖDRA PORTEN HOLDING AB t o m årsstämman 2023  
Suppleant efter Johan Westin (opol)

KOMMUNENS REVISORER t o m 2023-04-30  
Ledamot efter Owe Lavin (L) fr o m 1 juni 2021

MILJÖ- OCH HÄLSOSKYDDSNÄMNDEN t o m 2022-12-31  
Ersättare efter Emil Mattar (S)

MILJÖ- OCH HÄLSOSKYDDSNÄMNDEN t o m 2022-12-31  
Ersättare efter Tara Thelin (V)

STIFTELSEN SVERIGES INVANDRARINSTITUT OCH MUSEUM –  
MKC t o m årsstämman 2023  
Revisorssuppleant efter Leif Hedström (MP)

TILLVÄXT BOTKYRKA AB t o m årsstämman 2023  
Ledamot efter Kevin Ryan (opol)

TILLVÄXT BOTKYRKA AB t o m årsstämman 2023  
Suppleant efter Catharina Angermund-Carlsson (opol)

**Expedieras till:**

Nyvalda förtroendevalda  
Berörda sekreterare  
Tillväxt Botkyrka AB  
Kommunens revisorer  
Samtliga nämnder  
SYVAB  
Södertörns tingsrätt  
Upplev Botkyrka AB  
Botlön  
Förtroendemannaregistret

## Uppföljning av mötes- och resepolicy i Botkyrka kommun

Mötes- och resepolicyn gäller alla anställda och förtroendevalda i Botkyrka kommun. Policyn gäller för alla resor som görs i tjänsten och som betalas av kommunen.

Syftet med policyn är att:

- Minimera klimatpåverkan från Botkyrka kommuns tjänsteresor och nå kommunens klimatmål.
- Skapa förutsättningar för ett kostnads- och resurseffektivt resande.
- Bidra till att skapa en trygg och säker arbetsmiljö och minska de negativa effekterna på folkhälsan.
- Vara en förebild och visa vägen mot ett klimatsmart och energieffektivt Botkyrka.

För att säkerställa att mötes- och resepolicyn efterlevs ansvarar varje förvaltning för årlig uppföljning av mötes- och resepolicyn samt rapporterar till respektive nämnd.

### Uppföljning av tjänsteresor år 2019 och 2020

I bifogad rapport från miljöenheten, samhällsbyggnadsförvaltningen, framgår trender i vård- och omsorgsförvaltningens tjänsteresor för 2019 och 2020.

Generellt har resandet med flyg, tåg, taxi samt privat bil i tjänsten minskat de senaste åren medan användandet av hyrbilar har ökat.

Anledningen till ökningen av hyrbilar är då verksamhetsbilar ofta varit trasiga, vilket påverkar det resultatet.

I övrigt är det svårt att analysera underlaget i större omfattning då det saknas jämförelser med kommunen i stort och andra förvaltningar.

#### **BILAGA:**

Uppföljning av tjänsteresor år 2019 och 2020

Referens  
Janna KarlssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Sammanställning domar gällande LSS.****Från april till juni år 2021.**

| Datum för beslut | Kön    | Lagrum | Beslutfattande instans | Ärende                                      | Beslut                                                      | Överklagan till nästa instans |
|------------------|--------|--------|------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 2021-04-23       | Man    | LSS    | Förvaltningsrätten     | Personlig assistans                         | Bifall-åter till VOF för beräkning av insatsens omfattning. | Nej                           |
| 2021-04-28       | Kvinna | LSS    | Förvaltningsrätten     | Personlig assistans                         | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-05-05       | Man    | LSS    | Kammarrätten           | Prövningstillstånd                          | Meddelar prövningstillstånd                                 | Nej                           |
| 2021-05-18       | Man    | LSS    | Förvaltningsrätten     | Bostad med särskild service                 | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-05-18       | Kvinna | LSS    | Förvaltningsrätten     | Personlig assistans                         | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-05-20       | Man    | LSS    | Förvaltningsrätten     | Personlig assistans                         | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-05-21       | Man    | LSS    | Förvaltningsrätten     | Bostad med särskild service                 | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-05-24       | Man    | LSS    | Förvaltningsrätten     | Avlösarservice                              | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-05-26       | Man    | LSS    | Förvaltningsrätten     | Utökat biträde av kontaktperson             | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-06-01       | Kvinna | LSS    | Kammarrätten           | Prövningstillstånd                          | Meddelar inte prövningstillstånd                            | Nej                           |
| 2021-06-03       | Man    | LSS    | Förvaltningsrätten     | Personlig assistans                         | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-06-03       | Man    | LSS    | Kammarrätten           | Prövningstillstånd                          | Meddelar inte prövningstillstånd                            | Nej                           |
| 2021-06-03       | Kvinna | LSS    | Förvaltningsrätten     | Ledsagarservice                             | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-06-15       | Man    | LSS    | Förvaltningsrätten     | Bostad med särskild service                 | Avslag                                                      | Nej                           |
| 2021-06-18       | Man    | LSS    | Förvaltningsrätten     | Kontaktperson & Bostad med särskild service | Avslag                                                      | Nej                           |



Referens  
Janna Karlsson

Mottagare  
Vård- och omsorgsnämnden

## Sammanställning domar gällande Socialtjänstlagen. Från april till juni år 2021

| Datum för beslut | Kön    | Lagrum | Beslutsfattande instans | Ärende                  | Beslut                | Överklagan till nästa instans |
|------------------|--------|--------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 2021-04-27       | Kvinna | SOL    | Förvaltningsrätten      | Boendestöd              | Bifall                | Nej                           |
| 2021-04-29       | Man    | SOL    | Förvaltningsrätten      | Avgifter                | Upphävs/Åter till VOF | Nej                           |
| 2021-06-17       | Man    | SOL    | Förvaltningsrätten      | Servicehus              | Avslag                | Nej                           |
| 2021-06-22       | Man    | SOL    | Förvaltningsrätten      | Vård -och omsorgsboende | Bifall                | Nej                           |
| 2021-06-30       | Man    | SOL    | Förvaltningsrätten      | Hemtjänster             | Avslag                | Nej                           |

*\*Inga inkomna domar gällande Socialtjänstlagen under maj månad.*

## Nestors rapportering för kvartal 2 år 2021 – till styrgrupp

Här kommer den kvartalsrapport som Nestor, i och med det nya avtalet från 2020, regelbundet kommer att sända till styrgruppen. Vi tar tacksamt emot er återkoppling, t ex vad det gäller att uppgifterna är relevanta och presenterade på ett lämpligt sätt. Vid frågor eller förslag på förbättringar, kontakta FoU-chef Eva Lindqvist [eva.lindqvist@nestorfou.se](mailto:eva.lindqvist@nestorfou.se). Denna kvartalsrapport består av sex olika områden inom Nestors verksamhet:

- Pågående projekt, s 2.
- Mötesplatser för Lokal samverkan, s 3
- Utbildningar, s 4
- Webbutbildningar, s 4
- Publikationer, s 5
- Kommunikation, s 5

Med vänlig hälsning

Eva Lindqvist

## Pågående projekt

Här presenteras pågående, precis avslutade och precis påbörjade projekt. För mer information, se <https://www.nestorfou.se/projekt/>.

| Projekt 2021. Kvartal 2                                                                                                               |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Projektstart                                                                                                                          | Fas i projekt                                   | Planerat avslut  | Aktiva deltagare i projekt                                                                     |                                                                                                | Involverade i projekt                                 |                                                                                           |
|                                                                                                                                       |                                                 |                  | Reg Sthlm*                                                                                     | Kommuner*                                                                                      | Reg. Sthlm**                                          | Kommuner**                                                                                |
| <b>Lokalt utvecklingsprojekt inom ramen för Mötesplats för lokal samverkan: Lokal ökning utifrån LUS, Södertälje</b>                  |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| Hösten 2019                                                                                                                           | Paus pga pandemi                                |                  | Geriatrisk, VC, PV-rehab Södertälje, Salem, Nykvarn                                            | Södertälje, Salem, Nykvarn, Botkyrka                                                           |                                                       |                                                                                           |
| <b>Lokalt utvecklingsprojekt inom ramen för Mötesplats för lokal samverkan: Vinnova- Mötesplats som innovativ arena för samverkan</b> |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| nov-18                                                                                                                                | Rapportering till Vinnova                       | jun-21           | Seminarium med deltagare i Mötesplatsen Södertälje- Salem-Nykvarn, se rapportering Mötesplats. | Seminarium med deltagare i Mötesplatsen Södertälje- Salem-Nykvarn, se rapportering Mötesplats. |                                                       |                                                                                           |
| <b>Lokalt utvecklingsprojekt inom ramen för Mötesplats för lokal samverkan: Aktiviteter för minskad ensamhet Huddinge</b>             |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| jan-20                                                                                                                                | Framtagande av broschyr till äldre och personal |                  | Alla vc+pv-rehab i Huddinge                                                                    | Förebyggande enheten, hemtjänst i Huddinge                                                     |                                                       |                                                                                           |
| <b>Enkät- och intervjustudie: Utveckla samverkan utifrån lärdomar under Coronapandemin</b>                                            |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| jun-20                                                                                                                                | Nestors ägarområde: Rapporterad                 | Avslutad         |                                                                                                |                                                                                                | Geriatrisk, Vårdcentraler, primärvårdsrehab           | Samtliga                                                                                  |
| jun-20                                                                                                                                | Länsgemensam: Rapportering                      | Pausad           |                                                                                                |                                                                                                | Geriatrisk, Vårdcentraler, primärvårdsrehab           | Samtliga                                                                                  |
| <b>Deltagande observationsstudie: Hälsofrämjande hemtjänst</b>                                                                        |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| Hösten 2019                                                                                                                           | Rapportering, tidigare pausad- nu återupptagen  | sep-21           |                                                                                                |                                                                                                | År 2020. PV-rehab Haninge, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, | År 2020 (Botkyrka, Nacka), Södertälje, Värmdö                                             |
| <b>Intervjustudie: Kommuners digitala tjänster Steg 2 - kommunen som leverantör</b>                                                   |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| maj-20                                                                                                                                | Rapportering                                    | juni 21 (steg 2) |                                                                                                |                                                                                                |                                                       | Nacka, Södertälje, Haninge, Värmdö                                                        |
| <b>Intervjustudie: Hälso- och sjukvård på särskilt boende Steg 1</b>                                                                  |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| maj-20                                                                                                                                | Rapportering                                    | juni 21 (steg 1) |                                                                                                |                                                                                                | 3 ASIH, 2 läkarorg, HSF                               | Botkyrka, Tyresö, Värmdö, Salem, Södertälje, Haninge. Privat (flera kommuner).            |
| <b>Enkät- och intervjustudie: Kunskap och lärande i hemtjänst</b>                                                                     |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| nov-20                                                                                                                                | Sammanställning och analys                      | sep-21           |                                                                                                |                                                                                                |                                                       | Haninge, Nacka, Nykvarn, Salem, Tyresö, Värmdö                                            |
| <b>Litteraturstudie om begrepp inom VBE - Vetenskap och beprövad erfarenhet - och förutsättningar för införande</b>                   |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| apr-21                                                                                                                                | Ta fram projektplan                             | dec-21           |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| <b>Nationell enkät- och intervjustudie med medel från Forte: Prediktorer för hållbart utvecklingsarbete, med fokus på IBIC</b>        |                                                 |                  |                                                                                                |                                                                                                |                                                       |                                                                                           |
| feb-20                                                                                                                                | Första rapport snart klar för publicering.      | feb-23           |                                                                                                |                                                                                                |                                                       | Nestors område ingår Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nynäshamn, Salem och Södertälje. |

\*Aktiva deltagare innebär att enhet/er hos ägaren aktivt gått med och deltar i ett projekt med någon typ av mer omfattande utvecklingsinsats

\*\*Involverade innebär att verksamheter inom organisationen har ingått i intervjuer eller analysarbete

## Mötesplatser för Lokal samverkan

Det finns fyra Mötesplatser för lokal samverkan och de har mötesträffar fyra gånger per år, en gång per kvartal. För mer information se Nestors webbplats:

<https://www.nestorfou.se/samverkan-pagar/>

| Rapport kvartal 2 år 2021                                                                 | Värmdö Nacka                                                                                                                                                                                                                                                                           | Haninge Tyresö<br>Nynäshamn                  | Botkyrka Huddinge                                    | Södertälje Salem Nykvarn                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datum för Mötesplatsträff<br>(digitalt via teams)                                         | 11-maj                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 20-maj                                       | 19-maj                                               | 26-maj                                                                                                                                                                                                        |
| Totalt antal deltagare                                                                    | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 15                                           | 11                                                   | 23                                                                                                                                                                                                            |
| Diskussionsområden                                                                        | Korta presentationer från några deltagare om nya arbetssätt, utvecklingsarbete, satsningar osv - Samtal om: Vad kan vi göra för de äldre där hemma?- Digitala mötesformer, lärdomar från Coronatiden- Organisering av samverkan framöver, nya klusterorganisationen- God och nära vård |                                              |                                                      | Avslutning av Vinnovaprojektet: Seminarium med presentation av resultat från forskargruppen i Uppsalas observationer av MP, föreläsning om tillit och samverkan (Leif Denti) samt diskussion i mindre grupper |
| Kommun, deltagande enheter                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Myndighetssidan</b><br>Avdelningschef, enhetschef eller motsvarande, Utvecklingsledare | Värmdö, Nacka                                                                                                                                                                                                                                                                          | Haninge Tyresö                               | Botkyrka Huddinge                                    | Södertälje, Salem                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ordinärt boende</b><br>Avdelningschef, enhetschef el motsvarande, Utvecklingsledare    | Värmdö                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Haninge                                      |                                                      | Södertälje                                                                                                                                                                                                    |
| <b>MAS</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              | Botkyrka Huddinge                                    | Nykvarn                                                                                                                                                                                                       |
| Primärvård, deltagande enheter                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                               |
| Vårdcentral Verksamhetschef, bitr verksamhetschef                                         | Gustavsbergs vc<br>Boo vc                                                                                                                                                                                                                                                              | Vendelsö vc<br>Haninge vc<br>Rudans vc       | Vårby vc<br>Segeltorps vc<br>Stuvsta vc<br>Fittja vc | Järna vc<br>Luna och Tallhöjdens vc<br>Wasa vc, Nykvarns vc                                                                                                                                                   |
|                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Jordbro vc<br>Brandbergens vc<br>Bollmora vc |                                                      |                                                                                                                                                                                                               |
| Primärvårds-rehab<br>Enhetschef                                                           | Nacka rehab                                                                                                                                                                                                                                                                            | Rudans rehab                                 | Aleris Rehab<br>Huddinge                             | Aleris Rehab Järna/Nykvarn<br>Salem Rehab                                                                                                                                                                     |
| Sluten hälso- och sjukvård, deltagande enheter                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                                      |                                                                                                                                                                                                               |
| Geriatrisk klinik<br>Verksamhetschef, enhetschef eller motsvarande                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Handengeriatriken<br>Nynäshamns geriatrik    | Huddinge geriatrik                                   | Södertälje sjukhus                                                                                                                                                                                            |
| Geriatrisk klinik<br>Kvalitetschef, verksamhets-<br>utvecklare, koordinatör               |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                                      | Södertälje sjukhus                                                                                                                                                                                            |



## Utbildning – digitala live

Här presenteras de digitala live-föreläsningar som Nestor haft under 2021. Det har rapporterats att man ofta sitter fler vid en dator. Vi har inte kunnat ta in uppgifter på hur många som närvarar på det sättet. Här beskrivs både antal anmälda och antal inloggade.

| Föreläsningar 2021               |            |               |                 | ANTAL ENLIGT ANMÄLAN |        |         |        |          |        |        |        |         |        |
|----------------------------------|------------|---------------|-----------------|----------------------|--------|---------|--------|----------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Utbildning                       | Datum      | Antal anmälda | Antal inloggade | Botkyrka             |        | Haninge |        | Huddinge |        | Nacka  |        | Nykvarn |        |
| Kvartal 2                        |            |               |                 | kommun               | privat | kommun  | privat | kommun   | privat | kommun | privat | kommun  | privat |
| Fysisk aktivitet & fallprev.     | 2021-04-15 | 54            | 53              | 16                   | 1      | 9       | 1      | 7        | 1      |        |        | 1       | 0      |
| Protein -extra viktigt för äldre | 2021-04-28 | 90            | 43              | 30                   |        | 13      |        | 4        |        | 2      | 7      | 1       |        |
| Depression                       | 2021-05-26 | 52            | 33              | 21                   |        | 9       |        | 3        |        | 1      |        |         |        |
| Nestorcafé - anhörigstöd         | 2021-04-20 | 110           |                 | 16                   | 7      | 16      | 3      | 6        | 1      | 7      |        |         |        |
| Nestorcafé -Delt KPR*            | 2021-04-20 | 4             |                 |                      |        |         |        |          |        |        |        |         |        |
| SUMMA                            |            | 183           | 129             | 83                   | 8      | 47      | 4      | 20       | 2      | 10     | 8      | 1       | 0      |

| Föreläsningar 2021               |            |           |        | ANTAL ENLIGT ANMÄLAN |        |            |        |        |        |        |        |        |        |
|----------------------------------|------------|-----------|--------|----------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Utbildning                       | Datum      | Nynäshamn |        | Salem                |        | Södertälje |        | Tyresö |        | Värmdö |        | Region |        |
| Kvartal 2                        |            | kommun    | privat | kommun               | privat | kommun     | privat | kommun | privat | kommun | privat | region | privat |
| Fysisk aktivitet & fallprev.     | 2021-04-15 | 7         |        | 0                    |        | 9          |        | 0      |        | 1      |        |        |        |
| Protein -extra viktigt för äldre | 2021-04-28 | 9         |        | 6                    |        | 16         |        | 1      |        |        |        |        | 1      |
| Depression                       | 2021-05-26 | 10        |        |                      |        | 8          |        |        |        |        |        |        |        |
| Nestorcafé - anhörigstöd         | 2021-04-20 | 8         |        | 3                    |        | 22         | 1      | 7      |        | 7      | 2      |        |        |
| Nestorcafé -Delt KPR*            | 2021-04-20 |           |        |                      |        |            |        |        |        |        |        |        |        |
| SUMMA                            |            | 34        | 0      | 9                    | 0      | 55         | 1      | 8      | 0      | 8      | 2      | 0      | 1      |

\*Deltagare KPR (Kommuners pensionärsråd) är främst medlemmar i Nestors seniorråd

## Webbutbildningar – genomförda under kvartalet

Nestor har fyra webbutbildningar: Lex Sarah, Social dokumentation, Våga fråga, våga se – om psykisk ohälsa och Biståndshandläggare –ny i yrket. Här presenteras antal avslutade webbutbildningar under både kvartal 1 och 2, år 2021. Samtliga utbildningar presenteras med en gemensam siffra.

| Slutförda webbutbildningar 2021 |           |           |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Kommun/region                   | Kvartal 1 | Kvartal 2 |
| Botkyrka                        | 4         | 96        |
| Haninge                         | 7         | 120       |
| Huddinge                        | 6         | 98        |
| Nacka                           | 63        | 426       |
| Nykvarn                         | 0         | 8         |
| Nynäshamn                       | 15        | 39        |
| Salem                           | 4         | 13        |
| Södertälje                      | 14        | 203       |
| Tyresö                          | 57        | 224       |
| Värmdö                          | 28        | 114       |
| Region Stockholm                | 0         | 0         |
| Totalt                          | 198       | 1341      |

## Publikationer

Här presenteras antalet publikationer i pappersformat som har levererats till respektive ägare under kvartal 1 och 2.

| Kommun/region                 | Kvartal 1 | Kvartal 2 | Totalt antal publikationer |
|-------------------------------|-----------|-----------|----------------------------|
| Botkyrka                      | 50        | 0         | 50                         |
| Haninge                       | 184       | 0         | 184                        |
| Huddinge                      | 60        | 0         | 60                         |
| Nacka                         | 0         | 50        | 50                         |
| Nykvarn                       | 0         | 0         | 0                          |
| Nynäshamn                     | 0         | 0         | 0                          |
| Salem                         | 36        | 0         | 36                         |
| Södertälje                    | 134       | 119       | 253                        |
| Tyresö                        | 0         | 0         | 0                          |
| Värmdö                        | 0         | 0         | 0                          |
| Region Stockholm              | 85        | 0         | 85                         |
| Summa - levererade till ägare | 549       | 169       | 718                        |
| Sålda                         | 24        | 25        | 49                         |

## Kommunikation

Här presenteras ett antal indikatorer som visar hur Nestors digitala kanaler används generellt. Här kan vi inte visa vad en enskild kommun gör.

| Webbplats, nerladdade rapporter, nyhetsbrev, podd | kv 1                 | kv 2                 |
|---------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Antal unika användare på webbplatsen              | 5 759 st (4 496)*    | 5 573 (3 450)*       |
| Antal sidvisningar på webbplatsen                 | 18 163 st (14 943)*  | 16 127 st (17 589)*  |
| Antal nerladdningar av FoU-rapporter              | 330 st (562)*        | 378 st (212 st)*     |
| Antal levererade nyhetsbrev                       | 559 st               | 561 st               |
| Antal öppnade nyhetsbrev                          | 205 st               | 168 st               |
| antal nerladdade podd-avsnitt                     | 127 st (18st)*       | 99 (36) *            |
|                                                   | * Kvartal 1, år 2020 | * kvartal 2, år 2020 |

# NÄR SAMVERKAN STÄLLS PÅ SIN SPETS

En studie av samverkan och utskrivning av äldre enligt samverkanslagen (LUS) under coronapandemins första våg i södra Stockholms län

EMANUEL ÅHLFELDT  
HELÉN LIEBERMAN-RAM

*Nestor FoU-centers skriftserie nr. 1:2021*

---

FoU-rapport  
Nestor FoU-center  
2021

**Nestor FoU-center** ägs gemensamt av kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Region Stockholm. Vi vill genom praktiktäna forskning och utveckling bidra till en god kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor.

Nestor FoU-center  
Marinens väg 30, 136 40 Handen  
Hemsida: [www.nestorfou.se](http://www.nestorfou.se)  
tel: 08-777 99 16  
e-post: [adm@nestorfou.se](mailto:adm@nestorfou.se)

Rapporten kan laddas ner på  
[www.nestorfou.se](http://www.nestorfou.se)

Författare: Emanuel Åhlfeldt & Helén Lieberman-Ram  
Titel: När samverkan ställs på sin spets – En studie av samverkan kring äldre personer och utskrivning från sjukhus enligt samverkanslagen (LUS) under coronapandemins första våg i södra Stockholms län

Nestor FoU-center 2021  
ISSN 1652-4608  
ISBN 978-91-85347-36-0

Nestor FoU-centers Skriftserie nr 01/21  
© Nestor FoU-center  
Citera oss gärna, men ange källan.

# Förord

Med denna rapport vill vi belysa hur samverkan mellan slutenvård, primärvård och äldreomsorg fungerade vid utskrivning av äldre personer under coronapandemins första våg, våren 2020. Att ta tillvara kunskap från den här unika perioden tror vi kan bidra till stärkt lokal samverkan och framtida utvecklingsarbete. Rapporten utgår från en regional enkät som togs fram gemensamt med de andra äldre-FoU:erna i Stockholms län (FOU nu, FoU Nordost och Stockholms läns äldrecentrum). I rapporten presenteras enkätresultatet från de södra delarna av länet, men enkäten kombineras också med dokumenterade samtal i Mötesplatser för lokal samverkan, som är fyra samverkansarenor som Nestor drivit sedan 2015. Den regionala enkäten i sin helhet kommer att rapporteras vid ett senare tillfälle.

Denna rapport tar upp flera områden som är aktuella inom samverkan vid utskrivning från slutenvård. Ett fokus ligger på hur samverkan i utskrivningsprocessen har fungerat under våren 2020 och vi hoppas att de aktörer som dagligen är engagerade i denna process finner stöd och information i rapporten. Rapporten synliggör inte oväntat att det krävs en fortsatt kraftsamling kring LUS-processen, i synnerhet i arbetet med SIP. Resultatet visar även hur samverkan över lag har upplevts fungera. Vi har valt att sätta dessa resultat i samband med forskning som belyser betydelsefulla faktorer för samverkan, med en förhoppning att kunna bidra med en pusselbit vid de beslut som måste fattas på olika nivåer om hur samverkan bäst kan byggas för att bli långsiktig och hållbar. Det handlar bland annat om vikten av att ha ett gemensamt mål med samverkan och att tydliggöra ansvar, roller och mandat.

Rapporten kan även vara ett stöd för de aktörer som ska organisera, leda eller stödja de samverkansforum, som tar form i Stockholm i och med den nya klusterorganisationen, där ett antal vårdcentraler ges geografiskt samordningsansvar. Rapporten indikerar att samverkansforum som får tid att utvecklas och etableras kan bidra till en stärkt organisatorisk samverkansförmåga som kan främja samverkansarbetet även utanför de specifika forumen. Det handlar inte bara om att bistå med en tydlig mötesstruktur. Rapporten visar inte minst på vikten av att säkerställa att alla berörda aktörer involveras i samverkansarbetet från början och att man lägger kraft på att bygga tillitsfulla relationer mellan deltagarna, bland annat genom att skapa förståelse och respekt för hur de andra verksamheterna fungerar. Som FoU i länet och med lång erfarenhet av att stödja samverkan, vill vi gärna bistå i detta arbete.

Författarna i denna rapport har bidragit med två kompletterande perspektiv. Emanuel Åhlfeldt har som forskare inom området, integrerat tidigare beforskad kunskap om samverkan med resultatet. Helén Lieberman-Ram har som initiativtagare och processledare i Mötesplatserna bidragit med sina mångåriga erfarenheter från arbetet med praktiken. Ingeborg Björkman, medarbetare på Nestor, har som forskare och processledare i Mötesplatserna bidragit med sina kunskaper under hela projekttiden, framför allt i början då den länsgemensamma enkäten togs fram.

Stockholm i mars 2021

Eva Lindqvist  
Med. dr  
FoU-chef  
Nestor FoU-center

Emanuel Åhlfeldt  
Fil. dr.  
Projektledare

Helén Lieberman-Ram  
Leg. apotekare  
Projektledare

# Innehåll

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sammanfattning .....                                                          | 6  |
| Inledning .....                                                               | 11 |
| Begreppet samverkan .....                                                     | 11 |
| Statlig styrning för ökad samverkan .....                                     | 13 |
| Förutsättningar för en fungerande samverkan.....                              | 14 |
| Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS)..... | 15 |
| Krisledningsorganisation under coronapandemin.....                            | 16 |
| Mötesplatser för lokal samverkan .....                                        | 17 |
| Syfte och frågeställningar .....                                              | 17 |
| Metod .....                                                                   | 19 |
| Enkäten .....                                                                 | 19 |
| Enkätens utformning .....                                                     | 19 |
| Urval och svarande .....                                                      | 20 |
| Statistiska metoder .....                                                     | 22 |
| Det kvalitativa materialet.....                                               | 23 |
| Fritextsvar från öppna frågor .....                                           | 23 |
| Dokumenterade möten inom Mötesplatser för lokal samverkan .....               | 23 |
| Analys av fritextsvar och mötesanteckningar .....                             | 23 |
| Resultat – enkätsvar .....                                                    | 25 |
| Forum för samverkan .....                                                     | 25 |
| Konkreta aktiviteter i utskrivningsprocessen .....                            | 26 |
| Samverkan i utskrivningsprocessen.....                                        | 27 |
| Samverkan kring individen .....                                               | 28 |
| Information från ledningen .....                                              | 28 |
| Primärvårshälsans involvering .....                                           | 29 |
| Pandemin förstärkte och försvårade samverkan .....                            | 30 |
| Mötesformer och kommunikationsteknik .....                                    | 31 |
| Utfall för patienter och brukare .....                                        | 32 |
| Betydelsen av samverkansforum.....                                            | 33 |
| Resultat – fritextsvar och mötesanteckningar .....                            | 35 |

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Drivas av ett gemensamt mål .....                                    | 35 |
| Nya kluster och etablerade mötesplatser .....                        | 36 |
| Bättre samverkan genom distansmöten och fler kontakter .....         | 36 |
| Bristfällig information och uteblivet stöd .....                     | 37 |
| Aktörernas olika utmaningar i utskrivningsprocessen (LUS) .....      | 38 |
| Utmaningar med SIP (samordnad individuell plan) under pandemin ..... | 40 |
| Från utskrivning till hemgång .....                                  | 41 |
| Nya sätt att organisera för bättre samarbete och samverkan .....     | 41 |
| Mycket information att hantera och sprida i verksamheterna .....     | 42 |
| Delaktigheten för de äldre minskade inom flera områden .....         | 43 |
| Diskussion .....                                                     | 45 |
| Alla aktörer behövs i utskrivningsprocessen .....                    | 45 |
| Förstärkt och försvårad samverkan för olika aktörer .....            | 46 |
| Digitala möten mellan vård- och omsorgsaktörer .....                 | 47 |
| Slutenvårdens positiva syn på samverkan .....                        | 47 |
| LUS-processen under pandemin .....                                   | 48 |
| Delaktighet, behovsanpassning och trygghet för äldre .....           | 50 |
| Etablerade samverkansstrukturer .....                                | 51 |
| Mötesplatser för lokal samverkan .....                               | 52 |
| Att bygga upp samverkansförmåga .....                                | 52 |
| Nyetablerade kluster .....                                           | 54 |
| Formell samverkan och informellt samarbete .....                     | 54 |
| Avvägning mellan styrning och flexibilitet .....                     | 55 |
| En långsiktig samverkansstruktur .....                               | 55 |
| Fortsatt klusterorganisation i Stockholm .....                       | 56 |
| Metoddiskussion .....                                                | 57 |
| Referenser .....                                                     | 59 |
| <br>                                                                 |    |
| Bilaga 1. Statistiska analyser .....                                 | 62 |
| Bilaga 2: Moment och aktiviteter i LUS-processen .....               | 65 |
| Bilaga 3: Enkäten .....                                              | 71 |

# Sammanfattning

## Bakgrund och syfte

Den här rapporten handlar om samverkan mellan slutenvård, primärvård och äldreomsorg i samband med utskrivning av äldre personer från sjukhus under coronapandemins första våg. För att möta pandemins konsekvenser i Stockholm inrättades en krisledningsorganisation med en regional särskild sjukvårdsledning (RSSL). Och för att koordinera arbetet lokalt bildades även en lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) och geografiskt indelade kluster för samverkan mellan vårdcentraler, geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och kommunal vård och omsorg.

Pandemin har varit en svår och krävande utmaning för vården och omsorgen, men krisen har även synliggjort styrkor och brister kring samverkan och därmed skapat möjligheter till lärande. För att fånga upp erfarenheter och synpunkter från de aktörer som hanterat och anpassat samverkan under pandemin genomförde de fyra FoU-enheterna på äldreområdet i Stockholms län<sup>1</sup> en gemensam webbenkät som gick ut i juni 2020. Syftet var att bidra med kunskap från den här unika perioden och ge stöd för en stärkt lokal samverkan och framtida utvecklingsarbete. Resultaten från den gemensamma enkäten kommer att presenteras vid ett senare tillfälle.

I den här rapporten har vi lyft ut resultatet från Nestor FoU-centers geografiska verksamhetsområde som är de tio kommunerna i södra länet (Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö).

## Metod

Studien bygger på två datamaterial. Det ena är den ovan nämnda webbenkäten som innehöll drygt 50 strukturerade frågor med fasta svarsalternativ samt fyra öppna fritextfrågor. Det andra är fyra dokumenterade möten inom ramen för Nestors Mötesplatser för lokal samverkan, som är fyra geografiskt indelade samverkansforum i södra länet. De har funnits på plats sedan 2015 och inkluderar slutenvård (främst geriatriska enheter), äldreomsorg, vårdcentraler och primärvårdsrehab.

Enkäten riktades till yrkesverksamma inom vård och omsorg, inte patienter, brukare eller anhöriga. Den besvarades av 60 personer som på olika sätt var involverade i samverkan kring äldre personer som skrivs ut från slutenvården (svarsfrekvens 48 %). Majoriteten av de svarande hade en chefs- eller ledningsposition. Andelen svar var dock låg från utförare i äldreomsorgen.

Enkäten inkluderade övergripande frågor om samverkan mellan slutenvård, vårdcentraler, primärvårdsrehab och äldreomsorg samt mer specifika frågor om konkreta aktiviteter i utskrivningsprocessen. Den innehöll också frågor om tidigare etablerade samverkansforum och nyinrättade kluster samt frågor om behovsanpassning, delaktighet och trygghet för de äldre.

Mötesplatsernas möten genomfördes digitalt under maj 2020 och totalt deltog ungefär 50 personer, främst chefer och ledare på mellannivå i verksamheterna. De frågor som diskuterades handlade om hur läget såg ut i de berörda verksamheterna under pandemin, hur samverkan och informationsdelning fungerade samt om verksamheterna hittat nya samverkansformer och arbetsätt värda att behålla även efter pandemin. Mötena dokumenterades i detaljerade minnesanteckningar.

---

<sup>1</sup> Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, Nestor FoU-center, FOU nu och FoU Nordost.



## Lokalt perspektiv på samverkan i södra länet

Den här rapporten fokuserar på de tio kommunerna i södra länet. Det finns flera skäl till att vi valt att lyfta ut detta geografiska område från den länsövergripande enkäten. För det första blir rapporten förhoppningsvis mer användbar för de aktörer som arbetar med samverkan inom detta avgränsade område. Resultatet får en större lokal förankring och speglar bättre de lokala aktörernas förutsättningar och syn på hur samverkansarbetet fungerar. För det andra har vi kompletterat enkäten med ett kvalitativt material från dokumenterade möten inom ramen för Nestors Mötesplatser, som är etablerade i södra länet. Detta material har använts för att komplettera och nyansera enkätresultatet. Det berikar resultatet och bidrar med röster och perspektiv som inte lika tydligt kommer fram i enkäten. För det tredje har materialet från Mötesplatserna gjort att vissa delar av resultatet blivit lättare att tolka och förstå. En del av studien handlar om betydelsen av de redan etablerade samverkansforum som fanns på plats innan pandemin. Med ett avgränsat lokalt perspektiv var det möjligt att ringa in vad detta var för typ av forum, då det i de södra länsdelarna var tydligt att det framförallt handlade om nämnda Mötesplatser. Betydelsen av redan etablerade samverkansforum kunde därmed diskuteras på ett konkret sätt utifrån tidigare studier, utvärderingar och erfarenheter från Mötesplatserna.

## Resultat

I rapporten finns detaljerade redovisningar av resultat för de strukturerade enkätfrågorna, fritextfrågorna och mötesplatsmaterialet. Här lyfter vi fram åtta mer övergripande resultat och slutsatser som är särskilt framträdande och återkommande i materialet.

### Etablerade samverkansforum viktiga under pandemin

Resultatet visar att färre respondenter deltog i ett samverkansforum mellan region och kommun under pandemin jämfört med innan. Innan pandemin deltog drygt nio av tio i ett etablerat samverkansforum, men delaktigheten i dessa forum minskade ungefär med hälften under pandemins första våg. Många forum lades ner eller pausades. Emellertid, indikerar studien att samverkansarbetet fungerade bättre om de redan etablerade forumen nyttjades även under pandemin. Statistiska analyser (t-test) visade att gruppen som deltog i ett fortsatt aktivt samverkansforum skattade samverkansarbetet som mer välfungerande än gruppen som inte deltog i ett sådant forum. De som deltog i dessa forum ansåg i genomsnitt att de nåddes bättre av information från ledningen än de som inte deltog. De bedömde också att samverkan vid utskrivningen fungerade bättre och att pandemin i lägre grad försvårade samverkansarbetet. Dessa skillnader var statistiskt signifikanta med en medelstor effekt (se bilaga 1, tabell B).

Detta bekräftas även i det kvalitativa materialet från fritextsvaren och Mötesplatserna där flera deltagare berättade att redan etablerade samverkansforum underlättade samverkansarbetet, då det genom dessa forum bland annat fanns nätverk, lokala grupper, personliga relationer, tillit och upparbetade kontaktvägar som kunde nyttjas under pandemin. I rapporten diskuteras hur samverkansforum som får tid att utvecklas och etableras kan bidra till en stärkt organisatorisk samverkansförmåga som kan främja samverkansarbetet även utanför de specifika forumen och utanför perioder av kris.

## **Nyetablerade kluster i ett massivt informationsflöde**

Pandemin förändrade förutsättningarna för vården och omsorgen radikalt, vilket ställde krav på snabba anpassningar till den nya situationen. Nya beslut fattades i snabb takt och nya direktiv, riktlinjer och rekommendationer formulerades kontinuerligt. Implementeringen av dessa beslut förutsatte ett fungerande informationsflöde från beslutsfattare till chefer och personal ute i verksamheterna.

Enkätresultatet visar att 72 procent av respondenterna bedömde att information från ledningen om nya direktiv om utskrivningsprocessen nådde fram till dem i hög eller ganska hög grad. Drygt 23 procent svarade att informationen nådde dem i ganska låg grad eller inte alls. Resultatet visade dock att det i detta avseende fanns en skillnad mellan de olika vård- och omsorgsaktörerna. Slutenvården uppfattade att informationsspridningen fungerade bättre än vad vårdcentralerna, primärvårdsrehab och äldreomsorgen ansåg (se tabell 7).

När det gällde informationsflödet vid sidan av direktiv om utskrivningsprocessen visar det kvalitativa materialet från fritextsvaren och Mötesplatserna att detta upplevdes vara en stor utmaning för många. Flera vittnade om svårigheter med återkommande förändringar av riktlinjerna kring skyddsutrustning, hygienrutiner, smittspårning, provtagningar med mera. I detta sammanhang framstod de nyetablerade klustren som en viktig resurs. Klustren hade nyligen startats upp när enkäten gick ut i juni 2020, men trots det visar resultatet att de som deltog i dessa kluster ansåg att de fungerade påtagligt bra för informationsspridning och för att lösa praktiska problem kopplade till Covid-19. Klustren ansågs även fungera för att hantera andra gemensamma frågor vid sidan av Covid-19 (se bilaga 1, tabell A).

## **Tillbakagång för redan svag SIP**

Enkätresultatet visar att samverkansarbetet bedömdes som relativt välfungerande när det gällde de generellt formulerade frågorna. Men när det gällde de mer specifika frågorna om konkreta moment och aktiviteter i utskrivningsprocessen (LUS –processen) så visar resultatet på större brister. I synnerhet gällde detta för arbetet med SIP (samordnad individuell plan), där det framkom stora brister. SIP hade dessutom försämrats under pandemin, trots att det på många håll fungerade dåligt redan innan. Denna bild bekräftas även i fritextsvaren och mötesplatsmaterialet där det framkom att det genomfördes mycket få SIP:ar. Flera respondenter menade att de just hade börjat träna på att genomföra SIP när pandemin slog till. Det fanns en risk att de kommer att vara tillbaka på ruta ett när pandemin väl är över. Trots detta framhöll flera respondenter och mötesplatsdeltagare att de likväl gjorde en planering för den enskildes bästa, men på andra sätt som inte följde överenskomna aktiviteter och processer för SIP.

I samverkanslagen (SFS 2017:612) och den regionala överenskommelsen som konkretiserar denna lag beskrivs SIP som det centrala verktyget för att möjliggöra delaktighet och inflytande för patienter och brukare. Rapporten pekar mot att det kommer att krävas en kraftsamling och nya tag i arbetet med SIP om detta verktyg ska kunna bidra till ökad delaktighet och ett reellt inflytande för de äldre.

## **Slutenvården hade mer positiv syn på samverkan än övriga aktörer**

Slutenvården gav genomgående en mer positiv bild av hur samverkansarbetet fungerade jämfört med vårdcentralerna, primärvårdsrehab och äldreomsorgen. Det gällde alla typer av frågor, från frågor om pandemins effekter på samverkansarbetet och information från ledningen till frågor om

specifika aktiviteter i LUS-processen och frågor om de äldres trygghet och delaktighet i utskrivningen.

En möjlig förklaring till detta som diskuteras i rapporten är att slutenvården främst möter patienterna på sjukhuset i början av processen och att de därför har en begränsad inblick i vad som händer när patienten kommer hem. Eventuella brister tidigt i utskrivningsprocessen kan få konsekvenser senare, varför det är tänkbart att äldreomsorgen och andra aktörer som möter patienter och brukare i deras vardag i hemmet i högre grad ser effekterna av en bristande samverkan.

### **Aktörerna fullföljde sina åtagande olika bra i utskrivningsprocessen**

I enkäten undersöks 18 konkreta aktiviteter i LUS-processen. För de flesta av dessa aktiviteter ligger huvudansvaret på en enskild vård- och omsorgsaktör, antingen slutenvården, vårdcentralerna eller äldreomsorgen. Enkätresultatet synliggör en skiljelinje som hänger samman med vilken aktör som ansvarar för respektive aktivitet. De aktiviteter där äldreomsorgen har huvudansvar bedömdes fungera bra av i genomsnitt 67 procent av respondenterna. Slutenvårdens aktiviteter bedömdes fungera bra av i genomsnitt 45 procent, medan vårdcentralens aktiviteter bedömdes fungera bra av i genomsnitt 33 procent av respondenterna (se tabell 5).

Med andra ord indikerar resultatet att äldreomsorgen klarade av sina aktiviteter i LUS-processen relativt väl, medan slutenvården och framförallt vårdcentralerna inte fullt ut ansågs fullfölja sina åtaganden. Rapporten visar att det krävs fortsatt arbete för att stärka LUS-processen. Särskilt krävs då att vårdcentralernas roll i utskrivningsprocessen tydliggörs och vidareutvecklas.

### **Primärvårdsrehab vid sidan av i samverkansarbetet**

En fungerande samverkan är inte bara beroende av att de aktörer som involveras kan arbeta på ett bra sätt tillsammans. Det beror också på vilka dessa aktörer är och att ingen viktig part står utanför samverkansarbetet. Studien visar dock att primärvårdsrehab hamnade vid sidan av i utskrivningsprocessen. Respondenter från primärvårdsrehab svarade i mycket liten utsträckning att de deltog i planeringsprocessen i samband med utskrivningen. Trots att den enskilde bedömdes ha ett rehabiliteringsbehov eller behov av hjälpmedel involverades primärvårdsrehab långt ifrån alltid vid utskrivningen. Och om de involverades skedde det ofta sent i processen.

Detta kan påverka utskrivningsprocessens kvalitet på ett negativt sätt. Många äldre personer har behov av rehabilitering och hjälpmedel efter sjukhusvistelse och primärvårdsrehab har den kompetens som krävs på detta område. Tillgång på hjälpmedel har pekats ut som ett riskområde vid vårdövergångar och utskrivningar. Bristande samverkan kan leda till att den äldre inte får sina hjälpmedel i tid och att rehabpersonal inte kan ge den äldre träningsprogram eller instruktioner som behövs för att kunna använda hjälpmedlen på rätt sätt.

Primärvårdsrehabs bristande involvering kan delvis förklaras av att de inte är anslutna till IT-systemet Webcare, där den gemensamma kommunikationen kring utskrivningsprocessen förs. (Beslut har dock fattats om att införa ett nytt IT-system i Stockholms län under 2021. Då kommer även primärvårdsrehab att anslutas.)

### **Övergång till digitala möten**

Social distansering och minskade fysiska möten var en tydlig effekt av pandemin. Studien visar att möten med de äldre framförallt övergick till telefonmöten och i viss mån till digitala videomöten. Möten mellan professionella genomfördes till stor del digitalt.

Ökningen av digitala mötesformer var det tydligaste exemplet på hur pandemin stärkte förutsättningarna för samverkan. I det kvalitativa materialet beskrevs hur digitala möten innebar ökad tillgänglighet, sparade tid och bidrog till snabbare svar från olika aktörer, vilket underlättade utskrivningsprocessen. Det var främst från ett organisatoriskt vård- och omsorgsperspektiv som digitala möten beskrevs som positivt för samverkan, eftersom fördelarna mestadels handlade om logistik. Det blev lättare att delta i möten när behovet av tidskrävande resor försvann.

### **Försvårad delaktighet för de äldre**

Från ett patient- och brukarperspektiv var det dock inte lika tydligt att distansmöten via videoteknik eller telefon hade någon fördel framför fysiska möten. I fritextsvaren och mötesplatsmaterialet berättade flera deltagare om bristande delaktighet och inflytande för de äldre i samband med utskrivningsplaneringen. Flera menade att distansmöten försvårade kommunikationen med många äldre personer. Det fungerade bra i vissa fall, men för en relativt stor grupp äldre ansågs tekniken försvåra möjligheten att delta aktivt i planeringen av den egna vården och omsorgen. Exempel på svårigheter som nämndes var hörsel- och synnedsettningar och minnesproblematik, men också tekniska aspekter som att alla äldre inte hade tillgång till bank-ID, vilket krävdes för att logga in till mötet. Dessutom påpekade flera att det är lätt att missa detaljer i personens kroppsspråk och andra icke-verbala uttryck när man inte träffas fysiskt. Det blir svårare att få en helhetsuppfattning av personens sociala situation, hemsituation och möjliga svårigheter i vardagen.

### **Fortsatt utveckling av lokal samverkan**

Vår förhoppning är att rapporten ska kunna bidra med kunskaper och ge uppslag till diskussioner och nya idéer för utveckling av samverkan för flera olika målgrupper. Den kan exempelvis användas av beslutsfattare som styr, tilldelar resurser och på andra sätt stödjer samverkan på övergripande nivå i regioner och kommuner.

Rapporten kan även vara ett stöd för de aktörer som ska organisera och leda nya samverkansforum, på såväl regional som lokal nivå. En särskild målgrupp i Stockholms län som kommer att kunna använda rapporten är de aktörer som får i uppdrag att stödja de vårdcentraler som utses till klustersamordnare med ett geografiskt samordningsansvar. Det gäller SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde), men möjligen även andra stödjande funktioner som exempelvis länets FoU-enheter.

Dessutom kan förstås alla aktörer som är engagerade i att stärka och utveckla samverkan och utskrivningsprocessen inom vården och omsorg om äldre finna användbara resultat, perspektiv och resonemang i rapporten. Det kan exempelvis gälla deltagare i samverkansforum som Mötesplatserna, arbetsgrupper kring LUS och SIP och annan lokal samverkan.

# Inledning

Den här rapporten handlar om samverkan mellan slutenvård, primärvård och äldreomsorg i samband med utskrivning från sjukhus under coronapandemins första våg. Pandemin har varit en svår och krävande utmaning för vården och omsorgen, men krisen har också synliggjort styrkor och brister kring samverkan och skapat möjligheter till lärande. Med den här rapporten vill vi fånga upp erfarenheter och kunskaper från de vård- och omsorgsaktörer som på olika sätt hanterat och tillsammans vidareutvecklat samverkan under pandemin. Därigenom kan vi lyfta fram värdefulla lärdomar från den här unika perioden.

De fyra FoU-enheterna på äldreområdet i Stockholms län<sup>2</sup> skickade i juni 2020 ut en gemensam enkät i länet för att undersöka samverkan vid utskrivning under pandemins första våg. I föreliggande rapport redovisas delar av resultatet från Nestor FoU-centers geografiska område, som är tio kommuner i södra länet (Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö). I rapporten kompletteras och utvecklas enkätresultatet även med material från Nestor FoU centers samverkansforum Mötesplatser för lokal samverkan. Dessa forum var väl etablerade i de berörda kommunerna långt innan pandemin slog till och de var fortsatt aktiva även under pandemin, då träffarna genomfördes som digitala videomöten.

I detta inledningskapitel redogör vi först för samverkansbegreppet och hur det definieras i tidigare forskning. Sedan beskriver vi kort vad tidigare forskning säger om förutsättningarna för att lyckas med samverkan. Därefter presenteras lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS) och hur denna har preciserats i en regional överenskommelse mellan Region Stockholm och kommunförbundet Storsthlm som omfattar länets samtliga 26 kommuner (Region Stockholm/Storsthlm, 2020). Sedan beskrivs den krisledningsorganisation och de samverkanskluster som inrättades i Stockholm för att hantera pandemin. Avslutningsvis redogör vi för de sedan tidigare etablerade samverkansforumen Mötesplatser för lokal samverkan.

## Begreppet samverkan

I detta avsnitt ger vi en bakgrund till samverkansbegreppet och definierar hur vi använder det i rapporten. Vi skiljer på olika typer av samverkan och relaterar även begreppet till närliggande begrepp som samordning och samarbete.

### Fragmentering

Vården och omsorgen om äldre går över organisatoriska gränser. Många äldre har komplexa behov som kräver insatser från både slutenvård, primärvård och äldreomsorg. Att det finns brister i samordning och integrering mellan dessa olika aktörer framkommer med tydlighet i Coronakommissionens rapport (SOU 2020:80), men det har varit välkänt även långt före pandemin (Gurner & Thorslund, 2003). Bland annat pekar den statliga utredningen *Effektiv Vård* (SOU 2016:2) på problemet med en fragmenterad vård och omsorg, där stuprörstänkande leder till splittrad styrning, ineffektiva verksamheter, risk för misstag och otrygghet hos både personal, brukare, patienter och anhöriga. Särskilt tydlig blir problematiken i övergångarna mellan olika vård- och omsorgsgivare,

---

<sup>2</sup> Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, Nestor FoU-center, FOU nu och FOU Nordost

exempelvis när patienter med fortsatt vårdbehov skrivs ut från sjukhus och kommer hem med stöd av hemtjänst, hemsjukvård och primärvårdsrehab.

Här kommer samverkan in i bilden. Samverkan presenteras återkommande som en lösning på denna problematik. Genom samverkan vill man åstadkomma ökad integrering mellan olika huvudmän, organisationer och verksamheter för att därigenom motverka en fragmentering av vård- och omsorgssystemet. Frågan är vad som menas med samverkan.

### **Interorganisatorisk och interprofessionell samverkan**

Det finns många definitioner av samverkan, mer eller mindre precisa och detaljerade, men i princip handlar alla dessa definitioner om att organisationer, individer eller yrkesgrupper kombinerar sina olika resurser för att tillsammans lösa uppgifter de inte kan lösa var och en för sig (Lasker et al., 2001).

Samverkan kan delas in i underkategorier utifrån vilken typ av individer eller organisationer det är som samverkar. *Interorganisatorisk* samverkan syftar då på samverkan mellan olika organisationer medan *intraorganisatorisk* samverkan syftar på samverkan mellan avdelningar, enheter eller yrkesgrupper inom en och samma organisation. *Interprofessionell* samverkan handlar om samverkan mellan olika yrkesgrupper och definieras ofta som en form av intraorganisatorisk samverkan, det vill säga som samverkan mellan yrkesgrupper inom en och samma organisation (Karam et al., 2018).

I många sammanhang görs ingen distinktion mellan dessa begrepp utan de klumpas ihop under begreppet samverkan. Dock, ett skäl till att hålla isär begreppen är att de olika samverkansformerna kräver delvis olika förutsättningar för att lyckas (Karam et al., 2018). Exempelvis behöver interorganisatorisk samverkan ofta formaliseras mer. Det blir särskilt viktigt att tydliggöra roller, mandat och ansvar när parterna kommer från olika organisationer. Interprofessionell samverkan underlättas av att de samverkande parterna finns inom samma organisation och därmed ofta har en större närhet till varandra (Karam et al., 2018). Det kan handla om fysisk eller geografisk närhet som underlättar kommunikation och utbyte, men det kan även handla om en social och kulturell närhet som underlättar de mer informella kontakterna (Knoben & Oerlemans, 2006). Därtill underlättas samverkan inom samma organisation av att de samverkande parterna ingår i samma ledningsstruktur. De är underställda en gemensam ledning som kan ta formella beslut och, inte minst, avsätta tid och resurser för samverkan.

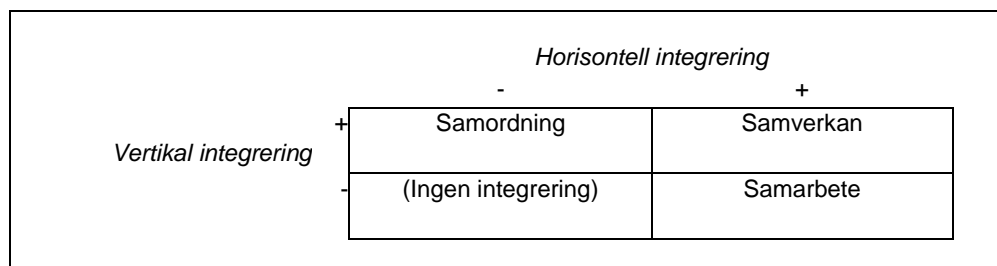
### **Samverkan, samordning och samarbete**

Förekomsten eller avsaknaden av en gemensam ledningsstruktur för de samverkande parterna kan användas som ingång till en mer precis definition och avgränsning av samverkan, där begreppet även kan relateras till närliggande begrepp som samarbete och samordning. Axelsson & Bihari Axelsson (2006, 2013) diskuterar detta med hjälp av en uppdelning mellan vertikal och horisontell integrering.

*Vertikal integrering* handlar om hierarkisk organisationsstyrning, där högre organisatoriska nivåer samordnar lägre nivåer. Beslut tas i ledningen och implementeras i underordnade verksamheter. Detta förutsätter att de berörda verksamheterna ingår i en gemensam ledningsstruktur, då ledningen behöver ha mandat att ta beslut som är formellt giltiga för de berörda verksamheterna. Således kan olika avdelningar, enheter och yrkesgrupper från samma organisation samordnas på

detta sätt. *Horisontell integrering* bygger istället på frivilliga kontakter, utbyte och kommunikation mellan organisationer, individer och yrkesgrupper. Det kan exempelvis handla om nätverk, projekt, partnerskap och kluster.

Axelsson & Bihari Axelsson (2006, 2013) kombinerar dessa två integreringsformer och får då fyra typer av integrering: samordning, samverkan, samarbete samt en kategori som i princip är avsaknaden av integrering. (Den sistnämnda kategorin diskuterar de i termer av att konkurrenter på en marknad kan integreras genom olika kontraktsrelationer, men detta lämnas därhän i denna rapport.)



Figur 1. Horisontell och vertikal integrering. Figur från Axelsson & Bihari Axelsson (2013).

*Samordning* definieras av hög vertikal integrering och låg horisontell integrering. Det inkluderar ingen direkt kommunikation mellan verksamheterna på lägre nivå, men resurser och arbetsinsatser koordineras uppifrån genom formella ledningsbeslut, exempelvis genom regler, riktlinjer och standards. Samordning behöver således inte innebära något gemensamt handlande eller några konkreta möten mellan människor från olika verksamheter. Tvärtom kan samordning syfta till att personal från olika verksamheter inte ska träffas. Aktiviteter kan samordnas för att de ska göras i rätt ordning utan att personal från olika verksamheter går i vägen för varandra.

*Samarbete* definieras tvärtom av hög horisontell integrering och låg vertikal integrering. Det kännetecknas av frivilliga överenskommelser, ömsesidigt utbyte och lärande mellan berörda verksamheter. Det bygger på engagemang och vilja att arbeta tillsammans.

*Samverkan* definieras av både hög vertikal och hög horisontell integrering. Det gemensamma arbetet baseras på beslut uppifrån som sedan implementeras av berörda verksamheter, men besluten är tillräckligt öppna för att också ge utrymme för frivilliga överenskommelser och ömsesidigt utbyte och lärande.

## Statlig styrning för ökad samverkan

Enligt Axelsson och Bihari Axelsson (2006) är det mestadels samarbete som förekommer inom vård och omsorg, eftersom det i många fall saknas en gemensam ledningsstruktur som kan skapa en vertikal integrering.

Kommuner och regioner är olika huvudmän med olika politisk och organisatorisk ledning. Hälso- och sjukvård och socialtjänst styrs dessutom av olika lagstiftning (Hälso- och sjukvårdslagen respektive Socialtjänstlagen). Emellertid utgör staten en gemensam överordnad ledningsstruktur. Därför beror graden av vertikal integrering mellan kommuner och regioner till stor del på graden av statlig styrning, vilket bland annat kan ske genom lagstiftning, föreskrifter, allmänna råd och nationella riktlinjer.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård är ett exempel på statlig styrning mot samverkan mellan slutenvård, primärvård och kommunal äldreomsorg. Därmed är arbetet kring utskrivningsprocessen ett exempel på samverkan i enlighet med figur 1 ovan. Det finns en vertikal integrering genom samverkanslagen, men det krävs också en horisontell integrering, exempelvis genom gemensamma avtal och överenskommelser, men också genom gemensamt utvecklingsarbete, kommunikation, utbyte och lärande mellan chefer och medarbetare från alla involverade organisationer. Därtill förutsätter en fungerande utskrivningsprocess även samarbete med patienter, brukare och anhöriga.

Parterna i den regionala överenskommelsen är överens om att uppföljning ska ske för att utvärdera hur samverkan har fungerat sedan lagens inträdande, och om uppsatta mål har nåtts, något som ännu inte har skett (Stadsrevisionen, 2021).

## Förutsättningar för en fungerande samverkan

Tidigare forskning visar att det finns en rad faktorer som hindrar och motverkar en fungerande samverkan. I detta avsnitt gör vi en övergripande och kortfattad beskrivning av några faktorer som återkommer i forskningen. Vi utgår från en uppdelning mellan strukturella och kulturella förutsättningar för samverkan och beskriver faktorer som visat sig vara viktiga om man vill påverka och förändra dessa förutsättningar.

De strukturella förutsättningarna kan exempelvis bestå av lagar och regler, teknisk infrastruktur och organisationsstrukturer. Bland annat lyfts lagar om sekretess och informationsöverföring fram som faktorer som kan försvåra samverkan (Auschra, 2018). Men det är också möjligt att lagar kan stödja och underlätta samverkan, vilket är syftet med lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården. Vidare kan tekniska system hindra samverkan. Det kan exempelvis handla om att olika organisationer använder olika it-system som inte är kompatibla med varandra eller att olika verksamheter har digitaliserats i olika grad. Skillnader i organisationsstruktur kan också försvåra samverkan (Knoben & Oerlemans, 2006). Det kan handla om att beslutsprocesser ser olika ut i olika organisationer, att de kan vara mer eller mindre centralstyrda eller decentraliserade, att de har olika rutiner för dokumentation, uppföljning och kontroll eller att de har olika metoder och arbetsätt.

De kulturella förutsättningarna handlar istället om informella sociala regler, vanor och etablerade sätt att tänka och agera. Skillnader i organisationskultur, föreställningar, normer och värderingar mellan olika organisationer kan försvåra samverkan (Knoben & Oerlemans, 2006). Det kan skapa bristande tillit som gör det svårt att kommunicera. Det kan också försvåra förståelsen för varandras uppdrag, metoder och arbetsätt. Därtill kan ojämlika maktrelationer mellan organisationer hämma en fungerande samverkan. Det kan exempelvis leda till konflikter och att olika verksamheter börjar försvåra sina egna intressen snarare än att se till det bästa för helheten (Andersson et al., 2011).

På ett plan är de strukturella hindren enklare att hantera än de kulturella, då de ofta kan nedmonteras genom formella beslut. Det kräver dock att samverkansarbetet prioriteras och stöds av de aktörer som har mandat att fatta dessa beslut. Det kan exempelvis handla om att ledningarna i berörda organisationer backar upp samverkansarbetet, avsätter tillräckliga resurser och tar de nödvändiga besluten (Danermark, 2015; Åhlfeldt, 2017; Stolp et al., 2017). Bristande tid och resurser



är dock ett av de vanligaste hindren för en fungerande samverkan. De flesta har ont om tid att lägga på samverkansarbete (Auschra, 2018).

De kulturella hindren kan inte på samma sätt hanteras genom formella beslut. Det är istället viktigt att ägna tid åt att bygga tillitsfulla relationer (Stolp et al., 2017; Karam et al., 2018) och etablera en gemensam vision och gemensamma mål för samverkansarbetet (Seaton et al., 2018). Det är också viktigt med ett starkt ledarskap som kan skapa engagemang runt de gemensamma målen och dessutom inkludera alla deltagare och balansera skilda perspektiv (Stolp et al., 2017; Seaton et al., 2018). Det främjar en känsla av delaktighet och att alla perspektiv är viktiga. Flera studier lyfter även vikten av tydliga roller, mandat och ansvar i samverkansarbetet (Karam et al., 2018; Seaton et al., 2018) samt att alla viktiga aktörer involveras i arbetet (Auschra, 2018; Danmark, 2015). Samverkan behöver ofta formaliseras så att förväntningar och åtaganden tydliggörs i en gemensam överenskommelse. Risken är annars att samverkansarbetet blir till intet förpliktigande (Svensson et al., 2001). Avslutningsvis kan vi även konstatera att man inte ska underskatta betydelsen av en fungerande administration runt samverkansarbetet. Det är avgörande att det praktiska fungerar, som att skicka inbjudningar, dagordningar, planera och leda möten samt föra minnesanteckningar (Berlin, 2016).

## Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård (LUS)

Den statliga utredningen *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård* (SOU 2015:20) pekade på stora förändringsbehov för att få till en effektiv utskrivningsprocess för patienter som vårdats inom den slutna vården. Det gällde exempelvis att onödigt vistelse på sjukhus skulle minimeras, att den öppna vården skulle ta ett större ansvar för planeringen av den enskildes fortsatta insatser efter utskrivning, att den enskildes delaktighet behövde främjas och att den då gällande betalningsansvarslagen skulle ersättas.

I januari 2018 trädde en ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård i kraft. Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för personer som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården eller den öppna vården. Lagens syfte är också att den enskilde så snart det är möjligt ska skrivas ut när den behandlande läkaren i slutenvården bedömt att personen i fråga är utskrivningsklar (det vill säga inte har behov av slutenvårdens resurser). Tanken är att ett snabbare utskrivningsförlopp ska möjliggöras genom stärkt samverkan mellan vård- och omsorgsgivarna. I processen får den öppna vården ett utökat ansvar för samordning och genomförande och patienten får en fast vårdkontakt på sin vårdcentral eller husläkarmottagning. Den fasta vårdkontakten ansvarar bland annat för att kalla till en samordnad individuell planering som i sin tur utmynnar i att den enskilde får en samordnad individuell plan (SIP).

Den nya samverkanslagen beskriver en relativt detaljerad planeringsprocess inför och under utskrivningen. I Stockholms län utarbetades en regional överenskommelse om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård för att möta den nya lagens krav och intentioner. Arbetet gjordes i samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm och Storsthlm, som är ett förbund för länets 26 kommuner. Överenskommelsen innehåller riktlinjer för hur ansvarsfördelningen i processen ska se ut. Processen beskrivs i följande åtta steg:

1. Skicka inskrivningsmeddelande
2. Utse fast vårdkontakt
3. Planera inför utskrivning
4. Kalla till SIP
5. Meddela om utskrivningsklar
6. Informera vid utskrivning
7. Upprätta eller uppdatera SIP
8. Följa upp och avsluta SIP

Från och med november 2018 kunde de olika verksamheterna i Stockholms län arbeta fullt ut enligt den regionala överenskommelsen. Dessförinnan arbetade Region Stockholm med att anpassa det gemensamma informationssystemet Webcare till den nya processen för utskrivning.

För att utskrivningsprocessen ska fungera som tänkt och varje enskild person ska få en trygg och säker hemgång, är det viktigt att alla involverade aktörer kan kommunicera och delge varandra information på ett effektivt sätt. Varje aktör planerar för sig men har ett ansvar att kommunicera och dela information i Webcare. För de aktörer som inte har tillgång till Webcare (exempelvis primärvårdsrehab och hemtjänst) måste kommunikation dock ske på annat sätt.

## Krisledningsorganisation under coronapandemin

Coronapandemin ledde till att Region Stockholm gick in i stabsläge den 7 februari 2020, vilket innebar att en regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) infördes. Från början av mars arbetade RSSL i förstärkningsläge, för att därigenom stärka arbetet med att koordinera vårdkapaciteten, fördela skyddsutrustning och annat förbrukningsmaterial, säkra tillgång till läkemedel och samordna kommunikationen inom hela vårdssystemet och till invånarna (Region Stockholm, 2020a). Ett styrande regelverk togs fram för patientflöden mellan vårdgivare inom regionen och den kommunala hälso- och sjukvården. Regelverket skulle säkerställa att flöden mellan vård- och omsorgsaktörerna fungerade (Region Stockholm, 2020b).

För att koordinera arbetet bildades även en lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) på samtliga akutsjukhus i regionen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) fick uppdrag att organisera en krisledningsorganisation för hälso- och sjukvården utanför akutsjukhusen, oberoende av huvudman. Till detta upprättades också lokala, geografiskt indelade kluster, där verksamhetschefer från vårdcentraler samverkade med varandra samt med chefer från den avancerade sjukvården i hemmet (ASIH), geriatriken och representanter från den kommunala vården och omsorgen, exempelvis socialchefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Regelbundna informationsmöten genomfördes via digitala videotjänster. Inledningsvis hölls dessa möten minst två gånger per vecka men efterhand glesades de ut till en gång per vecka.

De organisatoriska förändringar som gjordes för att möta pandemins konsekvenser innebar att aktörer utanför akutsjukhusen fick ta ansvar för ett större antal patienter och för fler patienter med omfattande vårdbehov. Att inte kunna mötas fysiskt innebar också en stor förändring i arbetssättet. Detta fick givetvis konsekvenser för den ordinarie vården och omsorgen, exempelvis för samverkan vid utskrivning från slutenvården (LUS). Frågan är hur dessa konsekvenser såg ut. Hur fungerade samverkan i utskrivningsprocessen under pandemin och vilka lärdomar kan vi ta med oss för framtiden?

För att undersöka detta gick de fyra FoU-enheterna på äldreområdet i Stockholms län samman och gjorde en gemensam enkätstudie under juni 2020, som omfattade samtliga 26 kommuner i länet. I föreliggande rapport redovisas resultatet från de tio kommunerna i södra länet, vilka utgör Nestor FoU-centers geografiska område (Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö). I rapporten kompletteras enkäten även med ytterligare data från samverkansmöten som genomfördes under våren inom ramen för Nestors forum Mötesplatser för lokal samverkan.

## Mötesplatser för lokal samverkan

Sedan 2015 organiserar och driver Nestor FoU-center fyra så kallade Mötesplatser för lokal samverkan. Det är fyra samverkansarenor som samlar representanter från slutenvård (främst geriatriska enheter), äldreomsorg, vårdcentraler och primärvårdsrehab i tio kommuner i södra länet. Deltagarna har i regel ett chefs- eller ledningsansvar på mellannivå i sina respektive organisationer. Totalt omfattade Mötesplatserna ungefär 80 personer under våren 2020.

Syftet med Mötesplatserna är att stärka samverkan och minska glappen mellan de olika vård- och omsorgsaktörerna, för att därigenom främja en mer sammanhållen vård och omsorg för de äldre. Detta görs genom att organisera återkommande möten, öka deltagarnas kunskap om varandras verksamheter, skapa tillit och förståelse, dela erfarenheter och idéer, samt initiera lokala samverkansprojekt utifrån gemensamma behov. Nestor fungerar som en sammanhållande part i dessa arenor, en så kallad intermediär organisation (Åhlfeldt, 2018; Hallberg et al., i manuskript).

Mötesplatserna bygger på frivilligt engagemang, där deltagarna och Nestor gemensamt skapat en modell för att fånga relevanta samverkansområden och arbetssätt för att utveckla samverkan. Nestors engagemang baseras på årliga uppdrag från Nestors styrgrupp, som inkluderar ledningsrepresentanter från regionen och de tio kommunerna. Mötesplatserna kan beskrivas som en delvis formaliserad struktur, som dock inte är permanentad genom formella beslut och långsiktig finansiering. Mötesplatsstrukturen utgörs bland annat av en övergripande vision och gemensamt syfte, en geografisk uppdelning i fyra mötesplatser som knyts ihop av FoU-enheten, en idé om potentiella deltagare och uppdaterade deltagarlistor, en etablerad mötesform, inklusive tydligt ansvar för inbjudningar, mötesplanering och dokumentation, samt en struktur för lokala utvecklingsprojekt som initieras inom Mötesplatserna (Åhlfeldt, 2018; Björkman, under tryckning).

## Syfte och frågeställningar

Med den här studien vill vi fånga upp erfarenheter och synpunkter från de aktörer som på olika sätt hanterat och anpassat samverkan mellan slutenvård, primärvård och äldreomsorg under coronapandemins första våg. Syftet är att därigenom bidra med kunskap från den här unika perioden och ge stöd för stärkt lokal samverkan och framtida utvecklingsarbete. Följande frågeställningar besvaras i rapporten:

1. Hur har samverkan i utskrivningsprocessen fungerat mellan slutenvård, vårdcentraler, äldreomsorg och primärvårdsrehab under pandemin? Hur har samverkansarbetet förändrats jämfört med innan pandemin?
2. Hur har moment och aktiviteter i LUS-processen fungerat under pandemin och hur har detta arbete förändrats jämfört med innan pandemin?

3. Hur uppfattar verksamheterna att de genom samverkan i utskrivningsprocessen lyckats möta patienter/brukares behov, göra dem delaktiga och skapa trygghet?
4. I vilken grad har redan befintliga samverkansforum samt nyetablerade kluster använts under pandemin? Har deltagande i dessa forum något samband med verksamheternas förmåga att samverka under krisen?

# Metod

Studien bygger på två datamaterial. Det ena är en webbenkät som besvarades av 60 personer som på olika sätt var involverade i samverkan kring äldre patienter som skrivs ut från slutenvården (svarsfrekvens 48 %). Det andra är fyra dokumenterade möten inom ramen för Nestor FoU-centers Mötesplatser för lokal samverkan, som är fyra geografiskt indelade samverkansforum i södra länet.

Nedan redogörs för dessa två datamaterial. Först beskrivs enkätstudien, dess frågor och svarsalternativ, hur urvalet såg ut, vilka som svarat samt hur materialet har analyserats. Sedan beskrivs materialet från Mötesplatser för lokal samverkan, vilka frågor som togs upp och hur mötena dokumenterades. Slutligen beskrivs hur de två datamaterialen relateras till varandra och integreras i analysen.

## Enkäten

Enkätstudien planerades och genomfördes gemensamt av de fyra FoU-enheterna inom äldreområdet i Stockholms län (Äldrecentrum, Nestor FoU-center, FOU nu och FoU Nordost). FoU-enheterna är geografiskt indelade och ansvarade för att distribuera enkäten inom sina respektive områden. Sammantaget gick enkäten ut till samtliga kommuner i Stockholms län, men i denna rapport riktas fokus mot de tio kommuner i södra länet som ingår i Nestors verksamhetsområde. Dessa är Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö.

Enkäten var öppen under juni 2020 och syftade till att inhämta information om deltagarnas erfarenheter av hur samverkan kring äldre personer i behov av samordnade insatser fungerade under perioden april–maj, det vill säga under coronapandemins första våg.

### Enkätens utformning

Enkätfrågorna handlade om samverkan mellan aktörer inom slutenvård, primärvård och äldreomsorg, framförallt relaterat till utskrivningsprocessen, men några frågor handlade också om samverkan mer generellt. Enkäten innehöll 54 strukturerade frågor med fasta svarsalternativ, fyra öppna fritextfrågor, samt tre bakgrundsfrågor om respondentens kommun, verksamhet och funktion (se bilaga 1).

En inledande fråga handlade om huruvida respondenten ingick i något återkommande forum för samverkan mellan kommun och region. En följdfråga var om detta forum i så fall var aktivt även under pandemin. Därtill fanns en fråga om huruvida respondenten deltagit i de nyinrättade kluster som etablerats under pandemin samt tre följdfrågor om hur detta kluster fungerade.

Enkäten innehöll åtta mer generella frågor om samverkan. De handlade om olika aspekter av hur samverkansprocessen fungerade under pandemin och hur de samverkande aktörerna lyckades möta patienternas/brukarnas behov och skapa delaktighet och trygghet vid utskrivning från sjukhus. Dessa åtta frågor besvarades på en fyrgradig skala (1 = stämmer mycket bra, 2 = stämmer bra, 3 = stämmer dåligt, 4 = stämmer mycket dåligt).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Följande skalor förekom också: 1 = i hög grad, 2 = i ganska hög grad, 3 = i ganska låg grad, 4 = inte alls, samt 1 = alltid, 2 = ofta, 3 = ibland, 4 = aldrig.

Enkäten innehöll även 18 mer specifika frågor om hur väl utskrivningsprocessen enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård fungerade (LUS-processen). Dessa frågor strukturerades i fem övergripande moment eller steg i utskrivningsprocessen: (1) inskrivning, (2) planering inför utskrivning, (3) utskrivningsklar, (4) information till patienten i samband med utskrivning samt (5) samordnad individuell plan (SIP). Frågor besvarades på en tregradig skala (1 = bra, 2 = varken bra eller dåligt, 3 = inte så bra), men i resultatredovisningen slogs de två senare svarsalternativen samman till en gemensam kategori som benämns ”mindre bra”.

Till samtliga av dessa 18 frågor fanns även frågor om hur delaktiviteterna fungerade jämfört med innan pandemin. Dessa frågor besvarades på en tregradig skala (1 = bättre, 2 = oförändrat, 3 = sämre).

Därtill innehöll enkäten två frågor om kommunikation, mötesformer och teknik. Den ena handlade om användning av olika mötesformer, som fysiska möten, videomöten och telefonmöten. Den andra handlade om huruvida någon kommunikationsteknik ökat i användning under pandemin, exempelvis Webcare, video, telefon eller fax.

Slutligen innehöll enkäten fyra öppna frågor. Dessa frågor och hur de hanterats beskrivs mer ingående nedan.

### **Urval och svarande**

Enkäten skickades ut till en lista med 130 personer under juni 2020. Tre påminnelser skickades. Listan sammanställdes utifrån deltagarlistor i samverkansforum och arbetsgrupper som Nestor FoU-center hade upparbetade kontakter med. De flesta tillhörde de Mötesplatser för lokal samverkan som Nestor organiserar, men enkäten skickades även till en styrgrupp kallad ”Vård i samverkan” i Nacka, en arbetsgrupp för en lokal överenskommelse om utskrivning från slutenvård i Södertälje, Salem och Nykvarn samt till arbetsgrupper som planerade workshops om utskrivningsprocessen i Huddinge, Haninge och Botkyrka. Mötesplatsernas deltagarlistor innehöll personer som deltagit i Mötesplatserna regelbundet under lång tid, men också personer som bara deltagit vid något enstaka tillfälle.

Fyra mail ”studsade” och en person svarade att hon fått samma enkät från Äldrecentrum och redan svarat. Det innebär att 125 personer hade möjlighet att besvara enkäten. Av dessa svarade 60 personer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 48 procent.

De personer som svarade representerar alla tio kommuner i södra länet (se tabell 1). Det fanns ingen allvarlig snedvridning i bortfallet när det gällde kommunrepresentationen. Det inkom dock få svar från Nykvarn (20 % svarsfrekvens) och andelen svar från Botkyrka var också något lägre än genomsnittet (35 % svarsfrekvens).

Tabell 1. Respondenternas kommuntillhörighet

| Kommun        | Antal     | Andel (%)  |
|---------------|-----------|------------|
| Botkyrka      | 6         | 10,0       |
| Haninge       | 12        | 20,0       |
| Huddinge      | 7         | 11,7       |
| Nacka         | 5         | 8,3        |
| Nykvarn       | 1         | 1,7        |
| Nynäshamn     | 3         | 5,0        |
| Salem         | 3         | 5,0        |
| Södertälje    | 15        | 25,0       |
| Tyresö        | 4         | 6,7        |
| Värmdö        | 4         | 6,7        |
| <b>Totalt</b> | <b>60</b> | <b>100</b> |

Vidare arbetade majoriteten av de svarande på myndighetssidan inom äldreomsorgen eller på vårdcentraler (se tabell 2) och majoriteten hade en chefs- eller ledningsfunktion (se tabell 3). Det fanns en viss snedvridning i bortfallet då svarsfrekvensen var låg för äldreomsorgens utförare (13%).<sup>4</sup> Svarsfrekvensen var även låg för vissa yrkesgrupper som distriktssköterskor/sjuksköterskor (19 %) och fysioterapeuter/ arbetsterapeuter (0 %). För de senare skickades fyra enkäter ut utan att något svar kom in.

Tabell 2. Respondenternas verksamheter

| Verksamhet                     | Antal     | Andel (%)  |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Geriatrisk slutenvård          | 8         | 13,3       |
| Somatisk slutenvård            | 2         | 3,3        |
| Husläkarmottagning/vårdcentral | 18        | 30,0       |
| Primärvårdsrehabilitering      | 9         | 15,0       |
| Äldreomsorg, myndighet         | 21        | 35,0       |
| Äldreomsorg, utförare          | 2         | 3,3        |
| <b>Totalt</b>                  | <b>60</b> | <b>100</b> |

I resultatredovisningen har verksamheterna i tabell 2 delats in i fyra kategorier: slutenvård, vårdcentral, äldreomsorg och primärvårdsrehab. Det betyder att geriatrisk och somatisk slutenvård har slagits ihop till en kategori och att äldreomsorgens myndighetssida och utförarsida har slagits ihop till en kategori. Primärvårdsrehab har dock inte lagts ihop med vårdcentraler till en primärvårdskategori utan redovisas för sig. Detta för att primärvårdsrehab skiljer sig från övriga verksamheter, exempelvis genom att inte vara anslutna till informationssystemet Webcare. I och med att de inte har tillgång till Webcare är de inte heller involverade i utskrivningsprocessen på samma sätt och har inte möjlighet att svara lika detaljerat på frågorna.

<sup>4</sup> Enkäten skickades till 15 personer i kommunernas utförarverksamheter. Två chefer från utförarsidan svarade. Därtill svarade tre medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) som dock vanligtvis är anställda på myndighetssidan. I tabell 2 räknas MAS till "Äldreomsorg, myndighet".

Tabell 3. Respondenternas funktioner/yrkesroller

| Funktion                                | Antal     | Andel (%)  |
|-----------------------------------------|-----------|------------|
| Chef (ledningsfunktion)                 | 37        | 61,7       |
| Samordnare/koordinator                  | 8         | 13,3       |
| Distriktssköterska/sjuksköterska        | 3         | 5,0        |
| Biståndshandläggare                     | 5         | 8,3        |
| Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) | 3         | 5,0        |
| Annan*                                  | 4         | 6,7        |
| <b>Totalt</b>                           | <b>60</b> | <b>100</b> |

\* Gruppledare, överläkare, utskrivningsteamet, projektledare.

#### *Svarande på enkätfrågor om moment i LUS-processen*

En del av enkäten handlade om planeringsprocessen inför och under utskrivning från sjukhus (LUS-processen). Den innehöll detaljerade frågor om moment och delaktiviteter i utskrivningsprocessen. Av de 60 personer som svarade på enkäten var det 45 (75 %) som uppgav att de deltog i utskrivningsprocessen och därför kunde besvara denna del av enkäten. Antal svar från primärvårdsrehab var lågt i denna del av enkäten, då bara två personer därifrån uppgav att de deltog i utskrivningsprocessen.

#### *Variabel: kvaliteten för patienter och brukare*

Enkäten innehöll tre frågor som mätte olika aspekter av kvalitet för patienter och brukare. Det handlade om hur väl de samverkande aktörerna bedömde att de lyckades: (a) möta patienternas/brukarnas behov och problem, (b) göra patienterna/brukarna delaktiga i planeringen av vården och omsorgen vid utskrivning från slutenvården samt (c) skapa en trygg och säker hemgång från sjukhus. I några statistiska tester (se bilaga 1, tabell B och C) slogs dessa tre frågor ihop till en gemensam variabel, som beräknats som medelvärdet av de ingående frågorna.

Reliabilitetsmättet Cronbach's alfa ( $\alpha$ ) användes för att testa om frågorna var lämpliga att slå ihop. Ett vanligt gränsvärde är  $\alpha > .70$  (Field, 2009). Mättet visade att de tre frågorna hängde samman ( $\alpha = .869$ ), vilket indikerar att de mäter ett gemensamt fenomen och kan slås ihop till en variabel.

### **Statistiska metoder**

Svaren på de åtta mer generella enkätfrågorna redovisas som medelvärden uppdelat på slutenvård, vårdcentraler, äldreomsorg och primärvårdsrehab. Även standardavvikelser (SD) redovisas, vilket visar hur stor spridning det är mellan respondenternas svar. En liten standardavvikelse visar att respondenternas svar ligger samlade nära medelvärdet och en större standardavvikelse visar att svaren är mer utspridda.

Materialet har även analyserats med oberoende envägs ANOVA, chi-två-test och t-test. Normalfördelning kontrollerades mot etablerade gränsvärden för snedfördelning (skewness) och toppighet (kurtosis).<sup>5</sup> De åtta mer generella frågorna om samverkansprocessen (som mättes med fyrgradiga skalor) klarade dessa gränsvärden.

<sup>5</sup> De gränsvärden som användes var  $\pm 1$  för snedfördelning och  $\pm 3$  för toppighet.



Oberoende envägs ANOVA användes för att testa om det fanns signifikanta skillnader i svaren från slutenvård, vårdcentraler, äldreomsorg och primärvårdsrehab. När det gällde frågorna om LUS-processen beräknades inga medelvärden och skillnader mellan aktörerna testades med Chi-två-test. I dessa analyser inkluderades inte primärvårdsrehab då denna kategori hade för få svarande.

T-tester användes för att analysera eventuella samband mellan deltagande i samverkansforum och hur väl samverkansarbetet bedömdes fungera under pandemin. Gruppen som deltog i ett tidigare etablerat samverkansforum jämfördes med gruppen som inte deltog i ett sådant forum. Motsvarande tester gjordes även för deltagande i de kluster som skapades under pandemin.

I samtliga tester används en signifikansnivå på 5 procent ( $p < .05$ ). Eftersom studien är relativt liten måste ett samband vara ganska starkt och tydligt för att det ska falla ut som signifikant.

## Det kvalitativa materialet

I studien används två kvalitativa datamaterial: fritextsvaren från enkätens öppna frågor och de dokumenterade mötena i Nestor FoU-centers Mötesplatser för lokal samverkan. Här beskrivs dessa material och hur de använts i analysen för att komplettera det kvantitativa enkät materialet.

### Fritextsvar från öppna frågor

I enkäten fanns fyra öppna frågor om samverkan i stort under coronapandemin. Den första handlade om vilka som var de största förändringarna som gjorts för att hantera situationen under pandemin. Den andra rörde om det fanns något i samverkansarbetet som fungerat extra bra och den tredje rörde om det var något som fungerat sämre eller varit extra svårt. Avslutningsvis ställdes en fråga som öppnade för övriga kommentarer och tillägg.

### Dokumenterade möten inom Mötesplatser för lokal samverkan

Mötesplatserna för lokal samverkan var etablerade i länets tio södra kommuner flera år innan coronapandemin slog till. På grund av pandemin beslutades att Mötesplatsernas träffar för våren 2020 skulle genomföras som digitala videomöten. Fyra möten (ett per mötesplats) genomfördes under maj månad och totalt deltog ungefär 50 personer vid dessa möten. Dessa möten dokumenterades av två personer från Nestor. Minnesanteckningarna är omfattande och relativt detaljerade.

De frågor som diskuterades på mötena handlade om hur läget såg ut i de olika verksamheterna, hur samverkan fungerade under pandemin, om något fungerat särskilt bra eller varit svårt, samt om verksamheterna hittat nya samverkansformer och arbetssätt värda att behålla även efter pandemin. En annan fråga handlade om hur den stora mängden information hanterades under våren. Därtill lyftes frågan om deltagarna ville fortsätta träffas i Mötesplatserna under hösten.

### Analys av fritextsvar och mötesanteckningar

Fritextsvaren och mötesplatsmaterialet har använts för att berika, komplettera och nyansera de kvantitativa resultaten. Fritextsvaren har sammanställts och sorterats utifrån om de kommer från slutenvården, vårdcentralerna, äldreomsorgen eller primärvårdsrehab. Därefter har svaren kategoriserats utifrån de övergripande teman som enkäten i övrigt bygger på, som etablerade forum och kluster, aktiviteter i LUS-processen och SIP, delaktighet för äldre, distansmöten och digital teknik, informationsflöden och pandemins påverkan på samverkan. Anteckningarna från Mötesplatserna

lästes igenom och i likhet med fritextsvaren sorterades uttalanden utifrån om de kom från slutenvården, vårdcentralerna, äldreomsorgen eller primärvårdsrehab. Materialet kategoriserades sedan i ovan nämnda teman plus ytterligare teman som växte fram ur materialet, som gemensamma mål, nya samverkansformer och informellt samarbete i vardagen. Även andra teman med fokus på organisation, bemanning, sjukdom bland personalen, arbetsmiljöfrågor lyftes under träffarna, men de faller utanför innehållet i denna rapport.

Fritextsvaren och mötesanteckningarna har sedan jämförts med de kvantitativa resultaten och analyserats utifrån om de bekräftar, motsäger eller nyanserar detta. Det kvalitativa materialet bidrar med konkreta berättelser, händelser och nyanser. Särskilt mötesanteckningarna ger ett rikt material, som har använts för att identifiera faktorer och förutsättningar som kan förklara eller fördjupa de resultat, samband och skillnader som visar sig i det kvantitativa materialet.

Citat från fritextsvaren används för att exemplifiera och illustrera mönster och teman. I dessa citat har vissa justeringar gjorts för att de ska bli språkligt och grammatiskt korrekta. Vi använder även citat från mötesanteckningarna. Dessa anteckningar är detaljerade, men likväl är det i dessa fall inte alltid exakta citat av vad deltagarna sade ordagrant. Vår bedömning är dock att citaten speglar innehållet i det som sades på ett bra sätt.

## Resultat – enkätsvar

I detta kapitel redovisas resultatet från enkäten och de fyra möten som genomfördes inom ramen för Mötesplatser för lokal samverkan. Löpande i texten hänvisas till mer detaljerade tabeller och statistiska beräkningar i bilaga 1 och 2. Kapitlet består av följande sex delar.

(1) Inledningsvis redovisas respondenternas delaktighet i olika samverkansforum mellan region och kommun. Det handlar både om forum som etablerades innan coronapandemin och om de nya kluster som inrättades under pandemin. (2) Sedan följer ett avsnitt om en rad konkreta aktiviteter i planeringsprocessen kring utskrivning från slutenvård (LUS-processen) och hur dessa aktiviteter fungerade och förändrades under pandemin. (3) I det tredje avsnittet redovisas hur samverkansprocessen bedömdes fungera på en mer övergripande nivå. Det handlar då om mer generella frågor om utskrivningsprocessen kring individen, informationsdelning, involvering av primärvårdsrehab och pandemins konsekvenser för samverkansarbetet. (4) Därefter följer ett avsnitt om samverkansarbetets utfall för målgruppen. I detta avsnitt presenteras resultat från frågor om kvalitet för patienter och brukare. (5) Sedan redovisas en analys av eventuella samband mellan deltagande i samverkansforum och hur väl samverkansarbetet bedömdes fungera under pandemin. (6) I den sjätte och avslutande delen presenteras det kvalitativa materialet från enkätens fritextfrågor och de möten som genomfördes inom Mötesplatser för lokal samverkan under våren.

### Forum för samverkan

En effektiv samverkan förutsätter någon form av forum där berörda aktörer kan mötas och utbyta erfarenheter (Danermark, 2015). I enkätstudien undersöktes graden av delaktighet i såväl tidigare etablerade samverkansforum som nyetablerade kluster.

En klar majoritet av respondenterna, 55 av 60 (92 %), svarade att de innan coronapandemin ingick i ett återkommande forum för samverkan mellan kommun och region. Av dessa svarade 28 (47 %) att detta forum var fortsatt aktivt även under pandemin. Därtill svarade en dryg tredjedel, 23 av 60 (38 %), att de deltog i ett av de nyinrättade kluster som skapades under pandemin (se tabell 4). Några personer uppgav även att de deltog i både ett tidigare etablerat forum och ett nyinrättat kluster. Sammantaget deltog två tredjedelar, 40 av 60 (67 %), i någon av dessa två typer av samverkansforum.

I tolkningen av enkätsvaren är det svårt att definitivt avgöra vad olika respondenter menade med att tidigare samverkansforum var fortsatt aktiva. Vi har valt att inte tolka detta som en fråga om dessa forums faktiska aktivitet, eftersom ett forum kan ha varit aktivt utan att respondenten kände till det. Vi tolkar det istället som en fråga om huruvida den enskilde respondenten själv var fortsatt aktiv i forumet eller inte.

Tabell 4. Aktivitet i tidigare etablerade samverkansforum och nyinrättade kluster under pandemins första våg.

|                  | Tidigare etablerat samverkansforum | Nyinrättat kluster |
|------------------|------------------------------------|--------------------|
| Ja, deltog       | 28 (46,7%)                         | 23 (38,3%)         |
| Nej, deltog inte | 26 (43,3%)                         | 33 (55,0%)         |
| Vet ej           | 6 (10,0%)                          | 4 (6,7%)           |
| <b>Totalt</b>    | <b>60</b>                          | <b>60</b>          |

De personer som uppgav att de deltog i ett nyinrättat kluster svarade även på tre följdfrågor om hur dessa fungerade. Resultatet indikerar att klustren fungerade påtagligt väl (se bilaga 1, tabell A). De fungerade bra för informationsspridning under coronapandemin och för att lösa praktiska problem kopplade till Covid-19. Enligt de svarande fungerade klustren även bra för att samverka kring andra gemensamma frågor vid sidan av Covid-19. I genomsnitt var det dock något mer negativa svar och större spridning på svaren när det gällde denna typ av bredare samverkansfrågor.

## Konkreta aktiviteter i utskrivningsprocessen

Detta avsnitt handlar om konkreta aktiviteter som ingår i planeringsprocessen utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (LUS). I enkäten berörs totalt 18 aktiviteter som delats in i fem övergripande processteg som kallas moment. Dessa moment var (1) inskrivning, (2) planering inför utskrivning, (3) utskrivningsklar, (4) information till patienten i samband med utskrivning samt (5) samordnad individuell plan (SIP).

Aktivitetserna i de fyra första momenten kan delas upp mellan slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen. Dessa aktiviteter samordnas, men ansvaret för att genomföra aktiviteterna ligger på olika aktörer. Däremot är SIP-momentet i huvudsak ett gemensamt ansvar, där intentionen är att aktiviteterna i fråga ska utföras tillsammans i samverkan. Att kalla till SIP-möte är dock vårdcentralens ansvar i sin roll som fast vårdkontakt.

Inledningsvis kan konstateras att resultatet visar en variation mellan hur väl de olika momenten och aktiviteterna bedömdes fungera (se bilaga 2, tabell A–R). Sammantaget skattades inskrivningsmomentet som mest välfungerande, medan momenten planering inför utskrivning, utskrivningsklar och information vid utskrivning fungerade något sämre. SIP-momentet stack dock ut då det fungerade betydligt sämre än övriga moment.

Emellertid, vid sidan av SIP, var det inte mellan de fem momenten som den stora variationen återfanns. Istället synliggör enkätresultatet en skiljelinje som hänger samman med vilken vård- och omsorgsaktör som ansvarade för respektive aktivitet. De aktiviteter där äldreomsorgen hade huvudansvar bedömdes fungera bra av i genomsnitt 67 procent av respondenterna. Slutenvårdens aktiviteter bedömdes fungera bra av i genomsnitt 45 procent medan vårdcentralens aktiviteter bedömdes fungera bra av i genomsnitt 33 procent av respondenterna (se tabell 5). Med andra ord indikerar resultatet att äldreomsorgen klarade av sina aktiviteter i LUS-processen relativt väl, medan slutenvården och framförallt vårdcentralerna inte fullt ut fullföljde sina åtaganden.

Tabell 5. Andel (procent) av respondenterna som bedömde att slutenvårdens, vårdcentralernas och äldreomsorgens aktiviteter i LUS-momenten fungerade bra.

| LUS-moment**                      | Slutenvårdens aktiviteter | Vårdcentralernas aktiviteter | Äldreomsorgens aktiviteter |
|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Inskrivning                       | 58*                       | 36                           | 69                         |
| Planering inför utskrivning       | 39*                       | 31                           | 69                         |
| Utskrivningsklar                  | 46*                       | 33*                          | 62                         |
| Utskrivning (info till patienter) | 38                        | -                            | -                          |
| <b>Totalt</b>                     | <b>45</b>                 | <b>33</b>                    | <b>67</b>                  |

\* Medelvärde för två delaktiviteter (se bilaga 2).

\*\* SIP inkluderas inte i tabellen då det är ett delat ansvar för samtliga aktörer och därför inte kan redovisas på detta sätt.

SIP bestod av fyra aktiviteter som bedömdes fungera bra av i genomsnitt 13 procent av respondenterna.

Det fanns även en skillnad mellan hur de olika vård- och omsorgsaktörerna bedömde att aktiviteterna i LUS-processen fungerade. Generellt var det den aktör som ansvarade för aktiviteten i fråga som gav den mest positiva bilden av hur denna aktivitet fungerade, medan övriga aktörer gav en mer negativ bild. I synnerhet var det slutenvården och primärvården som såg mest positivt på sina egna aktiviteter medan äldreomsorgens aktiviteter beskrevs på ungefär samma sätt av alla aktörer (se bilaga 2, tabell A–O). Exempelvis var slutenvården mer positiva än äldreomsorgen när det gällde hur bra det fungerade för sjukhuset att skriva in sin bedömning av patientens funktionsförmåga och medicinska behov i Webcare. Detsamma gällde sjukhusets uppdatering av utskrivningsdatum i Webcare och huruvida sjukhuset skrev in en plan för hemgång i Webcare. På motsvarande sätt var vårdcentralerna mer positiva än äldreomsorgen när det gällde den fasta vårdkontaktens kontroll av eventuella hjälpmedel i hemmet, samt hur väl det fungerade för den fasta vårdkontakten att kvittera meddelandet om att patienten var utskrivningsklar. Vårdcentralerna var också mer positiva till hur det fungerade för den fasta vårdkontakten att kalla till SIP.

Slutligen, i enkäten ställdes även frågor om hur de olika aktiviteterna i LUS-processen fungerade under pandemin jämfört med innan. Resultatet visar att de fyra första momenten (inskrivning, planering inför utskrivning, utskrivningsklar och information till patienter vid utskrivning) i stort sett beskrevs som oförändrade under pandemin (se bilaga 2, tabell S). Detsamma gällde dock inte för SIP-momentet. Enkätsvaren visar tydligt att SIP bedömdes fungera sämre under pandemin jämfört med innan (se bilaga 2, tabell S).

## Samverkan i utskrivningsprocessen

I det här avsnittet redovisas hur samverkansprocessen bedömdes fungera på en något mer övergripande nivå. Det handlar således inte om enskilda aktiviteter och moment i LUS-processen. Istället redovisas mer generella frågor om utskrivningsprocessen kring individen, informationsdelning, in-volvering av primärvårdsrehab och coronapandemins konsekvenser för samverkansarbetet.

### Samverkan kring individen

Samverkanslagens mål om ett snabbare utskrivningsförlopp och kortare vistelse på sjukhus ska möjliggöras genom en mer effektiv samverkan mellan alla berörda vård- och omsorgsaktörer. Under coronapandemin när vården var så hårt belastad blev det särskilt viktigt att utskrivningsklara patienter snabbt och smidigt kunde skrivas ut och komma hem från sjukhusen.

På en övergripande fråga om upplevelsen av hur samverkan i utskrivningsprocessen fungerade svarade 65 procent att det fungerade "ganska bra" och 20 procent att det fungerade "mycket bra". Tabell 6 visar dock att det fanns skillnader mellan de fyra vård- och omsorgsaktörernas syn på detta. Slutenvården gav en mer positiv bild av hur samverkan fungerade än övriga aktörer. Äldreomsorgen och i synnerhet primärvårdsrehab gav en mer negativ bild av detta.

Skillnaden mellan aktörerna var statistiskt signifikant. Det var skillnaden mellan slutenvården och äldreomsorgen samt skillnaden mellan slutenvården och primärvårdsrehab som var signifikanta (se bilaga 1).

Tabell 6. Hur upplever du att samverkan i utskrivningsprocessen kring individen fungerat under coronapandemin?

|                  | <i>M</i>    | <i>N</i>  | <i>SD</i>   |
|------------------|-------------|-----------|-------------|
| Slutenvård       | 1,50        | 10        | ,527        |
| Vårdcentral      | 1,89        | 18        | ,471        |
| Äldreomsorg      | 2,05        | 22        | ,653        |
| Primärvårdsrehab | 2,25        | 8         | ,707        |
| <b>Total</b>     | <b>1,93</b> | <b>58</b> | <b>,617</b> |

*M* = medelvärde, *N* = antal svarande, *SD* = standardavvikelse

Fyrgradig mätskala 1–4. (1 = mycket bra. 2 = ganska bra. 3 = ganska dåligt. 4 = mycket dåligt.)

### Information från ledningen

Pandemin förändrade förutsättningarna för vården och omsorgen radikalt. Det ställde krav på snabba anpassningar till den nya kritiska situationen. Under hela pandemin, men särskilt i den inledande fasen, fattades nya beslut i sällsynt snabb takt och nya direktiv, riktlinjer och rekommendationer formulerades kontinuerligt. Implementeringen av dessa beslut förutsatte ett fungerande informationsflöde från beslutsfattare till chefer och personal ute i verksamheterna.

När det gällde information från ledningen om nya direktiv kring utskrivningsprocessen svarade 72 procent att informationen nådde fram till dem i hög eller ganska hög grad. Drygt 23 procent upplevde att informationen nådde dem i ganska låg grad eller inte alls. Tabell 7 visar att det fanns en variation mellan respondenter från olika verksamheter. I synnerhet slutenvården uppfattade att informationen uppifrån nådde ut bra i verksamheten. Äldreomsorgen gav en något mer negativ bild av detta, men vårdcentralerna och primärvårdsrehab var de aktörer som uppfattade störst brist på information. Tabellen visar också att det var stor spridning i svaren, då standardavvikelsen var stor för främst primärvårdsrehab, men också för vårdcentralerna och äldreomsorgen. Skillnaderna mellan aktörerna var inte heller statistiskt signifikanta (se bilaga 1).

Tabell 7. Upplever du att information från ledningen om nya direktiv/riktlinjer och rutiner gällande utskrivningsprocessen under pandemin har nått fram till dig?

|                  | <i>M</i>    | <i>N</i>  | <i>SD</i>   |
|------------------|-------------|-----------|-------------|
| Slutenvård       | 1,30        | 10        | ,483        |
| Vårdcentral      | 2,12        | 16        | ,957        |
| Äldreomsorg      | 1,74        | 23        | ,964        |
| Primärvårdsrehab | 2,25        | 8         | 1,165       |
| <b>Total</b>     | <b>1,84</b> | <b>57</b> | <b>,960</b> |

*M* = medelvärde, *N* = antal svarande, *SD* = standardavvikelse

Fyrgradig mätskala 1–4. (1 = i hög grad. 2 = i ganska hög grad. 3 = i ganska låg grad. 4 = inte alls.)

### Primärvårdsrehab involvering

En effektiv utskrivningsprocess förutsätter en fungerande samverkan mellan alla berörda verksamheter. I detta är primärvårdsrehab en viktig aktör, då många äldre personer har behov av rehabilitering och hjälpmedel i hemmet efter en sjukhusvistelse. Redan innan pandemin hade dock primärvårdsrehab identifierats som en aktör som i alltför låg grad involveras i samverkansarbetet (IVO, 2018).

Enkätresultatet bekräftar att primärvårdsrehab inte alltid involverades i utskrivningen trots att det fanns ett rehabiliteringsbehov. En stor andel på 37 procent svarade att de inte visste huruvida primärvårdsrehab involverades. I övrigt svarade de flesta något av de två mittenalternativen på den fyrgradiga skalan. Knappt 27 procent svarade att primärvårdsrehab involverades “ofta” och drygt 23 procent svarade att det skedde “ibland”.

I tabell 8 redovisas hur de olika vård- och omsorgsaktörerna bedömde primärvårdsrehab involvering i utskrivningsprocessen. Äldreomsorgen svarade i lägst grad att primärvårdsrehab involverades medan slutenvården och vårdcentralerna, samt primärvårdsrehab själva, i högre grad svarade att de involverades. Skillnaden mellan aktörerna var dock inte statistiskt signifikant (se bilaga 1).

Enkäten innehöll även en fråga om primärvårdsrehab involvering hade förändrats jämfört med innan pandemin. En stor andel (42 %) kunde inte svara på denna fråga. I övrigt indikerar svaren att det inte skett någon större förändring. De flesta ansåg att det var oförändrat (33 %) och i princip lika många som ansåg att rehab involverades oftare (13 %) ansåg att de involverades mer sällan (12 %).

Tabell 8. I de fall behov av rehabilitering funnits, i vilken omfattning har primärvårdsrehab involverats i samband med utskrivning från sjukhus under pandemin?

|                  | <i>M</i>    | <i>N</i>  | <i>SD</i>   |
|------------------|-------------|-----------|-------------|
| Slutenvård       | 2,22        | 9         | ,667        |
| Vårdcentral      | 2,27        | 11        | ,786        |
| Äldreomsorg      | 3,00        | 11        | ,775        |
| Primärvårdsrehab | 2,29        | 7         | ,951        |
| <b>Total</b>     | <b>2,47</b> | <b>38</b> | <b>,830</b> |

*M* = medelvärde, *N* = antal svarande, *SD* = standardavvikelse

Fyrgradig mätskala 1–4. (1 = alltid. 2 = ofta. 3 = ibland. 4 = aldrig.)

### Pandemin förstärkte och försvårade samverkan

En pandemi eller andra yttre oväntade händelser kan givetvis försvåra samverkan, men det finns också en möjlighet att en kris av detta slag kan skapa ett tydligt gemensamt mål som stärker samverkansarbetet. En kris kan också skapa möjligheter till lärande och utveckling.

Tabell 9 redovisar hur respondenterna ställde sig till påståendet att pandemin hade *förstärkt* samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus. Sammantaget indikerar resultatet att samverkansarbetet i viss mån hade stärkts. Slutenvården var den aktör som i högst grad ansåg att samverkan stärktes. Vårdcentralerna och primärvårdsrehab instämde i något lägre grad och äldreomsorgen uppfattade i lägst grad att samverkansarbetet hade stärkts under pandemin. När det gällde primärvårdsrehab var det stor spridning på de få svaren i denna kategori.

Skillnaden mellan aktörerna var statistiskt signifikant. Den signifikanta skillnaden fanns mellan slutenvården och äldreomsorg som var de aktörer som låg längst ifrån varandra i synen på detta. Övriga skillnader mellan aktörerna var inte signifikanta (se bilaga 1).

Tabell 9. Coronapandemin har *förstärkt* samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus.

|                  | <i>M</i>    | <i>N</i>  | <i>SD</i>   |
|------------------|-------------|-----------|-------------|
| Slutenvård       | 1,80        | 10        | ,632        |
| Vårdcentral      | 2,31        | 13        | ,751        |
| Äldreomsorg      | 2,67        | 21        | ,730        |
| Primärvårdsrehab | 2,20        | 5         | 1,304       |
| <b>Total</b>     | <b>2,35</b> | <b>49</b> | <b>,830</b> |

*M* = medelvärde, *N* = antal svarande, *SD* = standardavvikelse

Fyrgradig mätskala 1–4. (1 = stämmer mycket bra. 2 = stämmer ganska bra.

3 = stämmer ganska dåligt. 4 = stämmer mycket dåligt.)

Tabell 10 visar hur respondenterna ställde sig till påståendet att coronapandemin hade *försvårat* samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus. Sammantaget indikerar resultatet att samverkansarbetet i viss mån hade försvårats. Slutenvården var den aktör som i lägst grad ansåg att pandemin försvårade samverkansarbetet. Vårdcentralerna och primärvårdsrehab placerade sig i mitten medan äldreomsorgen i högst grad ansåg att samverkansarbetet försvårades av pandemin. Även på denna fråga var det stor spridning på svaren från särskilt primärvårdsrehab och skillnaderna mellan aktörerna var inte statistiskt signifikanta (se bilaga 1).



Tabell 10. Coronapandemin har *försvårat* samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus.

|                  | <i>M</i>    | <i>N</i>  | <i>SD</i>   |
|------------------|-------------|-----------|-------------|
| Slutenvård       | 3,00        | 10        | ,667        |
| Vårdcentral      | 2,56        | 16        | ,964        |
| Äldreomsorg      | 2,35        | 23        | ,832        |
| Primärvårdsrehab | 2,50        | 6         | 1,378       |
| <b>Total</b>     | <b>2,55</b> | <b>55</b> | <b>,919</b> |

*M* = medelvärde, *N* = antal svarande, *SD* = standardavvikelse

Fyrgradig mätskala 1–4. (1 = stämmer mycket bra. 2 = stämmer ganska bra. 3 = stämmer ganska dåligt. 4 = stämmer mycket dåligt.)

Tabell 9 och 10 visar att respondenterna ansåg att pandemin hade försvårat men också förstärkt samverkansarbetet i ungefär samma utsträckning. De två frågorna var negativt korrelerade ( $r = -.72, p = .001, N = 49$ ). Det betyder att de som svarade högt på den ena frågan tenderade att svara lågt på den andra frågan. Det betyder i sin tur att det i huvudsak var olika personer som svarade att samverkan förbättrades och försvårades.

### Mötesformer och kommunikationsteknik

Coronapandemin har inneburit ett genombrott för digital videoteknik i stora delar av arbetslivet och så även inom vården och omsorgen. Krav på social distansering och hemarbete har gjort att möten, konferenser och utbildningar i stor utsträckning genomförts som videomöten. I enkäten undersöktes vilka mötesformer som nyttjades i utskrivningsprocessen och vilken kommunikationsteknik som ökade under pandemins första våg.

Resultatet visar att fysiska träffar var ovanliga i planeringsmöten tillsammans med äldre och anhöriga under pandemin, exempelvis vid upprättandet av SIP (se tabell 11). Det var framförallt telefon som användes i dessa möten. 55 procent av respondenterna angav att de använde telefon och 15 procent angav att de använde digital videoteknik. En relativt stor andel på 25 procent angav dock att det inte gjordes några möten alls med äldre och anhöriga under perioden.

Tabell 11. Mötesformer för kommunikation med äldre och anhöriga i utskrivningsprocessen. (Antal och andel av respondenterna som svarat att de använt mötesformen.\*)

|                                | Antal | Andel (%) |
|--------------------------------|-------|-----------|
| Fysiskt möte                   | 7     | 11,7      |
| Videomöte (t.ex. Teams, Skype) | 9     | 15,0      |
| Telefonmöte                    | 33    | 55,0      |
| Annat (mail, Webcare)          | 4     | 6,7       |
| Har ej skett                   | 15    | 25,0      |
| Vet ej                         | 8     | 13,3      |

\* Flera svarsalternativ möjliga.

De kommunikationsvägar mellan vård- och omsorgsaktörerna som ökade mest under pandemin var telefon och Webcare. Telefonanvändningen ökade enligt drygt 63 procent av respondenterna och kommunikation i Webcare ökade enligt 60 procent. Digitala videomöten ökade enligt knappt

17 procent av respondenterna, vilket kan tyckas lite, men då är det värt att påminna om att enkäten gick ut i juni 2020 och handlar om perioden april–maj, vilket var tidigt i pandemin.

## Utfall för patienter och brukare

Detta avsnitt handlar om utfall av samverkansarbetet för patienter och brukare, det vill säga hur respondenterna skattade kvaliteten för målgruppen. I enkäten fanns tre frågor som syftade till att mäta detta. De handlade om huruvida de samverkande aktörerna upplevde att de lyckades (a) möta patienternas/brukarnas behov och problem, (b) göra patienterna/brukarna delaktiga i planeringen av vården och omsorgen vid utskrivning samt (c) skapa en trygg och säker hemgång från sjukhus. Det är värt att påminna om att enkäten besvarades av chefer och personal. Det är således inte brukarna och patienterna själva som skattat sin upplevelse av dessa frågor.

I tabell 12 redovisas resultatet för frågan om hur väl de samverkande vård- och omsorgsaktörerna upplevde att de lyckades möta *patienternas/brukarnas behov och problem*. Medelvärde för samtliga svarande indikerar att de bedömde att detta fungerade ”ganska bra”. Slutenvården gav den mest positiva bilden. Vårdcentralerna och äldreomsorgen gav en något mer negativ bild medan primärvårdsrehab förmedlade en betydligt mer negativ bild av detta.

Skillnaden mellan aktörerna var statistiskt signifikant. Det var primärvårdsrehab som skiljde sig signifikant från de tre övriga aktörerna. Däremot var skillnaderna mellan slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen inte statistiskt signifikanta (se bilaga 1).

Tabell 12. Hur väl upplever du att aktörerna lyckas möta patienternas/brukarnas behov och problem?

|                  | <i>M</i>    | <i>N</i>  | <i>SD</i>   |
|------------------|-------------|-----------|-------------|
| Slutenvård       | 1,50        | 10        | ,527        |
| Vårdcentral      | 1,87        | 16        | ,500        |
| Äldreomsorg      | 1,90        | 20        | ,553        |
| Primärvårdsrehab | 2,67        | 6         | ,816        |
| <b>Total</b>     | <b>1,90</b> | <b>52</b> | <b>,634</b> |

*M* = medelvärde, *N* = antal svarande, *SD* = standardavvikelse

Fyrgradig mätskala 1–4. (1 = mycket bra. 2 = ganska bra. 3 = ganska dåligt. 4 = mycket dåligt.)

Tabell 13 visar resultatet för frågan om hur väl de samverkande vård- och omsorgsaktörerna upplevde att de lyckades göra *patienterna och brukarna delaktiga i planeringen* i utskrivningsprocessen. Medelvärde för samtliga aktörer visar att de svarande ansåg att det fungerade ganska bra att skapa delaktighet för patienter och brukare. Slutenvården gav återigen den mest positiva bilden. Övriga aktörer var samstämmiga och hade en något mer negativ syn på de äldres delaktighet. Skillnaden mellan aktörerna var dock inte så stor att den var statistiskt signifikant (se bilaga 1).

Tabell 13. Hur väl upplever du att aktörerna lyckas göra patienterna/brukarna delaktiga i planeringen av vården och omsorgen vid utskrivning från slutenvård?

|                  | <i>M</i>    | <i>N</i>  | <i>SD</i>   |
|------------------|-------------|-----------|-------------|
| Slutenvård       | 1,60        | 10        | ,516        |
| Vårdcentral      | 2,07        | 15        | ,704        |
| Äldreomsorg      | 2,30        | 20        | ,733        |
| Primärvårdsrehab | 2,20        | 5         | ,837        |
| <b>Total</b>     | <b>2,08</b> | <b>50</b> | <b>,724</b> |

*M* = medelvärde, *N* = antal svarande, *SD* = standardavvikelse

Fyrgradig mätskala 1–4. (1 = mycket bra. 2 = ganska bra. 3 = ganska dåligt. 4 = mycket dåligt.)

Tabell 14 visar resultatet för frågan om hur väl de samverkande vård- och omsorgsaktörerna upplevde att de lyckades skapa en *trygg och säker hemgång från sjukhuset*. Medelvärdet för samtliga svarande indikerar att de ansåg att det fungerade ganska bra. Det fanns dock ganska stora skillnader mellan aktörerna i deras syn på detta. Liksom för de tidigare frågorna ovan gav slutenvården den mest positiva bilden. Primärvårdsrehab gav den mest negativa bilden medan vårdcentralerna och äldreomsorgen låg i mitten på ungefär samma nivå.

Skillnaden mellan aktörerna var statistiskt signifikant. Slutenvården skiljde sig signifikant från alla de tre övriga aktörerna genom sin mer positiva syn på patienternas trygghet och säkerhet vid hemgång. Primärvårdsrehab skiljde sig också signifikant från alla andra aktörer, men genom sin mer negativa uppfattning om detta. Den marginella skillnaden mellan vårdcentralerna och äldreomsorgen var inte signifikant (se bilaga 1).

Tabell 14. Hur väl upplever du att aktörerna lyckas skapa en trygg och säker hemgång från sjukhus?

|                  | <i>M</i>    | <i>N</i>  | <i>SD</i>   |
|------------------|-------------|-----------|-------------|
| Slutenvård       | 1,50        | 10        | ,527        |
| Vårdcentral      | 1,94        | 17        | ,556        |
| Äldreomsorg      | 2,00        | 21        | ,447        |
| Primärvårdsrehab | 2,50        | 6         | ,548        |
| <b>Total</b>     | <b>1,94</b> | <b>54</b> | <b>,564</b> |

*M* = medelvärde, *N* = antal svarande, *SD* = standardavvikelse

Fyrgradig mätskala 1–4. (1 = mycket bra. 2 = ganska bra. 3 = ganska dåligt. 4 = mycket dåligt.)

## Betydelsen av samverkansforum

I tabell 4 ovan redovisas att en majoritet av respondenterna deltog i någon typ av samverkansforum mellan region och kommun under pandemins första våg. Knappt hälften svarade att de under pandemins första våg deltog i ett forum som hade etablerats innan pandemin och en dryg tredjedel svarade att de deltog i de nya kluster som inrättades i början av pandemin.

En intressant fråga är om dessa samverkansforum hade någon betydelse för hur väl samverkansarbetet fungerade. Utifrån enkätens design kan vi inte dra några säkra slutsatser om orsaks-samband, men däremot kan vi undersöka eventuella statistiska samband mellan respondenternas deltagande i dessa samverkansforum och deras upplevelse av hur väl samverkansarbetet fungerade under pandemin. Detta testades genom statistiska analyser (t-test), där gruppen som deltog i ett tidigare etablerat samverkansforum jämfördes med gruppen som inte deltog i något sådant forum.

Motsvarande analyser gjordes även för deltagande i nyinrättade kluster (som just hade startat upp när enkäten gick ut, varför de inte haft så lång tid på sig att hitta sina former).

Resultatet visar att de respondenter som deltog i ett aktivt tidigare etablerat samverkansforum i genomsnitt ansåg att samverkan fungerade bättre jämfört med dem som inte deltog i ett sådant forum (se bilaga 1, tabell B). Respondenter med ett aktivt samverkansforum ansåg att samverkan kring individen i utskrivningsprocessen fungerade bättre under pandemin. De ansåg även att de i högre grad nåddes av information från ledningen om nya direktiv, riktlinjer och rutiner. Och de upplevde i lägre grad att pandemin försvårade samverkansarbetet. Samtliga dessa skillnader var statistiskt signifikanta med en medelstor effekt.

Motsvarande resultat för deltagande i nyinrättade kluster visade inga statistiskt signifikanta skillnader mellan gruppen som deltog i ett kluster och gruppen som inte deltog i ett kluster (se bilaga 1, tabell C). Resultatet går dock i samma riktning som för etablerade samverkansforum. Gruppen som deltog i ett kluster skattade samverkansarbetet som mer välfungerade än gruppen som inte deltog i något kluster.

# Resultat – fritextsvar och mötesanteckningar

I detta avsnitt redovisas fritextsvar från enkätens öppna frågor och dokumentationen från Mötesplatsernas träffar under våren 2020. Dokumentationen från Mötesplatserna benämns här efter som mötesplatsmaterialet.

I både fritextsvaren och mötesplatsmaterialet bekräftas bilden av att samverkan i flera avseenden fungerade ganska bra under pandemin. Samtidigt finns kommentarer som kompletterar och nyanserar den bild som framkom i de kvantitativa enkätsvaren.

## Drivas av ett gemensamt mål

Flera av kommentarerna i de öppna frågorna förmedlade att pandemin skapade en hög motivation till att samverka hos alla inblandade parter. Det handlade om vikten av att lösa problem tillsammans, att hjälpa varandra över organisatoriska gränser och att se till varje individs behov. Kommentarer visar att de svarande ansåg att det var möjligt att lägga frågor om ekonomi, resurser och prestige åt sidan för att istället arbeta mot ett gemensamt mål, nämligen att den enskilde personen skulle få en så bra vård och omsorg som möjligt utifrån den svåra och pressade situation som pandemin medförde. Detta kan illustreras med citat från fritextsvaren. En samordnare i äldreomsorgen skrev följande:

Det har varit en stor enighet och vilja att 'ställa upp' och en tanke om att vi ska klara detta tillsammans! Det har varit en ökad snälltolkning mot andra och fokus har hela tiden varit att vi ska arbeta tillsammans och göra det bästa för individen. (Samordnare i äldreomsorgen)

En representant från geriatriken uttryckte sig så här:

Motivationen till samverkan har ökat och alla har verkligen bjudit till. Vi har tänkt bort vem som har rätt eller fel i olika frågor, istället har patienten stått i fokus. (Representant från geriatriken)

Och en vårdcentralschef i en av Mötesplatserna berättade följande om hur hon hade agerat:

Jag hade ett specialuppdrag. Jag besökte säbo och stöttade dem, lämnade extra utrustning och informerade om hur utrustningen skulle användas och hur man tar prover. Tanken var att det mobila teamet skulle ta prover på säbo, men de hann inte med, och då anmälde jag mig frivilligt att hjälpa till. (Vårdcentralschef)

Citaten visar att det fanns en vilja att "ställa upp" för varandra och hjälpa till "frivilligt" för att hantera pandemins utmaningar. Inställningen kan sammanfattas med följande citat från en chef i äldreomsorgen: "Vi har pratat mycket mer med varandra och verkligen stått enade i denna krissituation."

## Nya kluster och etablerade mötesplatser

I fritextsvaren nämndes flera olika forum för samverkan mellan regionala och kommunala verksamheter. De nyetablerade klustren nämndes återkommande. Dessa formades runt en sammankallande vårdcentral och bildades med tydligt fokus på samverkan och informationsdelning under pandemin. I fritextsvaren fanns även återkommande kommentarer om Nestor FoU-centers Mötesplatser för lokal samverkan. Dessa forum var väletablerade sedan flera år tillbaka och var fortsatt aktiva i digital form även under pandemin.<sup>6</sup>

I mötesplatsmaterialet berättade flera deltagare att det var värdefullt att Mötesplatserna fanns på plats och var väl etablerade redan långt innan pandemin startade. Det betydde att kontaktytor och kontaktvägar redan var upparbetade och att man hade en personlig relation med flera av sina samarbetsparter. I mötesplatsmaterialet framkom att detta var till stor hjälp när läget blev kritiskt och akut under pandemin. Flera deltagare sade att det då var enkelt och smidigt att nå varandra till följd av dessa upparbetade kontaktvägar. Det gällde kontakter mellan chefer i de olika verksamheterna, men också mellan vård- och omsorgspersonal i dessa verksamheter.

Ett uttryck för att Mötesplatserna upplevdes som väl etablerade med goda relationer var att deltagarna trots det akuta pandemiläget markerade att de gärna ville fortsätta samverka kring andra frågor när läget stabiliserat sig. Det fanns flera teman som varit uppe för diskussion tidigare och som grupperna ville fortsätta med, exempelvis äldre med psykisk ohälsa, samverkan kring gemensamma dokument samt organisering av den mer lokala samverkansstrukturen. En myndighetschef från en av kommunerna sade:

Det är jätteviktigt att fortsätta med våra träffar och diskutera och arbeta med hur vi kan göra det bra för våra äldre. (Myndighetschef, kommun)

## Bättre samverkan genom distansmöten och fler kontakter

I det kvalitativa materialet från fritextfrågorna och mötesplatsträffarna framkom ett flertal exempel på hur coronapandemin hade stärkt samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus. I fritextsvaren beskrevs att den enskilde hade fått stå i fokus, vilket stärkt känslan av ett gott samarbete.

Det positiva med att kommunicera via Webcare, digitala möten och telefon istället för fysiska möten lyftes fram. Möjligheten att delta från sin egen arbetsplats ökade tillgängligheten och flera hade därför möjlighet att närvara på mötena. Enligt både fritextsvaren och mötesplatsmaterialet hade många möten fungerat över förväntan, såväl möten med de äldre som samverkansmöten mellan olika vård- och omsorgsaktörer. Exempelvis framkom att införandet av regelbundna digitala klustermöten hade bidragit till ett stärkt samverkansarbete. En chef från primärvårdsrehab skrev så här i fritextsvaren:

---

<sup>6</sup> Andra samverkansforum som nämndes i fritextsvaren var tex ett forum som bildades lokalt i en enskild kommun, där den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) hade en samordnande roll och bjöd in chefer från vårdcentraler, hemsjukvård och geriatrik i kommunen. Ett annat exempel gällde personal från Södersjukhuset som samverkade med chefer och biståndshandläggare från ett antal kommuner, främst Stockholms stad, Huddinge och Haninge.

Det blev en bättre samverkan med lokala vårdgrannar, i synnerhet hemtjänsten, tack vare digitala avstämningsmöten. (Chef, primärvårdsrehab)

Och en representant från slutenvården förklarade följande på Mötesplatsträffen:

Vi pratar mer i telefon, har kontakt med biståndshandläggare och anhöriga. Men jag saknar den samverkan som sker i och med de fysiska kontakterna och mötena. (Ansvarig för utskrivningsteam inom slutenvården)

En vårdcentralschef skrev att den geriatrikenhet de samarbetade med dokumenterade på ett bra sätt i Webcare, särskilt när det gällde Covid-19-patienter, vilket gjorde att planeringen fungerade smidigt. Från äldreomsorgen lyftes även mer informella digitala samverkansmöten med slutenvården fram som viktiga. I dessa möten uppdaterade man varandra om läget i respektive organisation och löste praktiska frågor tillsammans. Deltagare från Mötesplatserna menade att övergången till mer digitala möten var något att bevara och utveckla vidare även efter pandemin.

I mötesplatsmaterialet beskrevs ytterligare exempel på hur samverkansarbetet hade förbättrats till följd av möjligheten att mötas på distans, via telefon eller digitala möten. Exempelvis sades att nya kontakter skapades mellan myndighetschefer, vårdcentralschefer, ASIH-chefer, hemtjänstchefer och chefer för äldreboenden i flera kommuner. En vårdcentralschef från en av Mötesplatserna sade följande:

Nu har vi fått chans att lära känna MAS:en. Det har varit bra. Det borde vi fortsätta hålla i. Det har också varit bra att samarbeta med andra vårdcentraler i vår kommun. (Vårdcentralschef)

Deltagare från geriatriken framförde också att samverkan med kommunerna hade fungerat effektivt. Bland annat för att sjukhusen fått hjälp att frigöra vårdplatser genom att snabbt och smidigt kunna skriva ut patienter som inte längre behövde slutenvårdens resurser. Deltagare från geriatrikenheter framhöll även att samarbetet med primärvården hade fungerat bra. Andra exempel som lyftes i mötesplatsmaterialet var att primärvårdsrehab i en kommun samarbetade bättre med hemsjukvården genom att stötta hemsjukvårdens personal vid behov. I en annan kommun utvecklades bättre samverkan mellan primärvårdsrehab, hemtjänsten och vårdcentralerna. En deltagare som varit med länge i Mötesplatsen sade att ”samarbetet mellan kommunen och regionen aldrig har varit bättre”.

## Bristfällig information och uteblivet stöd

I det kvalitativa materialet fanns även flera exempel på hur samverkansarbetet hade försvårats under pandemin. I fritextsvaren skrev ett antal respondenter att det blivit tydligt att samverkan behövde förstärkas. Främst gällde det samverkan mellan kommunens myndighets sida och vårdcentralerna, hemtjänsten och vårdcentralerna samt hemtjänsten och primärvårdsrehab. Den mesta samverkan i utskrivningsprocessen hade gjorts mellan geriatriken och biståndshandläggarna och flera respondenter från äldreomsorgen skrev att de saknade samverkan med primärvården. Även

en respondent från slutenvården instämde i detta och skrev att det fanns brister i vårdcentralernas arbete med att skriva in sin planering i Webcare.

Enligt fritextsvaren skedde således det mesta samverkansarbetet mellan slutenvården och äldreomsorgen. Men i materialet beskrevs flera brister även i denna samverkan. Exempelvis påtalades att äldreomsorgen ibland inte fick information om att enskilda personer testats positivt för Covid-19 när de skrevs ut från slutenvården. Och en respondent från geriatriken skrev att kommuner och primärvård i vissa fall nekade att ta emot covid-19-patienter när de skrevs ut.

Respondenter från äldreomsorgen beskrev svårigheter och utmaningar med att göra bra bedömningar och utreda de äldres behov under pandemin, då det var svårt att få tillräckligt underlag från slutenvården. Särskilt svårt beskrevs det vara för äldre personer som sedan tidigare hade omfattande och komplexa behov. I fritextsvaren påpekades bland annat att olika sjuksköterskor hade lämnat motstridiga uppgifter. Man lyfte också den ibland bristfälliga information som slutenvården lämnade gällande ADL-förmåga (aktiviteter i dagliga livet) hos den enskilde. Olika avdelningar inom slutenvården var olika vana att beskriva ADL-förmåga. Flera sjuksköterskor var dessutom vikarier som saknade erfarenhet av samverkan med kommunen i utskrivningsplaneringen. Vidare beskrevs att man från äldreomsorgen upplevde den paramedicinska personalen från slutenvården som frånvarande i samverkansarbetet. En respondent från äldreomsorgen skrev att handläggarna i äldreomsorgen trots dessa informationsbrister inte ville ligga på för hårt då sjukvården var så pass överbelastad under pandemin. Många gånger hade kommunen själva fått leta fram nödvändig information.

En annan svårighet som äldreomsorgen lyfte i fritextsvaren handlade om det preliminära utskrivningsdatum (PUD) som slutenvården sätter. Planeringen försvårades av att datumet ändrades, ofta dagligen. Utskrivningsdatumet kunde flyttas fram med ett par dagar i taget, vilket i slutändan kunde resultera i flera veckor. Det påpekades dock att detta var en svårighet som fanns även innan pandemin.

Ytterligare en problematik som beskrevs i fritextsvaren var att pandemin försvårade omhändertagandet av personer med demenssjukdom. En respondent från äldreomsorgen skrev att minnesmottagningarna gjorde uppehåll i sina utredningar, vilket medförde svårigheter för biståndshandläggarna att fatta beslut om demensboende då det inte fanns en fastställd demensdiagnos.

Även från vårdcentralerna framkom visst missnöje kring samverkan med geriatriken. Det gällde exempelvis att patienter vid flera tillfällen skrivits ut från sjukhuset utan att vårdcentralerna hade informerats. Från vårdcentralens håll framkom även att de hade förväntat sig mer stöd från ASIH under pandemin. Trots att ASIH hade fått ett utökad uppdrag när pandemin slog till, beskrev representanter från vårdcentralerna att det tog lång tid innan ASIH bistod med insatser när en patient hade behov av detta.

## **Aktörernas olika utmaningar i utskrivningsprocessen (LUS)**

I fritextsvaren bekräftas bilden av att framför allt slutenvården ansåg att samverkan fungerade väl under pandemin och att det generellt var smidigt att kommunicera med övriga aktörer under planeringen för hemgång. Vid flera geriatriska enheter förstärktes dessutom bemanningen under pandemin, för att exempelvis möjliggöra utskrivning även på helger och röda dagar.

När det gällde kommunerna visar fritextsvaren en mer skiftande syn på hur utskrivningsprocessen fungerade under pandemin. Exempelvis framgår att kommunikationen i Webcare ansågs



fungera olika bra med olika sjukhus och avdelningar. För biståndshandläggarna medförde pandemin även nya arbetssätt för att inhämta information och det beskrevs svårigheter med att få in bra bedömningsunderlag för att kunna fatta välgrundade beslut om insatser. Som nämnts ovan framhöll exempelvis handläggare att de saknade information om den enskildes ADL-förmåga. Pandemin medförde också att handläggaren inte träffade de äldre fysiskt på sjukhuset, utan till stor del fick inhämta information per telefon. Enligt fritextsvaren fungerade det bra i vissa fall, men ganska ofta fick information istället inhämtas från anhöriga. Personal på sjukhuset hjälpte då till med att ta in samtycke från patienten så att den anhörige kunde lämna uppgifter. Normalt är det handläggarens ansvar att inhämta detta samtycke. Även i mötesplatsmaterialet beskrevs hur slutenvården i flera fall ”servade” kommunerna när handläggarna inte kunde besöka sjukhuset. De bistod med information och hjälpte till i kommunikationen med den enskilde. Handläggarna inhämtade även information från primärvården och hemtjänsten, även om den inte innehöll uppgifter om tiden på sjukhuset.

Det framhölls av mötesplatsdeltagare att utskrivningsprocessen trots allt fungerade relativt smidigt även under pandemin. Särskilt i två av de fyra Mötesplatserna förmedlade kommunerna att utskrivningen hade fungerat bra. Deltagare från dessa kommuner sade att de fått erfarenheter och nya idéer värda att plocka med sig även efter pandemin. Ett exempel var hur två närliggande kommuner och den gemensamma geriatrika slutenvårdsenheten hade etablerat ett nytt samarbete där de inför varje helg stämde av utskrivningarna, med fokus på platstillgång och resurser.

När det gällde vårdcentralernas roll i utskrivningsprocessen framkom ett flertal brister. Vårdcentralensrepresentanter i mötesplatsmaterialet sade att det under pandemin saknades förutsättningar, avseende tid och andra resurser, att fullt ut efterleva den överenskomna utskrivningsprocessen i alla dess moment och aktiviteter. Samtidigt menade representanter från vårdcentraler att man tillsammans med övriga aktörer ändå kunnat lösa de frågor som varit aktuella och därmed säkrat trygga och säkra utskrivningsplaneringar för de äldre, vilket man menade var det viktigaste. I fritextsvaren fanns dock också uppgifter om att slutenvården vid flera tillfällen hade missat att informera vårdcentralen när patienter skrevs ut. Det ledde till att dessa patienter blev utan hjälp från vårdcentralen i allt från en dag till upp mot en vecka.

En chef från äldreomsorgen skrev i fritextsvaren att vårdcentralerna i utskrivningsprocessen tagit ett steg tillbaka under pandemin. Innan pandemin var vårdcentralerna, enligt denna chef, på väg att hitta in i sin nya roll i utskrivningsprocessen, och bland annat bidra med viktig information i ett tidigare skede, vilket även underlättade handläggarnas planering. I och med pandemin hade vårdcentralerna till stor del fallit tillbaka till utgångsläget som det såg ut innan samverkanslagen trädde i kraft, det vill säga att samverkan huvudsakligen skedde mellan slutenvården och kommunen medan vårdcentralerna höll sig mer i bakgrunden.

När det gällde primärvårdsrehab bekräftades bilden av att detta var en aktör som tenderade att hamna vid sidan av utskrivningsprocessen. I fritextsvaren skrev en respondent från primärvårdsrehab att sjukhuset ofta missade att remittera patienter till primärvårdsrehab. Om primärvårdsrehab var med i utskrivningsprocessen kom de ofta in sent och fick då ofta själva införskaffa den information de behövde för att bedöma behov av stöd och hjälpmedel. Ibland fanns ingen information alls att tillgå. En chef från primärvårdsrehab skrev följande:

Vi rehab upplevde att en hel del patienter kom i kläm, framförallt de utan anhöriga, som bara blev hemskickade. (Chef, primärvårdsrehab)

Biståndshandläggare kunde uttrycka en oro för informationsdelningen med primärvårdsrehab som inte var anslutna till Webcare. Det kunde exempelvis handla om handläggarnas dokumentation om att den enskilde och dennes anhöriga hade frågor om hjälpmedel eller hemrehabilitering. Detta problem lyftes även av primärvårdsrehab själva. Enligt en av cheferna från primärvårdsrehab som ingick i mötesplatsmaterialet, hade de skrivit flera avvikelserapporter på grund av att de inte i tid tagit hand om patienter som skrivits ut.

## Utmaningar med SIP (samordnad individuell plan)

SIP är ett arbetssätt för att tillsammans med den enskilde göra en plan för den fortsatta vården och omsorgen efter utskrivning. Enligt samverkanslagen och den regionala överenskommelsen är SIP det centrala verktyget för att möjliggöra den enskildes delaktighet i den planeringen. I det kvalitativa materialet var det tydligt att kallelser till och genomförande av SIP försämrades under pandemin. Alla vård- och omsorgsaktörer delade den bilden. Emellertid påpekades också att omställningen till SIP inte var särskilt långt gången innan pandemin heller. I fritextsvaren skrev flera respondenter att de just hade börjat träna på att genomföra SIP när pandemin slog till. En respondent skrev att de sannolikt kommer att vara tillbaka på ruta ett när pandemin väl är över. En annan respondent menade att de visserligen genomförde färre SIP:ar, men att det ändå fungerade relativt bra då de olika aktörerna gjorde sin egen planering inför utskrivningen.

I fritextsvaren gavs exempel på hur de olika aktörerna hade hanterat SIP under pandemin. Inom slutenvården hade inga inledande SIP:ar<sup>7</sup> kunnat genomföras på grund av besöksförbud för både privatpersoner och personal från andra verksamheter. Från vårdcentralernas håll skrev en chef att det inte gått att genomföra några fysiska SIP:ar till följd av smittorisen. All planering och samverkan som fick ersätta SIP hade skett över telefon, vilket dock fungerat bra enligt denna chef. En annan vårdcentralrepresentant menade tvärtom att telefonmöten för SIP inte alls hade fungerat på grund av tekniska problem och dåligt ljud. Det var inte möjligt att genomföra SIP i hemmet eftersom handläggarna inte gjorde hembesök under perioden, till skillnad från hemsjukvården. Istället hade handläggarna direktkontakt med de äldre och deras anhöriga per telefon. Dessa samtal beskrevs fungera bra i många fall, men det blev inget samverkansmöte där alla berörda parter deltog och delade information. Respondenter från primärvårdsrehab skrev att samverkan kring SIP i hemmet fungerade dåligt, men det gällde inte bara under pandemin. De menade att de inte heller innan pandemin blev kallade till SIP i någon större utsträckning.

Även i mötesplatsmaterialet framkom en liknande bild av SIP. Nästan inga kallelser till SIP hade förekommit, men det påpekades att en planering för den enskildes bästa gjordes på andra sätt, utan alla ingående SIP-aktiviteter. I mötesplatserna diskuterades även hur SIP-arbetet kan återupptas efter pandemin och att det vore önskvärt att utveckla alternativa sätt att genomföra SIP. Exempelvis menade flera deltagare att en digital lösning för SIP skulle underlätta arbetet avsevärt.

---

<sup>7</sup> SIP för sköra äldre med många och komplexa behov, som genomförs medan patienten är kvar på sjukhuset.

## Från utskrivning till hemgång

Enligt samverkanslagen ska patienten skrivas ut så fort det går när det medicinska behovet av slutenvård inte längre kvarstår. Då gäller att planeringen är så fullständig som möjligt för att utskrivningen ska ske smidigt och för att aktörerna utanför slutenvården ska kunna träda in och ta över vård- och omsorgsansvaret.

Mötesplatsmaterialet visade att en stor andel av de äldre skrevs ut redan på dagen för planerat utskrivningsdatum (dag noll) och att utförare i äldreomsorgen, både hemtjänst och särskilda boenden, ofta var anpassningsbara och flexibla när det gällde att ta emot personer som skulle komma hem. Hemtjänsten kortade sina inställningstider (tiden från biståndshandläggarens beslut om insatser till att dessa kommer igång), på vissa håll från 24 till fem timmar. Det underlättade hemgången från sjukhuset för de enskilda. Från en Mötesplats framkom att en privat aktör med ansvar för hemsjukvården på kvällar och helger hade tagit stort ansvar i samband med hemgång. De ringde upp avdelningarna på sjukhuset för att informera sig om planerade utskrivningar under helgen. I fritextsvaren skrev även representanter från äldreomsorgen att biståndshandläggare hade funnits i beredskap för utskrivningar på helgerna, men det hade inte behövts i någon större utsträckning.

Emellertid, lyftes även risker med alltför snabba utskrivningsprocesser. Exempelvis varnade en chef från primärvårdsrehab i mötesplatsmaterialet för att flera patienter blivit utskrivna snabbare från slutenvården, vilket ökade risken för att fler skrevs ut i sämre skick än under mer normala förhållanden och att eventuella hjälpmedel inte hann komma hem. Detta framkom även i flera av fritextsvaren, där det beskrevs att det från vårdens håll varit nödvändigt att ibland snabba på utskrivningsprocessen för att förhindra långa vårdtider vilket kunde öka smittorisken för covid-19. Dessutom behövde plats frigöras för nya patienter som behövde läggas in.

## Nya sätt att organisera för bättre samarbete och samverkan

I mötesplatsmaterialet beskrevs flera exempel på nya arbetsformer som utvecklats för att stärka samarbetet för att bättre kunna hantera pandemin. Vid en av mötesplatsträffarna lanserades ett uttryck som beskrev den snabba omställningen till att arbeta och samverka på nya sätt: ”Vi lever rutinerna samtidigt som vi upprättar dem.” En chef från äldreomsorgen beskrev omställningen på följande sätt:

Det har varit intressant att se den kraft som finns i en organisation för att ställa om fort. Tidigare processer som vi arbetat med i månader lades åt sidan, nu ställde vi om snabbt på ett par dagar. Ledningen har varit tydlig i det här, har pekat med hela handen och har vågat pröva nya saker. (Chef i äldreomsorgen)

Exempel på dessa nya arbetsformer var att vissa verksamheter bildade eller förstärkte särskilda team, såsom utskrivningsteam, Covid-19-team inom hemtjänsten, team från primärvården som besökte hemtjänstutförare för att ge stöd på plats, team som åkte hem till patienter och tog prover samt vårdcentralsteam som stöttade kommunernas egna nystartade coronateam.

Ett annat exempel som beskrevs i Mötesplatserna var en kommun som utvecklat ett nära samarbete mellan hemtjänstutförarna och myndighetssidan. Det innebar bland annat att en koordinator för hemtjänsten arbetade tätt tillsammans med en handläggare inför helgbemanningen, vilket sades medföra att hemgång från sjukhuset kunde ske snabbt och smidigt. I samma kommun

hade MAS:en (medicinskt ansvarig sjuksköterska) organiserat öppna digitala videomöten för personal ute i kommunens verksamheter. Enligt uppgift fungerade dessa väl för att svara på frågor och lindra oro, men de fungerade också som ett forum för kunskapsspridning inom viktiga områden kopplade till pandemin.

Primärvårdsrehab från en kommun berättade om hur de själva tog kontakt med sina patienter, som till stor del uteblev från besök på mottagningen under våren. De hörde sig för om patienterna var friska och ville ta emot besök i hemmet från rehabpersonalen.

## Mycket information att hantera och sprida i verksamheterna

Enkäten indikerade att information från ledningen om nya direktiv, rutiner och riktlinjer kring utskrivningsprocessen nådde ut ganska bra i verksamheterna (se tabell 7). Denna bild kan kompletteras och nyanseras med information från fritextsvaren och mötesplatsmaterialet, där det framgick att det stora informationsflödet under pandemin var en utmaning för många. I detta kvalitativa material gavs även en bredare bild av informationsflödet som handlade om betydligt mer än bara utskrivningsprocessen.

Fritextsvar vittnade om svårigheterna med de återkommande förändringarna av riktlinjerna kring skyddsutrustning, hygienrutiner, smittspårning, provtagningar med mera. En vårdcentral beskrev den viktiga roll som klustren haft för just detta ändamål genom att sammankalla till regelbundna klustermöten, ibland dagligen. I dessa möten bedömdes exempelvis aktuell vårdtyngd vid de olika mottagningarna och status på skyddsutrustning inom det geografiska närområdet. Klustermötena syftade också till att sprida övergripande information från regionen som var och en därefter fick ta hem och sprida vidare inom sina respektive organisationer.

I fritextsvaren fanns vissa indikationer på att vårdgivare inom SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) hade fått mer information från regionen än vad de privata vårdgivarna fått, vilket kunde medföra skillnader i insatser och tillgänglighet mellan olika vårdenheter inom en och samma kommun. Fritextsvar från äldreomsorgen visade också på ett visst missnöje med informationen från regionen, exempelvis gällande inriktningsbeslut om smittspårning och provtagningar. Detta kunde göra det svårt att bedöma i vilken utsträckning kommunen behövde ta fram egen lokal information eller vänta in ytterligare information från regionens håll.

Även i mötesplatsmaterialet beskrevs ett omfattande och komplicerat informationsflöde. I en kommun skickade förvaltningschefen daglig e-post till alla chefer med aktuell information. Deltagare i de fyra Mötesplatserna vittnade också om den generella utmaningen med den stora mängden information, riktlinjer och instruktioner som skickades ut från regionalt håll i snabb takt. Det fanns ofta behov av att på hemmaplan sortera och gallra bland informationen innan den skulle nå ut till alla enheter och personal. I flera kommuner fick MAS:en en central roll med särskilt ansvar att hålla sig uppdaterad för kommunens räkning, och exempelvis säkra att hemtjänstutförarna fick nödvändig information. En representant från äldreomsorgen berättade hur svårt det hade varit att veta hur man skulle agera i olika situationer: "Man kan göra fel och fel igen, och hur ska man välja vad man ska göra?"

Mötesplatsmaterialet visade även att kommunerna inte bara förde information från regionen vidare ut i sina verksamheter. De samlade även in information för att kunna hantera pandemin på ett mer effektivt sätt. I en kommun hade ledningen under sex veckors tid varje dag skickat ut frågor till alla verksamheter inom äldreomsorgen för att få in rapportering om personalläget, orosläget,

antal konstaterade smittade, läget med skyddsutrustning och så vidare. På några håll stöttade vårdcentralerna hemtjänsten med viss information, men ett problem kunde då vara att olika vårdcentraler gav olika besked. En vårdcentralschef sade exempelvis följande i en av Mötesplatserna:

Hemsjukvården på vårdcentralen har stöttat hemtjänsten [i deras] oro kring skyddsutrustning. Det har funnits oro för att alla inte säger och gör likadant. (Vårdcentralschef)

Och en äldreomsorgschef beskrev det så här:

Det fanns mer oro bland hemtjänst än säbo. Det hemtjänsten tyckte var jobbigt var att olika vårdcentraler hade olika tyckanden kring hur man skulle förhålla sig till saker och ting. Till exempel säger kommunen att alla ska ha visir, men en del vårdcentraler säger att man ska ha munskydd istället. (Äldreomsorgschef)

Även vårdcentralerna hade svårigheter med att hantera informationen från ledningen. I vissa fall fick de inte all den information de behövde. I mötesplatsmaterialet beskrev en enhetschef för en vårdcentral läget så här:

Det har kommit information från alla håll, det har varit svårt att veta vilken boll man ska springa på. Det har varit en krock mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö. (Enhetschef, vårdcentral)

## Delaktigheten för de äldre minskade inom flera områden

Det kvantitativa enkätresultatet indikerade att patienter och brukare ansågs ha en medelhög grad av delaktighet i planeringen av vården och omsorgen vid utskrivning från sjukhus. Men resultatet för delaktigheten var lite sämre än för flera andra områden, som exempelvis graden av behovsanpassning, trygghet och säkerhet (se tabell 12–14). Enkäten visade dock också att en fjärdedel av respondenterna svarade att det inte gjordes några planeringsmöten om fortsatta vård- och omsorgsinsatser efter utskrivning tillsammans med den enskilde och eventuella anhöriga. Och enkäten visade att de planeringsmöten som genomfördes huvudsakligen gjordes över telefon. I det kvalitativa materialet fanns uppgifter som kan utveckla denna bild av de äldres delaktighet.

I fritextsvaren framkom exempelvis att respondenter från äldreomsorgen ibland såg att telefonmöten begränsade delaktigheten för en relativt stor grupp äldre. Och den ökade användningen av telefon försvårade ett aktivt deltagande i planeringen av fortsatta insatser.

När det gällde digitala möten gav mötesplatsmaterialet en varierad bild. Vissa deltagare var mycket positiva och berättade att även aktörer som primärvårdsrehab och psykologer kunde genomföra en del av sina patientmöten med gott utfall via nätet. Samtidigt påtalades att flera äldre inte var förberedda för digitala möten och av olika skäl inte kände sig bekväma med det. Svårigheter som nämndes var exempelvis hörsel- och synnedläggning eller minnesproblematik. Andra svårigheter gällde tekniska aspekter som att alla äldre inte hade tillgång till bank-ID, vilket krävs för att logga in till mötet. Dessutom berättade flera deltagare att det är lätt att missa detaljer i personens uttryck och kroppsspråk när man inte träffas fysiskt. Det blir också svårare att få en helhetsuppfattning av personens sociala situation, hemsituation och möjliga svårigheter i vardagen.

Det fanns alltså flera faktorer som ansågs försvårande med digitala möten. Men i mötesplatsmaterialet fanns också en diskussion där flera deltagare reflekterade kring om svårigheterna överdrevs. Eventuellt kunde problembeskrivningarna i vissa fall spegla personalens attityder och fördomar om hur äldre personer tar till sig ny teknik snarare än de äldres faktiska åsikter i frågan.

En annan bidragande orsak till bristande delaktighet som framkom i fritextsvaren gällde bristfällig information till de äldre och anhöriga i samband med utskrivningen. I en kommentar från äldreomsorgen beskrevs exempelvis att de äldre ibland saknade information om när och i vilket syfte en biståndshandläggare skulle höra av sig. Det blev då upp till handläggaren att i situationen förklara hela utskrivningsprocessen och sin egen roll i denna. Detta ansågs försvåra delaktigheten och samordningen mellan de berörda aktörerna. Det ansågs också bidra till oro och otrygghet hos de äldre. Det kunde handla om att de äldre inte haft tid att förbereda sig inför mötet. Det kunde också handla om oro för vad som skulle hända när man skrevs ut från sjukhuset, vilken hjälp man kunde få och vem som skulle bli kontaktperson. Dessutom beskrevs att de äldre kunde ha svårt att lita på att samordningen skulle fungera mellan de olika aktörerna när informationen om vem som skulle göra vad inte kom i rätt tid eller presenterades av rätt aktör.

## Diskussion

Den här rapporten har handlat om samverkan mellan slutenvård, primärvård och äldreomsorg i samband med utskrivning från sjukhus under coronapandemins första våg. Inför studien mötte vi återkommande vittnesmål om att samverkansarbetet fungerade bättre under pandemin än innan. Vi mötte denna bild i möten med chefer och personal från vården och omsorgen, men också i det offentliga samtalet i exempelvis nyhetsartiklar, debattinlägg, nyhetsbrev och sociala medier. I den här studien har vi försökt förstå denna upplevelse av samverkansarbetet och utforska den mer ingående.

En förklaring till att samverkan beskrevs som så pass välfungerande under pandemin kan sökas i den tillspetsade och unika situationen. Enligt tidigare forskning är ett tydligt och gemensamt mål en viktig förutsättning för en fungerande samverkan. Det skapar incitament för alla parter att delta och engagera sig i det gemensamma arbetet (Karam et al., 2018; Seaton et al., 2018). Coronapandemin var en gemensam fiende som skapade ett tydligt mål som alla kunde sluta upp bakom. I synnerhet under pandemins första våg skapade pandemin en närmast total uppslutning på alla nivåer. Våren 2020 kännetecknades av en känsla av allvar och de flesta var mycket lösningsfokuserade och inställda på att gemensamt möta detta yttre hot (Eriksson et al., 2021). Det skapade goda förutsättningar för samverkan. Men givetvis fanns även brister i samverkansarbetet. I detta avslutande diskussionskapitel lyfter vi både framgångsfaktorer, hinder och utmaningar och relaterar dem till tidigare forskning och teorier om samverkan.

Kapitlet är huvudsakligen uppbyggt kring rapportens övergripande frågeställningar och är uppdelat i sex avsnitt. (1) I det första avsnittet sammanfattar vi hur samverkansarbetet i utskrivningsprocessen ansågs fungera under pandemin. I avsnittet tar vi också upp vikten av att alla berörda aktörer involveras i arbetet, vilket föranleder en diskussion om primärvårdsrehab's roll i utskrivningen. (2) Det andra avsnittet handlar om hur pandemin påverkade samverkansarbetet och diskuterar skillnader i vård- och omsorgsaktörernas syn på hur samverkan fungerade. (3) Det tredje avsnittet tar upp LUS-processen och vårdcentralernas centrala roll i denna. (4) I det fjärde avsnittet diskuterar vi sedan delaktighet, behovsanpassning och trygghet för patienter och brukare. (5) Därefter följer ett femte avsnitt om de samverkansforum som var etablerade innan pandemin. Vi använder tidigare samverkansforskning för att diskutera hur betydelsen av dessa forum kan förstås. (6) Det avslutande sjätte avsnittet tar istället avstamp i de nyetablerade klustren och diskuterar betydelsen av formaliserad samverkan i relation till mer informellt samarbete.

### Alla aktörer behövs i utskrivningsprocessen

Den första frågeställningen var brett formulerad och handlade om hur samverkan i utskrivningsprocessen fungerade mellan slutenvård, primärvård och äldreomsorg under pandemin.

Studien visar att det inte finns ett enkelt eller entydigt svar på frågan om hur samverkan inom vården och omsorgen fungerat under pandemin eller om samverkan fungerat bättre eller sämre än tidigare. Samverkan är både ett brett och mångfasetterat fenomen. Det förekommer mellan många olika aktörer, på flera organisatoriska nivåer, på olika områden och kring olika frågor. Våra resultat indikerar att samverkan stärktes och utvecklades i vissa avseenden, men avstannade eller försvårades i andra.

Ett övergripande resultat är att samverkan i utskrivningsprocessen bedömdes fungera relativt väl på ett generellt plan, men att de konkreta aktiviteterna i LUS-processen, och då i synnerhet SIP, fungerade betydligt sämre. Det fanns dock en variation mellan vård- och omsorgsaktörerna i hur de skattade samverkansarbetet. Genomgående gav slutenvården en mer positiv bild av samverkan än övriga aktörer. Framförallt gällde det vid jämförelser med äldreomsorgen och primärvårdsrehab.

En fungerande samverkan är inte bara beroende av att de aktörer som involveras kan arbeta på ett bra sätt tillsammans. Det beror också på vilka dessa aktörer är och att ingen viktig part står utanför samverkansarbetet. Tidigare forskning visar att ett vanligt hinder för en effektiv samverkan är att viktiga aktörer saknas (Auschra, 2018; Danermark, 2015). Det kan allvarligt hota samverkansarbetets kvalitet. I vår studie var det framförallt primärvårdsrehab som hamnade vid sidan av samverkansarbetet i utskrivningsprocessen, vilket bekräftar bilden från tidigare granskningar (IVO, 2018; Stadsrevisionen, 2021) och erfarenheter från Nestor FoU-centers Mötesplatser, som under flera år arbetat med att utveckla utskrivningsprocessen. Respondenter från primärvårdsrehab svarade att de deltog i planeringsprocessen i mycket liten utsträckning i samband med utskrivningen. Och trots att den enskilde bedömdes ha ett rehabiliteringsbehov involverades de långt ifrån alltid vid utskrivningen. Om de involverades skedde det ofta sent i processen.

Frågan är vad detta betyder för utskrivningsprocessens kvalitet. Vi kan inte dra några tvärsäkra slutsatser om detta, men vi kan konstatera att primärvårdsrehab är en potentiellt viktig aktör i utskrivningsprocessen, då många äldre personer har behov av rehabilitering och hjälpmedel efter sjukhusvistelse. Primärvårdsrehab har den kompetens som krävs på detta område. Inspektionen för vård och omsorg identifierar dessutom tillgång på hjälpmedel som ett riskområde vid vårdövergångar och utskrivning. De menar att bristande samverkan kan leda till att patienten inte får sina hjälpmedel i tid vilket kan göra att rehabilitering försvåras och att personen skadas (IVO, 2018). Brister i samverkan kan även leda till att rehabpersonal inte får möjlighet att ge den äldre instruktioner, exempelvis kring träningsprogram eller hur hjälpmedlen ska användas på rätt sätt (Lindqvist et al., 2019).

Primärvårdsrehab's bristande involvering kan delvis förklaras av att de inte är anslutna till IT-stödet Webcare, där den gemensamma kommunikationen kring utskrivningsprocessen förs. Om de ska kallas till SIP eller ta emot och ge adekvat information om patienter krävs därför att kommunikationen sker på andra sätt. Olika rutiner för olika aktörer innebär merarbete och ökad komplexitet, vilket ökar risken att det glöms bort eller nedprioriteras. Detta är ett strukturellt hinder för samverkan, som en enskild vård- och omsorgsaktör inte har mandat eller möjlighet att hantera. Tidigare forskning visar att det ofta är denna typ av strukturella faktorer som försvårar och hindrar samverkan (Axelsson & Bihari Axelsson, 2013; Ausschra, 2018). Om dessa hinder ska nedmonteras krävs formella beslut på rätt organisatorisk nivå.

Därför är det ett steg i rätt riktning att Region Stockholm har beslutat om att införa ett nytt IT-stöd under 2021 (Life Care SP) som kommer att ersätta Webcare. I och med det ansluts flera aktörer som därmed blir mer inkluderade i utskrivningsprocessen. Primärvårdsrehab kommer att anslutas till systemet, likaså ASIH, särskilt boende och psykiatri (Vårdgivarguiden, 2021).

## Förstärkt och försvårad samverkan för olika aktörer

En följdfråga i den första frågeställningen handlade om hur samverkansarbetet förändrades under pandemin jämfört med innan. Resultatet visar att ungefär hälften av respondenterna bedömde att



samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus förstärktes under pandemin. Ungefär lika många svarade dock att samverkansarbetet försvårades.

Detta resultat indikerar alltså att pandemin försvårade och förstärkte samverkansarbetet i ungefär samma utsträckning. Det kan tyckas motsägelsefullt, men principiellt är det fullt möjligt att samverkansförmågan stärks samtidigt som samverkan blir mer utmanande. En möjlig tolkning är att de omständigheter som försvårade samverkan kunde tvinga fram eller främja nya lösningar och idéer som stärkte förmågan att samverka. Denna tolkning går i linje med forskning som visar att störningar och kriser kan fungera som en motor för förändring och utvecklingsinriktat lärande (Ellström, 2009; Svensson & Brulin, 2013).

### **Digitala möten mellan vård- och omsorgsaktörer**

Ökningen av digitala mötesformer var det tydligaste exemplet på hur pandemin stärkte förutsättningarna för samverkan. I det kvalitativa materialet beskrevs hur digitala möten innebar ökad tillgänglighet, sparade tid och bidrog till snabbare svar från olika aktörer, vilket underlättade utskrivningsprocessen. Det blev exempelvis lättare att delta även i snabba avstämningar med kort varsel. Flera respondenter menade att de digitala mötesformerna var här för att stanna även efter pandemin.

Det var främst från ett organisatoriskt vård- och omsorgsperspektiv som digitala möten beskrevs som positivt för samverkan, medan det från ett patient- och brukarperspektiv inte lika tydligt framstod som någon fördel framför fysiska möten. Fördelen med digitala möten handlade om logistik, att det blev lättare att delta för att behovet av tidskrävande resor eliminerades. Det handlade inte om att den mellanmänniska kommunikationen förbättrades när man väl deltog i mötet. För yrkesverksamma i vården och omsorgen vägde ofta de logistiska fördelarna tyngre än eventuella nackdelar. Att delta digitalt var bättre än att inte delta alls, vilket ofta var alternativet. Från de äldres perspektiv blir dock logistiken mindre intressant. Så länge den enskilde själv inte behöver resa för att delta i ett möte så har denne inget omedelbart intresse av att mötet sker digitalt. Då väger istället samtalets kvalitet tyngre. Och när det gäller kvaliteten på den rent mellanmänniska kommunikationen kan digitala möten (för de allra flesta) inte mäta sig med fysiska möten.

En annan fråga i sammanhanget är vad de personalgrupper som arbetar närmast patienter och brukare anser om digitala samverkansmöten. I vår studie var det främst chefer, samordnare och centralt placerade personer som medverkade, men andra studier som gjorts under pandemin indikerar att chefer och tjänstemän varit mer positivt inställda till digitala mötesformer än personalgrupper ute i verksamheterna (Eriksson et al., 2020). Betydelsen av en fortsatt utveckling mot fler digitala möten behöver utvärderas och studeras vidare. Vilken typ av möten är lämpliga att genomföra digitalt och vilka är mer ändamålsenliga i fysisk form? Och hur ska tekniken tillgängliggöras för alla berörda grupper och individer? Även juridiska frågor kopplade till säkerhet och integritet behöver tydliggöras framöver.

### **Slutenvårdens positiva syn på samverkan**

Ovanstående tolkning att de utmaningar som följde i pandemins spår bidrog till framväxten av nya lösningar och idéer kan nyanseras och kompletteras med andra perspektiv. Enkätresultatet visade att det till stor del var olika respondenter som bedömde att samverkan försvårades och förstärktes av pandemin. Det betyder att pandemins effekter uppfattades på olika sätt av olika personer. Den

kan därmed ha främjat samverkan på vissa områden för vissa aktörer, men försvårat samverkan på andra områden för andra aktörer.

Slutenvården förmedlade genomgående en mer positiv bild av hur samverkan fungerade än övriga aktörer. Det gällde även hur pandemin påverkade samverkansarbetet. Slutenvården gav den mest positiva bilden av pandemins förstärkande effekt på samverkan och den minst negativa bilden av dess försvårande effekt. Äldreomsorgen gav tvärtom den minst positiva bilden av pandemins förstärkande effekt på samverkan och den mest negativa bilden av dess försvårande effekt.

En möjlig förklaring till detta är att slutenvården främst möter patienterna på sjukhuset i början av processen och att de därför har en begränsad inblick i vad som händer när patienten kommer hem. Eventuella brister tidigt i utskrivningsprocessen kan få konsekvenser senare, varför det är tänkbart att äldreomsorgen och andra aktörer som möter patienter och brukare i hemmet i högre grad ser effekterna av en bristande samverkan.

Slutenvården har kontroll över vårdinsatserna på sjukhuset och kan även mer eller mindre självständigt sköta sin del av utskrivningsplaneringen. Under pandemin var det viktigt för slutenvården med en snabb och smidig planering så att patienterna kunde skrivas ut så fort som möjligt när de var medicinskt färdigbehandlade och därmed lämna plats till nya patienter. Övriga aktörer utanför slutenvården var mer beroende av alla andra aktörers planering och en god informationsdelning och tydlig kommunikation i Webcare för att planeringen skulle fungera effektivt. Avsaknad av information eller felaktig information kunde leda till att primärvården och äldreomsorgen fick mycket att ta hand om och reda ut, med ökad risk för att inte kunna erbjuda en trygg och säker hemgång för den äldre. En risk var exempelvis att deras vård- och omsorgsinsatser inte kunde komma igång i tid eller inte kunde ges med tillräckligt god kvalitet. Det kan förklara varför aktörerna utanför slutenvården generellt var mindre nöjda med hur samverkan fungerade.

Ytterligare en förklaring kan vara att kommunerna inledningsvis tenderade att hamna vid sidan av i den nationella och regionala coronastrategin. Slutenvården och primärvården var tydligare integrerade i strategin. Ett tecken på det var exempelvis att representanter från slutenvården upplevde att de i hög grad nåddes av information om nya direktiv, riktlinjer och rutiner. I det sammanhanget kan dock noteras att både vårdcentraler och primärvårdsrehab upplevde brist på information trots att också de tillhör regionens vårdgivare. Sannolikt låg fokus på viktig information för slutenvården i detta inledande skede av pandemin. Vidare, när det gällde förväntningar på kommunernas representation i de nybildade klustren var de vagt beskrivna och kunde skilja sig mellan olika kommuner. Detta kan också ha påverkat att äldreomsorgen gav uttryck för en mer negativ syn på hur samverkan fungerade under pandemin.

## LUS-processen under pandemin

Den andra frågeställningen handlade om hur momenten i LUS-processen fungerade under pandemin och hur de förändrades jämfört med innan pandemin.

Den övergripande bild av LUS-processen som framträdde i resultatet var att SIP fungerade dåligt och att de övriga momenten bara delvis fungerade tillfredsställande. Detta kan inte enbart förklaras (eller bortförklaras) av pandemin, då resultatet visar att de flesta aktiviteter fungerade på ungefär samma sätt även innan pandemin. Undantaget var SIP där resultatet visar en klar försämring under pandemin. Tidigare utvärderingar visar dock att SIP fungerade dåligt även tidigare så försämringen började från en redan låg nivå (Jobe, 2020; Larsson, 2019; Socialutskottet, 2017). En slutsats av detta är att det finns ett behov av fortsatt utvecklingsarbete kring hela LUS-processen i

allmänhet och SIP i synnerhet. Det bekräftas i en ny rapport från Stadsrevisionen (2021) som också lyfter fram brister med SIP. I revisionen framgår att lagens intentioner med SIP inte har uppfyllts och att individperspektivet därmed inte kommer fram i tillräcklig utsträckning. Revisionen visar också att verksamheterna upplever att SIP medför ett administrativt merarbete samt att det verkar råda ett stort tolkningsutrymme kring kriterier för när och hur SIP ska genomföras. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm rekommenderas att gemensamt utvärdera de olika momenten i SIP i syfte att förenkla processen i vissa delar.

Resultatet i vår studie visade samtidigt att det fanns skillnader mellan hur de olika aktörerna bedömde att aktiviteterna i LUS-processen fungerade. Generellt var det den aktör som ansvarade för aktiviteten som gav den mest positiva bilden av hur denna aktivitet fungerade (se bilaga 2, tabell A–O). Ett sätt att förstå detta är att det kan vara svårare att se kritiskt på sitt eget arbete än på andras. Det är lätt att bli "hemmablind". Det implicerar att det är viktigt att få återkoppling från utomstående som kan synliggöra brister i den egna verksamheten. Denna typ av återkoppling och lärande mellan verksamheter lyfts ofta fram som en central aspekt av samverkan, men det förutsätter att det finns en grundläggande tillit och respekt som gör att man kan ta till sig kritiska synpunkter utifrån (Lasker et al., 2001).

Ett annat fynd kring LUS-processen var att de undersökta aktiviteterna fungerade olika bra beroende på vilken vård- och omsorgsaktör som ansvarade för aktiviteten i fråga. Respondenterna bedömde att äldreomsorgen klarade av sina aktiviteter relativt väl, medan slutenvårdens och framförallt vårdcentralernas aktiviteter inte fungerade lika bra (se tabell 5). Detta mönster påvisas även i den regionala enkäten, där skillnaden mellan de tre aktörernas aktiviteter till och med är än mer uttalad (i manuskript).

Enligt samverkanslagen har vårdcentralerna en central roll i utskrivningsprocessen, då lagen ger den öppna vården ett utökat ansvar för både samordning och genomförande. Patienten ska dessutom erbjudas en fast vårdkontakt i öppenvården, exempelvis på sin vårdcentral, och den fasta vårdkontakten ansvarar för att kalla till SIP. Mot denna bakgrund är det angeläget att vårdcentralerna får stöd att fullfölja sina åtaganden på ett mer ändamålsenligt sätt. Stadsrevisionen (2021) pekar på att det behövs ett förtydligande kring innehåll och omfattning i uppdraget som fast vårdkontakt och vad det samordnande helhetsansvaret innebär, inklusive när och hur kallelsen till SIP ska göras. Det finns även behov av tydligare rutiner, vägledning och metodstöd till vårdcentralerna för att underlätta uppdraget som fast vårdkontakt i praktiken.

Frågan om stöd till vårdcentralerna har inte stått i fokus för den här rapporten, men det har diskuterats flitigt i Mötesplatserna under de senaste åren. Vårdcentralerna har fått en ny roll genom att bli den aktör som ska hålla i taktpinnen och samordna planeringsprocessen efter utskrivningen från sjukhus, inklusive att ansvara för att SIP genomförs. Enligt diskussionerna i Mötesplatserna har inte alla förstått vårdcentralernas nya roll eller tagit till sig vad den innebär i praktiken. Det ser ut att behövas mer resurser, tid och kunskap för att kunna axla den nya rollen. Exempel på konkret stöd som framkommit i Mötesplatserna är forum för erfarenhetsutbyte och diskussioner mellan vårdcentraler om hur arbetet kan organiseras på enheterna. Därtill finns behov av ökad kunskap om slutenvårdens, kommunens och primärvårdsrehab verksamheter och uppdrag, för att tydligare förstå sitt eget uppdrag och den egna verksamhetens plats i vård- och omsorgskedjan. Andra faktorer som diskuterats är att slutenvården kan behöva förbättra sin förmåga att släppa kontrollen och visa större tillit till att primärvården och den kommunala omsorgen kan axla ett större ansvar

i utskrivningsprocessen. Även kommunen behöver visa större förståelse för komplexiteten i vårdcentralernas uppdrag.

Slutligen kan dock påminnas om att implementeringen av samverkanslagen och den regionala överenskommelsen påbörjades 2018 i Stockholm, vilket betyder att den inte pågått särskilt länge. Omställningen, inte bara för vårdcentralerna utan för samtliga involverade aktörer, kommer att ta tid.

## Delaktighet, behovsanpassning och trygghet för äldre

Den tredje frågeställningen handlade om hur verksamheterna uppfattade att de genom samverkan i utskrivningsprocessen lyckades möta patienternas och brukarnas behov, göra dem delaktiga och skapa trygghet. Detta är en viktig frågeställning då det handlar om kvalitet för målgruppen. Det finns ingen anledning att samverka för samverkans skull. Det måste på något sätt bidra till en effektivare eller bättre vård och omsorg för patienter och brukare. I denna studie har vi dock inte undersökt delaktighet, behovsanpassning och trygghet utifrån de äldres perspektiv, utan bara efterfrågat chefernas och personalens syn på detta. Det är givetvis en svaghet som måste beaktas i tolkningen av resultatet. I studien finns dock flera olika resultat som tillsammans kan kasta ljus på denna frågeställning.

För det första ställdes direkta frågor om hur de berörda samverkansaktörerna ansåg att de lyckades möta patienternas och brukarnas behov och problem, göra dem delaktiga i planeringen av vård- och omsorgsinsatser och skapa en trygg och säker hemgång. Svaren på dessa frågor indikerade att respondenterna bedömde att det fungerade "ganska bra". Svaren kan dock nyanseras något då resultatet också visade att de olika vård- och omsorgsaktörerna gjorde olika bedömningar av dessa frågor. Slutenvården förmedlade den mest positiva bilden medan framförallt äldreomsorgen och primärvårdsrehab gav en mer negativ bild.

Att just äldreomsorgen och primärvårdsrehab gav en mer negativ bild av delaktighet, behovsanpassning och trygghet är värt att notera. Som vi varit inne på tidigare är det dessa aktörer som möter patienterna och brukarna i hemmet och därmed har goda möjligheter att se de faktiska konsekvenserna av utskrivningsprocessens eventuella brister och hur dessa yttrar sig för den enskilde i dennes vardag.

För det andra ställdes frågor om hur patienter och brukare involverades i planeringen av sina vård- och omsorgsinsatser, exempelvis genom en SIP. SIP lyfts fram som det verktyg som framförallt ska möjliggöra för den enskilde att vara delaktig i planeringsarbetet, värna sina intressen och aktivt påverka sin egen vård och omsorg (SKR, 2020). Studien visar dock påtagliga brister i arbetet med SIP, både när det gäller att överhuvudtaget genomföra SIP och följsamheten till upprättade riktlinjer och rutiner kring SIP-mötet och den dokumentation som hör till. En fjärdedel av respondenterna uppgav att det inte genomfördes några SIP:ar eller andra planeringsmöten tillsammans med patienter och brukare under pandemin. Och det framkom med tydlighet att SIP var det moment i utskrivningsprocessen som fungerade sämst.

Från bland annat Mötesplatserna vet vi att SIP omgärdades av stora utmaningar redan innan pandemin, men studien visar dessutom att arbetet med SIP försämrades ytterligare under pandemin. Det saknas fortfarande kunskap som tydligt visar om SIP är ett effektivt verktyg för att skapa en trygg och säker vård och omsorg i hemmet utifrån den äldres behov och önskemål. Men eftersom SIP har en så central plats i samverkanslagen och den regionala överenskommelsen så blir

brister i arbetet med SIP likväl betydelsefullt för verksamheternas förmåga att möta patienternas och brukarnas behov, göra dem delaktiga och skapa en trygg och säker hemgång.

För det tredje framkom röster i det kvalitativa materialet som vittnade om brister i delaktighet och inflytande för de äldre i samband med utskrivningsplaneringen. Exempelvis framkom att övergången från fysiska möten till telefonmöten, och i viss mån digitala videomöten, försvårade kommunikationen med många äldre personer. Telefon och videomöten fungerande bra för en del, men för en relativt stor grupp äldre ansågs det försvåra möjligheten att delta aktivt i planeringen av den egna vården och omsorgen. Ett fysiskt möte kunde ibland vara nödvändigt, inte bara på grund av tekniska hinder, utan också för att det möjliggör en mer naturlig interaktion och gör det lättare att fånga kroppsspråk och andra icke-verbala uttryck som kan vara relevanta för helhetsförståelsen och för att undvika missförstånd.

I den fortsatta utvecklingen efter pandemin är det viktigt att diskutera och tänka igenom hur de digitala mötesformernas effektivitet ska kunna kombineras med de fysiska mötenas mänskliga fördelar och de äldres förmågor, önskemål och delaktighet. Ett perspektiv på delaktighet i detta sammanhang är att delaktighet inte bara handlar om att utöva ett reellt inflytande inom ramen för en viss mötesform, utan också om att ha inflytande över och möjlighet att påverka mötesformen i sig. Om flera olika, och ibland motstridiga, intressen och behov ska kunna värnas och tillgodoses kommer det att behövas flexibla lösningar som kan anpassas till olika individer och situationer. När det exempelvis gäller SIP kan några behöva träffas fysiskt på plats ihop med den äldre, medan andra kan ansluta digitalt och ändå delta aktivt i mötet (Vård- och omsorgsanalys, 2021).

## Etablerade samverkansstrukturer

Den fjärde och sista frågeställningen handlade om i vilken grad tidigare etablerade samverkansforum samt nyetablerade kluster användes under pandemin, och huruvida det fanns något samband mellan deltagande i dessa forum och verksamheternas förmåga att samverka under krisen. I detta avsnitt diskuterar vi de tidigare etablerade forumen med utgångspunkt i faktorer som lyfts i samverkansforskningen. I nästa avsnitt tar vi upp de nyinrättade klustren och kopplar dessa till distinktionen mellan samverkan, samordning och samarbete enligt Axelsson och Bihari Axelsson (2006).

Inledningsvis kan vi konstatera att resultatet visar att det totalt sett var färre respondenter som deltog i ett samverkansforum mellan region och kommun under pandemins första våg jämfört med innan pandemin. Delaktigheten i tidigare etablerade forum minskade ungefär med hälften. Samtidigt bildades de nya klustren, men dessa kompenserade inte fullt ut för nedgången av redan etablerade forum. Innan pandemin deltog drygt nio av tio respondenter i ett etablerat samverkansforum, vilket kan jämföras med att två tredjedelar deltog i antingen ett etablerat forum eller ett nyinrett kluster under den studerade perioden.

Pandemin skapade en akut situation som krävde tuffa prioriteringar och många prioriterade då ner sitt deltagande i etablerade samverkansforum. Dessa forum var av naturliga skäl inte utvecklade för att hantera en pandemi. De hade andra syften och annat fokus, exempelvis att driva utvecklingsarbete kring en sammanhållen vård och omsorg, utskrivning från sjukhus eller gemensam kommunikation. Emellertid, ett intressant fynd var att samverkansarbetet tycktes fungera bättre om de etablerade forumen nyttjades även under pandemin. I det kvalitativa materialet berättade flera deltagare att etablerade forum underlättade samverkansarbetet, då det inom och runt dessa forum fanns uppbyggda kontaktvägar och personliga relationer som kunde nyttjas under pande-

min. Det kvantitativa materialet visade också att de som deltog i dessa forum bedömde att pandemin i lägre grad försvårade samverkansarbetet jämfört med dem som inte deltog. De bedömde också att de nåddes bättre av information uppifrån och att samverkan vid utskrivningen fungerade bättre jämfört med dem som inte deltog (se bilaga 1, tabell B). Motsvarande samband påvisas även i den regionala enkäten som inkluderar hela Stockholms län (i manuskript). Frågan är hur dessa samband kan tolkas och förstås.

### **Mötesplatser för lokal samverkan**

För att kunna resonera kring detta behöver vi först klargöra vad det var för samverkansforum det rörde sig om. De etablerade forum som nämndes i enkätstudien var främst Nestor FoU-centers Mötesplatser för lokal samverkan, då enkäten distribuerades via deltagarlistor i dessa forum samt till olika arbetsgrupper med koppling till dessa. Följdfrågan blir då vad som kännetecknar dessa mötesplatser? Vi fokuserar här på främst två aspekter som i tidigare utvärderingar och studier visats vara betydelsefulla i Mötesplatserna, dels betydelsen av en fungerande organisation och administration runt samverkansarbetet, dels vikten av ömsesidig tillit och förståelse för varandra och varandras verksamheter (Åhlfeldt, 2018; Björkman, under tryckning; Hallberg et al., i manuskript).

I en tidigare utvärdering av Mötesplatserna visas hur mötesplatsledarna lade betydande kraft och resurser på att organisera och administrera dessa forum, sköta det praktiska kringarbetet och driva arbetet framåt (Åhlfeldt, 2018). Utvärderingen visar också att det genom Mötesplatserna etablerades en infrastruktur av kontaktvägar mellan slutenvården, primärvården och äldreomsorgen. I en kommande forskningsstudie som undersökt Mötesplatserna visas även att både mötesplatsledarna och deltagarna ägnade stort fokus åt att bygga relationer, skapa en känsla av delaktighet, integrera skilda perspektiv och därmed främja en ömsesidig tillit mellan deltagarna (Hallberg et al., i manuskript).

I tolkningen av enkätsvaren är det svårt att definitivt avgöra hur olika respondenter avgränsade och förstod ett samverkansforum. Vissa respondenter kan ha tolkat Mötesplatserna snävt, som enbart bestående av de specifika mötesplatsträffarna som genomfördes digitalt. Andra kan ha tolkat dem vidare och även inkluderat de nätverk, lokala grupper, relationer och kontaktvägar som byggts upp inom ramen för dessa forum. En möjlig tolkning är att respondenter som byggt upp ett starkt nätverk inom ramen för Mötesplatserna tenderade att se dem som aktiva och levande även om de inte deltog i något planerat möte under pandemins första våg. Respondenter med svagare förankring i Mötesplatserna kan i motsvarande situation ha uppfattat att de inte var aktiva i forumet under pandemin om de inte själva deltog i vårens möten.

### **Att bygga upp samverkansförmåga**

I samverkansforskningen är det tydligt att ömsesidig tillit, respekt och förståelse är viktiga förutsättningar för en fungerande samverkan (Knoben & Oerlemans, 2006; Stolp et al., 2017; Karam et al., 2018). Interorganisatorisk samverkan främjas dessutom av en relativt hög grad av formalisering, där roller och ansvar är tydligt definierade och där det finns fastlagda processer för beslutsfattande, kommunikation och informationsdelning (Karam et al., 2018). Viss forskning visar också att administrationen runt samverkan är viktig, exempelvis ledarskapets förmåga att organisera effektiva möten (Seaton et al., 2018), men också att formalia som dagordningar och minnesanteckningar fungerar smidigt (Berlin, 2016).

Emellertid, att skapa tillitsfulla relationer och bygga upp en effektiv organisation och administration kring ett samverkansforum tar tid och kräver både resurser och engagemang (Eriksson et al., 2020). Detta kan vara en förklaring till att de respondenter som deltog i tidigare etablerade samverkansforum upplevde att samverkan fungerade bättre under pandemin än de som inte deltog i sådana forum. I dessa etablerade forum hade man med större sannolikhet hunnit bygga upp en fungerande organisation och skapa personliga relationer, lärt känna varandra och varandras verksamheter och därmed också grundlagt en större tillit till varandra.

Detta resonemang kan kopplas till begreppet "capacity building", som bland annat används inom projektforskning och hållbarhetsforskning för att diskutera den långsiktiga uppbyggnaden av en organisations förmåga inom ett visst område (Johnson et al., 2004; Shediak-Rizkallah & Bone, 1998). Capacity building kan definieras som de processer genom vilka en organisation utvecklar de kunskaper, strukturer, verktyg, metoder och övriga resurser som behövs för att utföra en uppgift på ett effektivt sätt (Goldberg & Bryant, 2012). Capacity building kan exempelvis handla om att bygga upp de involverade vård- och omsorgsaktörernas förmåga att samverka.

Den organisatoriska samverkansförmågan kan handla om organisatoriska strukturer och processer som stödjer samverkan, exempelvis riktlinjer, rutiner, tydliga roller och mandat, kommunikationsvägar och uppdaterade kontaktlistor (Seaton et al., 2018; Berlin et al., 2016). Det kan handla om de kunskaper, färdigheter och erfarenheter som chefer och personal behöver för en effektiv samverkan (Danermark, 2015). Det kan också handla om att skapa en samverkanskultur där normer och värderingar uppmuntrar utbyte med andra verksamheter och att man bygger sociala relationer, tillit och förtroende över organisationsgränser (Eriksson et al., 2020).

Med detta perspektiv synliggörs att det finns potential för samverkansforum, som exempelvis Mötesplatserna, att på sikt stärka de involverade verksamheternas samverkansförmåga. Även om de digitala mötesplatsträffarna som genomfördes under våren beskrevs som viktiga för att dela erfarenheter, ventilera oro, stärka varandra och få en möjlighet att prata av sig i en stressig situation, så fäster vi framförallt vikt vid att Mötesplatserna under lång tid har byggt upp kontaktnät, kontaktlistor, personliga relationer, tillit och rutiner för samverkan. Flera deltagare sade att detta möjliggjorde smidiga och snabba kontakter när pandemin slog till. Detta kan beskrivas som en stärkt samverkansförmåga som i flera fall tycks ha skapat goda förutsättningar för samverkan även utanför de specifika mötesplatsträffarna.

Detta behöver emellertid inte betyda att Mötesplatserna bidragit till en långsiktig hållbar förstärkning av samverkansförmågan i meningen att denna förmåga är överlevnadskraftig på egen hand utan Mötesplatsernas strukturer och processer. Upparbetade kontaktvägar, relationer, tillit och rutiner kan mycket väl vara beroende av dessa strukturer och processer. Eftersom Mötesplatserna inte är permanentade genom formella beslut och långsiktig finansiering, och då de existerar parallellt med andra, i vissa fall högt prioriterade, samverkansforum, kan man inte ta för givet att de kommer att finnas kvar på lång sikt. Därför är en utmaning för Mötesplatserna, och andra liknande forum, att bidra till ett organisatoriskt lärande som inte är avhängigt dessa forum eller de enskilda individer som deltar i dessa. Den ökade samverkansförmågan behöver integreras tydligare på hemmaplan i de involverade organisationernas egna ordinarie verksamheter (van Winkelen, 2010; Åhlfeldt, 2018).

## Nyetablerade kluster

Den fjärde frågeställningen handlade också om de nyetablerade klustren och hur de användes under pandemin. Klustren hade nyligen startats upp när enkäten gick ut i juni 2020. Trots det visar resultatet att de som deltog i dessa kluster uppskattade dem och ansåg att de fungerade för informations-spridning och för att lösa praktiska problem kopplade till Covid-19. Enligt deltagarna fungerade de även för att hantera andra gemensamma frågor vid sidan av Covid-19 (se bilaga 1, tabell A). Gruppen som deltog i dessa kluster skattade samverkansarbetet som mer välfungerande än gruppen som inte deltog i klustren, men de observerade skillnaderna mellan grupperna var inte statistiskt signifikanta (se bilaga 1, tabell C).

### Formell samverkan och informellt samarbete

Den centrala uppgiften för klustren var att fungera som en länk i informationskedjan och stödja implementeringen av nya direktiv, riktlinjer och rekommendationer. Klustren tog emot information från krisledningen, exempelvis om patientflöden, vårdplatser och tillgång till skyddsutrustning, och förde den vidare ut till de lokala vård- och omsorgsaktörerna. Klustren initierades från ledningsnivå i regionen, men de var inte detaljstyrda uppifrån på så sätt att de hade ett tydligt formulerat uppdrag eller tydligt utpekade kriterier för vilka som skulle delta.<sup>8</sup> Det var till stor del upp till respektive kluster att formera sig utifrån egna bedömningar och prioriteringar. Särskilt kommunernas representation var öppen för tolkning då det inte framgick tydligt vilka funktioner som absolut skulle ingå. Det var även oklart hur primärvårdsrehab skulle involveras i klustren.

I både det kvalitativa och kvantitativa materialet är det svårt att definitivt avgöra vilket samarbete som hör till just klusterorganisationerna då dessa inte var entydigt avgränsade och definierade. En del respondenter kan ha haft en bredare definition av klustren medan andra hade en snävare. Något som dock framgår tydligt i materialet från Mötesplatserna var att det konkreta samarbetet ute i verksamheterna till stor del beskrevs som informellt, flexibelt och lösningsorienterat. Enligt flera deltagare fanns sällan tid att organisera gemensamma möten för att planera aktiviteter tillsammans, utan man var tvungen att gå till handling direkt. Ett exempel på informella lösningar som nämndes var att man hjälptes åt genom att åka till varandra med munskydd, plasthandskar och annan skyddsutrustning. I materialet från Mötesplatserna beskrev flera chefer och personal att fokus låg fullt ut på att få saker gjorda utan att skapa för mycket organisation, byråkrati, utredning, dokumentation och så vidare. Under krisen var det avgörande att kunna agera snabbt och då sades att kreativ lösningsorientering och flexibilitet var helt centralt.

Detta kan diskuteras utifrån Axelsson och Bihari Axelssons (2006, 2013) modell om vertikal och horisontell integrering, där de skiljer på samverkan och samarbete. Ett sätt att förstå distinktionen mellan samverkan och samarbete är att samverkan har en formell struktur medan samarbete är mer informellt. I samverkan finns formella strukturer och processer på plats och syftet är att dessa ska stödja och möjliggöra ett arbete över organisatoriska gränser för att man tillsammans ska kunna hantera gemensamma frågor på ett effektivt sätt. Det kan exempelvis handla om att etablera ett samverkansforum, där formella beslut tydligt definierar forumets syfte och mål, deltagarnas roller, ansvar och mandat samt vilka resurser som står till buds. Ett samarbete bygger istället på att gemensamma frågor hanteras genom frivilligt engagemang i mer löst sammansatta grupperingar.

---

<sup>8</sup> Enligt mailkonversation med en högre tjänsteman i hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm.



Enligt detta perspektiv var det främst informellt samarbete som ägde rum ute i verksamheterna. De nya klustren formaliserade inte samarbetet på de verksamhetsnära organisationsnivåerna i någon större utsträckning. Att samarbetet var informellt betyder dock inte att det inte fungerade. Studien visar tvärtom att många upplevde ett nära samarbete, där olika verksamheter ställde upp för varandra, löste problem och hjälptes åt att hantera krisen tillsammans (jfr Eriksson et al., 2021). Men om det saknas en vertikal integrering och tydlig styrning uppifrån så blir kvaliteten i dessa informella samarbeten starkt beroende av de enskilda individernas personliga ansvarskänsla och frivilliga engagemang.

### **Avvägning mellan styrning och flexibilitet**

För- och nackdelar med informellt samarbete kan diskuteras med utgångspunkt i ett klassiskt organisationsteoretiskt dilemma, där förutsägbarhet och effektivitet ställs mot flexibilitet och anpassning (March, 1991; Ellström, 2009). Informellt samarbete med svag eller obefintlig styrning uppifrån riskerar att leda till stora lokala variationer, där det fungerar bra på vissa håll men dåligt på andra. En mer formaliserad samverkan med tydligare styrning kan säkra större likvärdighet och därmed högre rättssäkerhet och en mer jämlik vård och omsorg (jfr Svensson, 2011).

Samtidigt har ett informellt samarbete större frihet och begränsas inte lika mycket av formella strukturer och byråkratiska processer. Det ökar möjligheten till snabb anpassning då varje unikt problem kan bedömas i sitt sammanhang och hanteras på ett flexibelt sätt (jfr Burns & Stalker, 1994; Evetts, 2009). I det kvalitativa materialet från Mötesplatserna beskrevs denna flexibilitet som viktig under pandemin. Flera underströk att de snabbt behövde hitta nya lösningar, kontinuerligt förändra befintliga arbetssätt och pröva sig fram. De berättade att det inte fanns tid för långa utredningar eller för att gå igenom all byråkrati för att få igenom nya förslag. Flera uttryckte att detta var ett befriande arbetssätt, som man gärna ville fortsätta med även efter pandemin. Det fanns en önskan om en mindre byråkratisk och mer flexibel organisation, om att vara mer förändringsinriktad och i högre grad våga pröva nya idéer. Denna önskan kan förstås som en del av den kritik som många riktat mot en tilltagande formalisering och byråkratisering av vården och omsorgen (Zaromba, 2013; Bornemark, 2018) och som bland annat omsatts i en diskussion om en mer tillitsbaserad styrning (SOU 2018:47).

### **En långsiktig samverkansstruktur**

Detta informella och lättroliga samarbete kan i vissa fall ha varit nödvändigt under den kris som pandemin innebar. På längre sikt, om det ska etableras ett hållbart samverkansarbete, kan dock dessa informella lösningar ses som en riskabel väg, inte bara för att de riskerar att leda till stora lokala skillnader, utan också för att ett informellt samarbete riskerar att rinna ut i sanden när krisen är över. Tidigare forskning visar nämligen att interorganisatorisk samverkan ofta behöver formaliseras i relativt hög grad (Karam et al., 2018). Ett tydligt syfte och väl definierade roller, mandat och ansvar är viktiga förutsättningar för en effektiv samverkan. Och tidigare forskning visar på behovet av ett starkt ledarskap och en tydlig organisation och administration kring samverkansarbetet (Karam et al., 2018; Seaton et al., 2018). Det krävs resurser, mötesplatser och forum samt en långsiktighet som gör att det kan skapas tillitsfulla relationer (Stolp et al, 2017; Eriksson et al., 2020). Allt detta kräver organisatoriska strukturer som kan formaliseras och förankras på alla nivåer i berörda organisationer.

Enligt det här resonemanget kännetecknas en effektiv och hållbar samverkan av en rimlig balans mellan formella strukturer och mer informella lösningar. Det krävs flexibilitet och förmåga att anpassa sig till förändringar i omvärlden, men det krävs också en struktur som tydliggör förväntningar och vilka åtaganden olika aktörer har i samverkansarbetet. En risk är annars att samverkansarbetet blir till intet förpliktigande. På ett teoretiskt plan kan sägas att denna balans ligger inbakad i samverkansbegreppet. Enligt Axelsson och Bihari Axelssons (2006) modell definieras samverkan som en kombination av vertikal och horisontell integrering. Det betyder att samverkan baseras på styrning uppifrån och formella beslut som implementeras i berörda verksamheter, samtidigt som styrningen är tillräckligt öppen för att också ge utrymme för informella lösningar, frivilliga överenskommelser, flexibilitet och utbyte mellan berörda verksamheter.

### **Fortsatt klusterorganisation i Stockholm**

Avslutningsvis kan vi konstatera att det finns ett formellt beslut i regionen att fortsätta klusterorganisationerna och bygga vidare på dessa även efter pandemin. I förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård finns ett uppdrag om geografiskt samordningsansvar där husläkarmottagningarna i varje kommun eller stadsdel ska utse en mottagning som ska fungera som klustersamordnare och ansvara för att koordinera det gemensamma arbetet mellan vård- och omsorgsgivarna i det geografiska närområdet. Uppdraget innebär bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten och samordna de processer som berör flera vård- och omsorgsgivare. Åtgärden var planerad till 2022 men har tidigare lagts till februari 2021 för att tillvarata det arbetet som gjorts i klustren under pandemin (HSN, 2020). Därtill får SLSO även ansvar att stödja klustersamordnarna, genom att bland annat utveckla mötesformer, stötta implementering av nya arbetssätt och sprida kunskaper och erfarenheter (HSN, 2021).

Dessa beslut kan eventuellt bidra till att klustren blir än mer formaliserade, att deras syfte och uppdrag förtydligas och att roller och ansvar blir tydligt definierade. Om klustrens funktion tydliggörs kan det också bli lättare att se hur andra samverkansforum, som exempelvis Mötesplatserna, kan vidareutvecklas för att komplettera klustren. Erfarenheterna från många års arbete med Mötesplatserna har synliggjort flera faktorer viktiga för en fungerande och mer långsiktig samverkan. Exempel på sådana faktorer är (a) att se till att "rätt" aktörer samlas för samverkan, (b) att ingen berörd aktör lämnas utanför, (c) att deltagarna lär känna varandras verksamheter, skapar respekt och tillit till varandra, (d) att samverkansmöten har ett relevant innehåll för dem som deltar, med fokus på aktörernas olika perspektiv på gemensamma samverkansutmaningar, (e) att det inte bara pratas samverkan utan också görs konkreta samverkansarbeten mot gemensamt uppsatta mål, samt (f) att en aktör behöver stå för ledarskapet och vara koordinerande, inkluderande, flexibel och drivande med fokus på att skapa struktur och se till att samverkansarbetet kan fungera (Björkman, under tryckning).

## Metoddiskussion

Vi avslutar denna rapport med en diskussion om styrkor och svagheter i studiens metod. En utmaning i studien har varit att det saknas en etablerad och gemensam förståelse av vad som menas med samverkan. Det påverkar hur enkätfrågor tolkas och förstås. Det har exempelvis varit svårt att skilja på en vid, mer generell förståelse av samverkan runt äldre personer med behov av insatser från både regionala och kommunala verksamheter och en snävare, mer specifik förståelse av samverkan utifrån samverkanslagen (LUS). Utöver denna brist på en gemensam förståelse av samverkansbegreppet, finns några aspekter av studiens metod som bör nämnas och beaktas i tolkningen av resultatet.

För det första är det värt att åter påminna om att patienter, brukare och anhöriga inte ingår i studien. Enkäten besvarades av yrkesverksamma. Resultatet ska därför inte tolkas som att det speglar de äldres syn på samverkansarbetet och resultatet av detta.

För det andra var enkätstudien relativt liten. Den inkluderade 60 respondenter där majoriteten hade en chefs- eller ledningsfunktion. Svarsfrekvensen var 48 procent. Under omständigheterna kan det betraktas som en acceptabel svarsfrekvens (jfr Bryman, 2008), men likväl var det en betydande andel som inte besvarade enkäten, vilket kan ha påverkat resultatet. Vid en jämförelse med de centrala och norra kommunerna i länet, som besvarade samma enkät, så var svarsfrekvensen påtagligt högre i de södra kommunerna. Detta var ett skäl till att vi lyfte ut resultatet för södra länet i denna rapport. Ett annat skäl till detta var att enkätstudien kunde kompletteras med det kvalitativa materialet från Mötesplatserna, som var etablerade i de aktuella kommunerna sedan flera år tillbaka. Mötesplatsmaterialet stärker studien då det kunde användas för att bekräfta, nyansera och utveckla enkätresultatet. Frågeställningarna kunde belysas från flera perspektiv.

För det tredje var deltagarna i studien inte helt representativa för de aktörer som samverkar i utskrivningsprocessen. Framförallt var representationen från äldreomsorgens utförare låg. Att deras perspektiv inte kommer till uttryck fullt ut kan ha påverkat resultatet. De stod inför många svåra situationer under pandemin och hade dessutom möjlighet att se de mer långsiktiga konsekvenserna av bristande samverkan då de mötte brukarna i deras vardag även efter utskrivningsprocessen. Detta kan ha gjort att vissa samverkansbrister inte synliggjorts så tydligt i studien.

Representativiteten påverkades också av att enkäten skickades ut via kontaktlistor från Mötesplatserna och arbetsgrupper kopplade till dessa. Sannolikt var dessa personer mer engagerade, insatta och kunniga om samverkansarbetet än genomsnittet. Men de kan också ha varit mer personligt investerade i samverkansarbetet, vilket möjligen kan ha resulterat i ett mindre kritiskt perspektiv på samverkan.

En relevant fråga är om resultatet ger en alltför positiv bild av samverkansarbetet. Det är en tänkbar konsekvens av att respondenterna främst var chefer, som sannolikt var engagerade och investerade i samverkan, att utförare i äldreomsorgen var underrepresenterade, samt att patienter, brukare och anhörigas perspektiv inte kommer fram i studien. Från tidigare forskning vet vi att studier som bygger på självrapporterade data tenderar att överskatta det egna arbetets betydelse (Stirman et al., 2012). Tidigare studier har också visat att pandemin skapade en känsla av akut kris, vilket medförde lösningsfokus och sammanhållning, men också tenderade att motverka kritisk distans och reflektion (Eriksson et al., 2020). Eftersom studien genomfördes under pandemins första våg så var respondenterna mitt uppe i den akuta krishantering. Det är inte konstigt om det då var svårt att ta ett steg tillbaka och titta på situationen med en mer kritisk blick. Men det fanns

också en fördel med att enkäten gick ut tidigt. Respondenterna kunde beskriva situationen de befanns sig mitt i. De behövde inte tänka tillbaka och försöka minnas och beskriva händelser i efterhand.

Ytterligare en aspekt av studien som bör beaktas i tolkningen av resultatet är att den har en tvärsnittsdesign. Den undersöker respondenternas syn på samverkansarbetet vid ett specifikt tillfälle och därefter beräknas statistiska samband och skillnader mellan grupper.<sup>9</sup> Statistiska samband av detta slag säger dock ingenting om kausalitet/orsakssamband. Det betyder att de samband som påvisades mellan deltagande i ett aktivt samverkansforum och en mer positiv bedömning av hur väl samverkansarbetet fungerade inte visar att det var dessa forum som stärkte samverkansarbetet. Det är en av flera möjliga tolkningar av dessa samband. En alternativ tolkning kan exempelvis vara att de personer som deltog i ett aktivt samverkansforum var mer engagerade och investerade i samverkan och därför gav mer positiva svar. Det skulle kunna förklara de observerade sambanden.

En styrka med studien i detta sammanhang var att det i de södra kommunerna var lätt att ringa in vilka tidigare samverkansforum som åsyftades. Det handlade framförallt om Mötesplatserna och dess arbetsgrupper, som var etablerade i dessa kommuner. Det underlättade analysen av nämnda samband mellan aktiva samverkansforum och en mer välfungerande samverkan, då dessa samband kunde sättas in i ett konkret sammanhang och tolkas och förstås mot bakgrund av den kunskap och de erfarenheter vi redan hade om dessa samverkansforum.

---

<sup>9</sup> En invändning mot metoden är att parametriska tester inte bör användas på ordinaldata från likertskalor. Kring detta finns en långvarig diskussion inom vetenskapen och vi kan konstatera att det finns goda argument för att använda parametriska tester på likertskalor (Norman, 2010; Wadgave & Khairnar, 2016). På de tregradiga skalorna som används i frågorna om LUS-processen har vi dock inte beräknat medelvärden eller använt parametriska tester.

# Referenser

- Andersson, J., Ahgren, B., Bihari Axelsson, S., Eriksson, A. & Axelsson, R. (2011). Organizational approaches to collaboration in vocational rehabilitation – an international literature review. *International Journal of Integrated Care*, 11(4), 1–10.
- Auschra, C. (2018). Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational Settings: A Literature Review. *International Journal of Integrated Care*, 18(1), 1–14.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2006). Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*, 21(1), 75–88.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2013). ”Samverkan som samhällsfenomen – några centrala frågeställningar.” I: Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (red.). *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, J., Jensen, C., Löfström, M. & Nilsson, V. (2016). *Chefers strategier för att implementera samverkan*. Kommunforskningsprogrammets rapportserie, Rapport 29.
- Björkman, I. (under tryckning). ”Att bygga samverkan i mellanrummen”. I: Hedberg Rundgren, Å., Klinga, C., Löfström, M. & Mossberg, L. (red.) *Samverkan i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Bornemark, J. (2018). *Det omätbaras renässans – En uppgörelse med pedanternas världsberravälde*. Stockholm: Volante.
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra upplagan. Stockholm: Liber.
- Burns, T. & Stalker, G.M. (1994/1961). *The Management of Innovation*. Oxford: Oxford University Press.
- Danermark, B. (2015). *Kunskaper och erfarenheter om samverkan kring arbetslösa personer med ekonomiskt bistånd*. Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen.
- Evett, J. (2009). New Professionalism and the New Public Management: Changes, Continuities and Consequences. *Comparative Sociology*, 8(2), 247–266.
- Ellström, P-E. (2009). ”The use and benefits of evaluations: a learning perspective”. In: Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (eds.). *Learning Through Ongoing Evaluation*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, E., Alexandersson, P., Gadolin, C., Eriksson, J. & Lindahl, G. (2021). *Covid-19-pandemins effekter på Nära vård: En intervjustudie med företrädare från kommuner och regioner*. Göteborg: Centre för Healthcare Improvement, Chalmers tekniska högskola.
- Eriksson, E., Andersson, T., Hellström, A., Gadolin, C. & Lifvergren, S. (2020). Collaborative Public management: coordinated value propositions among public service organisations. *Public Management Review*, 22(6), 791–812.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Third edition. London: SAGE Publications.
- Goldberg, J. & Bryant, M. (2012). Country ownership and capacity building: the next buzzwords in health systems strengthening or a truly new approach to development? *BMC Public Health*, 12:531.
- Gurner, U. & Thorslund, M. (2003). *Dirigent saknas i vård och omsorg om äldre – om nödvändigheten av samordning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Hallberg, A., Winblad, U. & Fredriksson, M. (i manuskript/in review). Balancing pragmatism and sustainability: a case study of an interorganisational network to improve integrated care for the elderly.

- HSN (2020). *Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval busläkarverksambet med basal hemsjukvård 2021*. Hälso- och sjukvårdsnämnden. Tjänsteutlåtande HSN 2020-0222.
- HSN (2021). *Överenskommelse om stöd och vägledning till geografiskt samordnande vårdcentraler samt deltagande i regional samverkan*. Hälso- och sjukvårdsnämnden. Tjänsteutlåtande HSN 2020-1821.
- IVO (2018). *Samverkan för multisjuka äldres välbefinnande. Nationell tillsyn inom hälso- och sjukvård 2017*. Inspektionen för vård och omsorg. Artikelnr IVO 2018-12.
- Jobe, I. (2020). *"A chain is only as strong as its weakest link". Collaborative care planning as a person-centred practice*. Dissertation. Department of Health Science, Luleå University of Technology.
- Johnson, K., Hays, C., Center, H. & Daley, C. (2004). Building capacity and sustainable pre-vention innovations: a sustainability planning model. *Evaluation and Program Planning*, 27(2), 135–149.
- Knoben, J. & Oerlemans, L.A.G. (2006). Proximity and inter-organizational collaboration: A literature review. *International Journal of Management Reviews*, 8(2), 71–89.
- Larsson, L. G. (2019). *Samverkan vid vårdplanering för patienter med komplexa behov – ett mellanorganisatoriskt triangeldrama*. Avhandling. Institutionen för medicin, Göteborgs universitet.
- Lasker, R.D., Weiss, E.S. & Miller, R. (2001). Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage. *The Milbank Quarterly*, 79(2), 179–205.
- Lindqvist, E., Viberg, H. & Åhlfeldt, E. (2019). *Att främja en trygg hemgång från sjukhus. En beskrivande studie av två olika Trygg hemgångsmodeller*. Stockholm: Nestor FoU-center.
- March, J. (1991). Exploitation and Exploration in Organizational Learning. *Organizational Science*, 2(1), 71–87.
- Region Stockholm (2020a). *Regional särskild sjukvårdsledning går över till stabsläge*. Vårdgivarguiden. Hemsida: <https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-varld/nyheter-halsa-och-varld/2020/06/regional-sarskild-sjukvardsledning-gar-over-till-stabslage/> (nedladdad 2021-03-26).
- Region Stockholm (2020b). *Styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm och kommunal vårdverksamhet under pågående smittspridning av covid-19*.
- Region Stockholm/Storsthlm (2020). *Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Stockholms län*. Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län.
- Seaton, C.L., Holm, N., Bottorff, J.L., Jones-Bricker, M., Errey, S., Caperchione, C.M., Lamont, S., Johnson, S.T. & Healy, T. (2018). Factors That Impact the Success of Interorganizational Health Promotion Collaborations: A Scoping Review. *American Journal of Health Promotion*, 32(4), 1095–1109.
- SFS (2017:612). *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård*. Regeringskansliet, Socialdepartementet.
- Shediac-Rizkallah, M.C. & Bone, L.R. (1998). Planning for the sustainability of community-based health programs: Conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy. *Health Education Research*, 13(1), 87–108.
- SKR (2020). *SIP för äldre. Sveriges kommuner och regioner*. Hemsida: [skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuelltplansip/sipforaldre.8958.html](https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuelltplansip/sipforalldre.8958.html). Nedladdad 2021-01-28.
- Socialutskottet (2017). *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering*. Rapport från riksdagen 2017/18:RFR5.

- SOU (2015:20). *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård*. Betänkande av Utredningen om betalningsansvarslagen.
- SOU (2016:2). *Effektiv vård*. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.
- SOU (2018:47). *Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn*. Huvudbetänkande av Tillitsdelegationen.
- SOU (2020:80). *Äldreomsorgen under pandemin*. Delbetänkande av Coronakommissionen.
- Stadsrevisionen (2021). *Samverkan utskrivna patienter från slutenvård*. Nr 2, 2021. Revisionsrapport från Stadsrevisionen (Dnr: RVK 2021/62). Granskning av EY på uppdrag av revisorerna i Region Stockholm, Stockholms stad, Haninge kommun, Huddinge kommun, Järfälla kommun, Nacka kommun, Sollentuna kommun, Sundbybergs stad och Värmdö kommun.
- Stirman Wiltsey, S., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F. & Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science*, 7(17).
- Stolp, S., Bottorff, J.L., Seaton, C.L., Jones-Bricker, M., Oliffe, J.L., Johnson, S.T., Errey, S., Medhurst, K. & Lamont, S. (2017). Measurement and evaluation practices of factors that contribute to effective health promotion collaboration functioning: A scoping review. *Evaluation and Program Planning*, 61, 38–44.
- Svensson, L. & Brulin, G. (2013). ”Om effekter av program och projekt”. I: Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (red.). *Att fånga effekter – av program och projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, L., Jakobsson, E. & Åberg, C. (2001). *Utvecklingskraften i nätverk. Om lärande mellan företag*. Stockholm: Santérus förlag.
- Svensson, L.G. (2011). Profession, organisation, kollegialitet och ansvar. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 18(4), 301–319.
- van Winkelen, C. (2010). Deriving value from inter-organizational learning collaborations. *The Learning Organization*, 17(1), 8–23.
- Vård- och omsorgsanalys (2021). *Under rådande omständigheter – Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg*. Rapport 2021:1. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdgivarguiden (2021). *Nytt IT-stöd för utskrivning från slutenvård*. Region Stockholm. Webbplats: <https://vardgivarguiden.se/utveckling/projekt/it-stod-utskrivning-fran-slutenvard>. Nedladdad: 2021-03-04.
- Zaremba, M. (2013). *Patientens pris?* Stockholm: Weyler förlag.
- Åhlfeldt, E. (2017). *Hållbart utvecklingsarbete i vård och omsorg – Ett institutionellt perspektiv på projekt i en professionell och byråkratisk kontext*. Avhandling. Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.
- Åhlfeldt, E. (2018). *Mötesplats för lokal och regional samverkan – En FoU-verksamhet som intermediär i en fragmenterad vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Nestor FoU-center.

# Bilaga 1. Statistiska analyser

I denna bilaga redovisas resultat från statistiska analyser. Först redovisas resultat från oberoende envägs ANOVA som testade skillnaderna mellan hur de olika vård- och omsorgsaktörerna svarade på åtta frågor om samverkan.

Därefter redovisas resultat för t-tester som gjordes för att testa om det fanns skillnader relaterade till deltagande i tidigare etablerade samverkansforum och nyetablerade kluster.

## Skillnader mellan vård- och omsorgsaktörer

Nedan redovisas resultat från oberoende envägs ANOVA kopplade till de åtta frågorna i tabell 6–10 och 12–14. I dessa analyser testas om medelvärdesskillnaderna mellan slutenvården, vårdcentraler, äldreomsorgen och primärvårdsrehab var statistiskt signifikanta. Vid signifikanta skillnader ( $p < .05$ ) gjordes eftertester (LSD) för att identifiera vilka grupper det var som skiljde sig från varandra.

### Medelvärdesskillnader i tabell 6

*Fråga: Hur upplever du att samverkan i utskrivningsprocessen kring individen fungerat under Coronapandemin?*

En oberoende envägs ANOVA visar att det fanns en signifikant medelvärdesskillnad mellan vård- och omsorgsaktörerna i synen på samverkan i utskrivningsprocessen,  $F(3, 54) = 2,875, p = .045$ . Ett eftertest (LSD) visar att skillnaden var signifikant mellan slutenvården och äldreomsorgen (medelvärdesskillnad =  $-0,55, p = .019$ ) samt mellan slutenvården och primärvårdsrehab (medelvärdesskillnad =  $-0,75, p = .010$ ). Mellan övriga grupper var skillnaden för liten för att vara statistiskt signifikant.

### Medelvärdesskillnader i tabell 7

*Fråga: Upplever du att information från ledningen om nya direktiv/riktlinjer och rutiner gällande utskrivningsprocessen under pandemin har nått fram till dig?*

En oberoende envägs ANOVA visar att medelvärdesskillnaderna mellan vård- och omsorgsaktörerna inte var statistiskt signifikanta,  $F(3, 53) = 2,236, p = .095$ .

### Medelvärdesskillnader i tabell 8

*Fråga: I de fall behov av rehabilitering funnits, i vilken omfattning har primärvårdsrehab involverats i samband med utskrivning från sjukhus under pandemin?*

En oberoende envägs ANOVA visar att medelvärdesskillnaderna mellan vård- och omsorgsaktörerna inte var statistiskt signifikanta,  $F(3, 34) = 2,307, p = .094$ .

### Medelvärdesskillnader i tabell 9

*Fråga/påstående: Coronapandemin har förstärkt samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus.*

En oberoende envägs ANOVA visar att medelvärdesskillnaderna mellan vård- och omsorgsaktörerna inte var statistiskt signifikanta,  $F(3, 51) = 1,188, p = .323$ .



### **Medelvårdesskillnader i tabell 10**

*Fråga/påstående: Coronapandemin har försvårat samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus.*

En oberoende envägs ANOVA visar att det fanns en signifikant medelvårdesskillnad mellan vård- och omsorgsaktörerna,  $F(3, 45) = 2,838, p = .049$ . Ett eftertest (LSD) visar att det var skillnaden mellan slutenvården och äldreomsorg som var statistiskt signifikant (medelvårdesskillnad =  $-0,87, p = .006$ ). Mellan övriga aktörer fanns inga signifikanta skillnader.

### **Medelvårdesskillnader i tabell 12**

*Fråga: Genom att samverka kring individen, hur väl upplever du att aktörerna lyckas möta patienternas/brukarnas behov och problem?*

En oberoende envägs ANOVA visar att det fanns en signifikant medelvårdesskillnad mellan vård- och omsorgsaktörerna i synen på behovsanpassning,  $F(3, 48) = 5,342, p = .003$ . Ett eftertest (LSD) visar att det var primärvårdsrehab som skiljde sig signifikant från de tre andra aktörerna: slutenvården (medelvårdesskillnad =  $1,17, p = .001$ ), vårdcentralerna (medelvårdesskillnad =  $0,80, p = .005$ ) och äldreomsorg (medelvårdesskillnad =  $0,77, p = .005$ ). Däremot fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen.

### **Medelvårdesskillnader i tabell 13**

*Fråga: Genom att samverka kring individen, hur väl upplever du att aktörerna lyckas göra patienterna/brukarna delaktiga i planeringen av vården och omsorgen vid utskrivning från slutenvård?*

En oberoende envägs ANOVA visar att medelvårdesskillnaderna mellan vård- och omsorgsaktörerna inte var statistiskt signifikanta,  $F(3, 46) = 2,298, p = .090$ .

### **Medelvårdesskillnader i tabell 14**

*Fråga: Genom att samverka kring individen, hur väl upplever du att aktörerna lyckas skapa en trygg och säker hemgång från sjukhus?*

En oberoende envägs ANOVA visar att det fanns en signifikant medelvårdesskillnad mellan vård- och omsorgsaktörerna i hur de såg på trygghet och säkerhet i patienternas hemgång,  $F(3, 50) = 5,013, p = .004$ . Ett eftertest (LSD) visar att slutenvården skiljde sig signifikant från de tre övriga aktörer: vårdcentralerna (medelvårdesskillnad =  $-0,44, p = .034$ ), äldreomsorgen (medelvårdesskillnad =  $-0,50, p = .014$ ) och primärvårdsrehab (medelvårdesskillnad =  $-1,00, p = .001$ ). Därtill skiljde sig primärvårdsrehab från vårdcentralerna (medelvårdesskillnad =  $0,56, p = .025$ ) och äldreomsorg (medelvårdesskillnad =  $0,50, p = .039$ ). Vårdcentralerna och äldreomsorgen svarade väldigt lika och skiljde sig således inte signifikant från varandra.

## **Deltagande i samverkansforum och kluster**

Här redovisas resultat och statistiska analyser om etablerade samverkansforum och nyinrättade kluster. I tabell A redovisas tre frågor om hur de nyinrättade klustren fungerade. I tabell B och C redovisas t-tester som gjordes för att testa om det fanns skillnader relaterade till deltagande i etablerade samverkansforum eller nyinrättade kluster.

Tabell A. Klustrens funktion för samverkansarbetet.

|                                      | <i>M</i> | <i>N</i> | <i>SD</i> |
|--------------------------------------|----------|----------|-----------|
| Informationsspridning under pandemin | 1,36     | 22       | 0,581     |
| Lösa praktiska problem, Covid-19     | 1,41     | 22       | 0,503     |
| Andra gemensamma frågor, ej Covid-19 | 1,59     | 22       | 0,734     |

*M* = medelvärde, *N* = antal svarande, *SD* = standardavvikelse

Fyrgradig mätskala 1–4. (1 = mycket bra. 2 = ganska bra. 3 = ganska dåligt.

4 = mycket dåligt.)

I tabell B redovisas resultat från t-tester, där gruppen som deltog i ett tidigare etablerat och fortsatt aktivt samverkansforum jämförs med gruppen som inte deltog i något sådant forum. T-testerna gjordes för sex variabler baserade på de åtta enkätfrågor som redovisas i tabell 6–10 och 12–14 (se ovan). De tre frågorna om behovsanpassning, delaktighet och trygghet för patienter och brukare (tabell 12–14) slogs samman till en variabel som benämns kvalitet för patienter/brukare ( $a = .869$ ).

Tabell B. T-test för deltagande i tidigare etablerat samverkansforum.

| Variabel                       | <i>M1 (SD)</i> | <i>N1</i> | <i>M2 (SD)</i> | <i>N2</i> | <i>t</i> | <i>r</i> | <i>p</i> |
|--------------------------------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------|----------|----------|
| Samverkan vid utskrivning      | 1,74 (0,59)    | 27        | 2,10 (0,61)    | 30        | -2,25    | .29      | .028*    |
| Kvalitet för patienter/brukare | 1,89 (0,58)    | 27        | 2,13 (0,57)    | 29        | -1,54    | .20      | .131     |
| Information från ledningen     | 1,56 (0,70)    | 27        | 2,14 (1,09)    | 29        | -2,39    | .33      | .021*    |
| Primärvårdsrehab involvering   | 2,33 (0,84)    | 18        | 2,63 (0,83)    | 19        | -1,09    | .18      | .285     |
| Covid-19 försvårade samverkan  | 2,88 (0,83)    | 25        | 2,27 (0,91)    | 30        | 2,59     | .34      | .012*    |
| Covid-19 förstärkte samverkan  | 2,33 (0,76)    | 24        | 2,36 (0,91)    | 25        | -0,11    | .02      | .912     |

*M1 (SD)* = medelvärde och standardavvikelse för gruppen som deltog i samverkan. *M2 (SD)* = medelvärde och standardavvikelse för gruppen som *inte* deltog i samverkan.

Fyrgradig mätskala, 1–4, där ett lågt värde är positivt/instämmer.

\*  $p < .05$ .

I tabell C redovisas motsvarande t-tester, där gruppen som deltog i ett nyinrättat kluster jämförs med gruppen som inte deltog i något kluster.

Tabell C. T-test för deltagande i nyinrättat kluster.

| Variabel                       | <i>M1 (SD)</i> | <i>N1</i> | <i>M2 (SD)</i> | <i>N2</i> | <i>t</i> | <i>r</i> | <i>p</i> |
|--------------------------------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------|----------|----------|
| Samverkan vid utskrivning      | 2,00 (0,63)    | 21        | 1,97 (0,59)    | 33        | 0,18     | .02      | .858     |
| Kvalitet för patienter/brukare | 2,03 (0,72)    | 20        | 2,06 (0,48)    | 32        | -0,18    | .02      | .862     |
| Information från ledningen     | 1,71 (0,85)    | 21        | 2,00 (1,03)    | 33        | -1,06    | .15      | .293     |
| Primärvårdsrehab involvering   | 2,27 (0,80)    | 15        | 2,62 (0,87)    | 21        | -1,24    | .21      | .222     |
| Covid-19 försvårade samverkan  | 2,80 (0,89)    | 20        | 2,31 (0,90)    | 32        | 1,91     | .26      | .062     |
| Covid-19 förstärkte samverkan  | 2,17 (0,79)    | 18        | 2,54 (0,84)    | 28        | -1,49    | .22      | .143     |

*M1 (SD)* = medelvärde och standardavvikelse för gruppen som deltog i kluster. *M2 (SD)* = medelvärde och standardavvikelse för gruppen som *inte* deltog i kluster.

Fyrgradig mätskala, 1–4, där ett lågt värde är positivt/instämmer.

## Bilaga 2: Moment och aktiviteter i LUS-processen

I denna bilaga samlas tabeller om olika moment och delaktiviteter i planeringsprocessen inför och under utskrivning från sjukhus (LUS-processen). I tabell A–R redovisas hur aktiviteterna bedömdes fungera under pandemin. Dessa frågor har besvarats på en tregradig skala (1 = bra, 2 = varken bra eller dåligt, 3 = inte så bra), men i resultatredovisningen har de två senare svarsalternativen slagits ihop till en kategori som benämns ”mindre bra”. Under respektive tabell redovisas även resultat från chi-två-tester som gjordes för att testa om fördelningen mellan svaren “bra” och “mindre bra” skiljde sig mellan slutenvården, vårdcentraler och äldreomsorg. Primärvårdsrehab inkluderas inte i dessa analyser då det bara var två personer därifrån som svarade att de deltog i LUS-processen.

Därefter, i tabell S redovisas hur respondenterna bedömde att momenten i LUS-processen hade förändrats jämfört med innan pandemin. Dessa frågor besvarades på en tregradig skala (1 = bättre, 2 = oförändrat, 3 = sämre).

### Inskrivning

Tabell A. Sjukhuset skriver in patienten i Webcare inom 24 timmar.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 8 (80%)         | 2 (20%)         | 0        | 10        |
| Vårdcentral       | 7 (47%)         | 4 (27%)         | 4        | 15        |
| Äldreomsorg       | 9 (50%)         | 7 (39%)         | 2        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0               | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>25 (56%)</b> | <b>13 (29%)</b> | <b>7</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna inte var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 1,533$ ,  $p = .465$ .

Tabell B. Sjukhuset anger preliminärt utskrivningsdatum i Webcare.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 8 (80%)         | 2 (20%)         | 0        | 10        |
| Vårdcentral       | 7 (47%)         | 4 (27%)         | 4        | 15        |
| Äldreomsorg       | 12 (67%)        | 6 (33%)         | 0        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 0               | 1               | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>27 (60%)</b> | <b>13 (29%)</b> | <b>5</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna inte var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 0,762$ ,  $p = .683$ .

Tabell C. Kommunen svarar inom 24 timmar i Webcare.

|                   | Bra             | Mindre bra     | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 9 (90%)         | 1 (10%)        | 0        | 10        |
| Vårdcentral       | 6 (40%)         | 5 (33%)        | 4        | 15        |
| Äldreomsorg       | 15 (83%)        | 3 (17%)        | 0        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0              | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>31 (69%)</b> | <b>9 (20%)</b> | <b>5</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna var något för liten för att vara statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 4,483, p = .106$ .

Tabell D. Fast vårdkontakt svarar inom 24 timmar.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej    | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| Slutenvård        | 3 (30%)         | 6 (60%)         | 1         | 10        |
| Vårdcentral       | 6 (40%)         | 5 (33%)         | 4         | 15        |
| Äldreomsorg       | 6 (33%)         | 8 (44%)         | 4         | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0               | 1         | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>16 (36%)</b> | <b>19 (42%)</b> | <b>10</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna inte var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 0,919, p = .632$ .

## Planering inför utskrivning

Tabell E. Sjukhuset skriver in sin bedömning av patientens funktionsförmåga samt medicinska behov i Webcare.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 9 (90%)         | 1 (10%)         | 0        | 10        |
| Vårdcentral       | 7 (47%)         | 6 (40%)         | 2        | 15        |
| Äldreomsorg       | 3 (17%)         | 14 (78%)        | 1        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0               | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>20 (44%)</b> | <b>21 (47%)</b> | <b>4</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 13,528, p = .001 (< .05)$ .

Tabell F. Sjukhuset uppdaterar preliminärt utskrivningsdatum i Webcare.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 5 (50%)         | 5 (50%)         | 0        | 10        |
| Vårdcentral       | 7 (47%)         | 5 (33%)         | 3        | 15        |
| Äldreomsorg       | 3 (17%)         | 15 (83%)        | 0        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 0               | 1               | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>15 (33%)</b> | <b>26 (58%)</b> | <b>4</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 6,222$ ,  $p = .045$  ( $< .05$ ).

Tabell G. Kommunen skriver in sin planering i Webcare.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 8 (80%)         | 2 (20%)         | 0        | 10        |
| Vårdcentral       | 7 (47%)         | 5 (33%)         | 3        | 15        |
| Äldreomsorg       | 15 (83%)        | 3 (17%)         | 0        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0               | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>31 (69%)</b> | <b>10 (22%)</b> | <b>4</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna inte var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 2,578$ ,  $p = .276$ .

Tabell H. Fast vårdkontakt skriver in sin planering i Webcare.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 1 (10%)         | 8 (80%)         | 1        | 10        |
| Vårdcentral       | 5 (33%)         | 8 (53%)         | 2        | 15        |
| Äldreomsorg       | 7 (39%)         | 9 (50%)         | 2        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0               | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>14 (31%)</b> | <b>25 (56%)</b> | <b>6</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna inte var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 2,885$ ,  $p = .236$ .

## Utskrivningsklar (UK)

Tabell I. Sjukhuset anger patientens UK-datum.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 6 (60%)         | 3 (30%)         | 1        | 10        |
| Vårdcentral       | 9 (60%)         | 4 (27%)         | 2        | 15        |
| Äldreomsorg       | 10 (56%)        | 8 (44%)         | 0        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 0               | 1               | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>25 (56%)</b> | <b>16 (36%)</b> | <b>4</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Det var små skillnader mellan slutenvården, vårdcentraler och äldreomsorg. De gav snarlika svar på frågan. Det bekräftas av ett Chi-två-test som var långt ifrån statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 0,688$ ,  $p = .709$ .

Tabell J. Sjukhuset skriver in plan för hemgång i Webcare.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 6 (60%)         | 3 (30%)         | 1        | 10        |
| Vårdcentral       | 6 (40%)         | 5 (33%)         | 4        | 15        |
| Äldreomsorg       | 3 (17%)         | 13 (72%)        | 2        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0               | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>16 (36%)</b> | <b>21 (47%)</b> | <b>8</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 6,522$ ,  $p = .038$  ( $< .05$ ).

Tabell K. Kommunen kvitterar UK-meddelandet.

|                   | Bra             | Mindre bra     | Vet ej   | Total     |
|-------------------|-----------------|----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 6 (60%)         | 2 (20%)        | 2        | 10        |
| Vårdcentral       | 8 (53%)         | 3 (20%)        | 4        | 15        |
| Äldreomsorg       | 13 (72%)        | 4 (22%)        | 1        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0              | 1        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>28 (62%)</b> | <b>9 (20%)</b> | <b>8</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Det var små skillnader mellan slutenvården, vårdcentraler och äldreomsorg. De gav ungefär samma svar på frågan. Det bekräftas av ett Chi-två-test som var långt ifrån statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 0,050$ ,  $p = .975$ .

Tabell L. Fast vårdkontakt kontrollerar att eventuella hjälpmedel finns på plats i hemmet.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej    | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| Slutenvård        | 3 (30%)         | 4 (40%)         | 3         | 10        |
| Vårdcentral       | 8 (53%)         | 4 (27%)         | 3         | 15        |
| Äldreomsorg       | 1 (5,6%)        | 9 (50%)         | 8         | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0               | 1         | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>13 (29%)</b> | <b>17 (38%)</b> | <b>15</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 7,229$ ,  $p = .027$  ( $< .05$ ).

Tabell M. Fast vårdkontakt kvitterar UK-meddelandet.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej    | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| Slutenvård        | 2 (20%)         | 6 (60%)         | 2         | 10        |
| Vårdcentral       | 10 (67%)        | 2 (13%)         | 3         | 15        |
| Äldreomsorg       | 3 (17%)         | 6 (33%)         | 9         | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 1               | 0               | 1         | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>16 (36%)</b> | <b>14 (31%)</b> | <b>15</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 8,309$ ,  $p = .016$  ( $< .05$ ).

## Utskrivning (information till patienter)

Tabell N. Sjukhuset informerar patienten och överlämnar nödvändig information.

|                   | Bra             | Mindre bra      | Vet ej    | Total     |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|
| Slutenvård        | 6 (60%)         | 2 (20%)         | 2         | 10        |
| Vårdcentral       | 5 (33%)         | 6 (40%)         | 4         | 15        |
| Äldreomsorg       | 4 (22%)         | 6 (33%)         | 8         | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 2               | 0               | 0         | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>17 (38%)</b> | <b>14 (31%)</b> | <b>14</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna inte var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 2,459$ ,  $p = .292$ .

## Samordnad individuell plan (SIP)

Tabell O. Fast vårdkontakt kallar till SIP.

|                   | Bra            | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 1 (10%)        | 7 (70%)         | 2        | 10        |
| Vårdcentral       | 4 (27%)        | 10 (67%)        | 1        | 15        |
| Äldreomsorg       | 0              | 16 (89%)        | 2        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 0              | 2               | 0        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>5 (11%)</b> | <b>35 (78%)</b> | <b>5</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna inte var stor nog för att vara statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 5,338$ ,  $p = .069$ . Däremot var skillnaden mellan äldreomsorgen och vårdcentralerna signifikant,  $\chi^2(1) = 5,275$ ,  $p = .022$  (Bonferronikorrigerad,  $p < .025$ ).

Tabell P. Gemensamt planerat och fördelat insatser vid en inledande SIP (SIP på sjukhus).

|                   | Bra            | Mindre bra      | Vet ej    | Total     |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|-----------|
| Slutenvård        | 3 (30%)        | 5 (50%)         | 2         | 10        |
| Vårdcentral       | 2 (13%)        | 10 (67%)        | 3         | 15        |
| Äldreomsorg       | 1 (5,6)        | 12 (67%)        | 5         | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 0              | 1               | 1         | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>6 (13%)</b> | <b>28 (62%)</b> | <b>11</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Skillnaden i svar från slutenvården, vårdcentralerna och äldreomsorgen testades med ett chi-två-test. Resultatet visar att skillnaden mellan aktörerna inte var statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 2,987$ ,  $p = .225$ .

Tabell Q. Gemensamt planerat och fördelat insatser genom att upprätta eller uppdatera SIP i hemmet.

|                   | Bra            | Mindre bra      | Vet ej   | Total     |
|-------------------|----------------|-----------------|----------|-----------|
| Slutenvård        | 2 (20%)        | 5 (50%)         | 3        | 10        |
| Vårdcentral       | 2 (13%)        | 10 (67%)        | 3        | 15        |
| Äldreomsorg       | 3 (17%)        | 12 (67%)        | 3        | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 0              | 2               | 0        | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>7 (16%)</b> | <b>29 (64%)</b> | <b>9</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Det var små skillnader mellan slutenvården, vårdcentraler och äldreomsorg. De gav ungefär samma svar på frågan. Det bekräftas av ett Chi-två-test som var långt ifrån statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 0,389$ ,  $p = .823$ .

Tabell R. Gemensamt justerat pågående insatser genom att följa upp och avsluta SIP i hemmet.

|                   | Bra            | Mindre bra      | Vet ej    | Total     |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|-----------|
| Slutenvård        | 1 (10%)        | 5 (50%)         | 4         | 10        |
| Vårdcentral       | 2 (13%)        | 9 (60%)         | 4         | 15        |
| Äldreomsorg       | 3 (17%)        | 11 (61%)        | 4         | 18        |
| Primärvårdsrehab* | 0              | 2               | 0         | 2         |
| <b>Total</b>      | <b>6 (13%)</b> | <b>27 (60%)</b> | <b>12</b> | <b>45</b> |

\* Procent anges ej då antalet svarande är så lågt.

Det var små skillnader mellan slutenvården, vårdcentraler och äldreomsorg. De gav snarlika svar på frågan. Det bekräftas av ett Chi-två-test som var långt ifrån statistiskt signifikant,  $\chi^2(2) = 0,076$ ,  $p = .963$ .

## Förändring av momenten i LUS-processen

I tabell S redovisas hur respondenterna ansåg att de fem LUS-momenten förändrades under pandemin när svaren för de ingående aktiviteterna i respektive moment räknas samman. I tabellen redovisas även förändringen som differensen mellan antalet "bättre"- och "sämre"-svar samt den relativa förändringen, som beräknas som förändringen dividerat med det totala antalet svar.

Tabell S. Förändring för momenten i LUS-processen (antal svar).

|                          | Planering inför |             |                  |             |       | Totalt N (%) |
|--------------------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|-------|--------------|
|                          | Inskrivning     | utskrivning | Utskrivningsklar | Utskrivning | SIP   |              |
| Bättre                   | 16              | 16          | 21               | 6           | 10    | 69 (8,5)     |
| Oförändrat               | 121             | 120         | 140              | 22          | 66    | 469 (57,9)   |
| Sämre                    | 12              | 23          | 22               | 3           | 70    | 130 (16,0)   |
| Vet ej                   | 31              | 21          | 42               | 14          | 34    | 142 (17,5)   |
| Förändring*              | 4               | -7          | -1               | 3           | -60   | -61          |
| Relativ förändring** (%) | 2,7             | -4,4        | -0,5             | 9,7         | -41,1 | -9,1         |

\* Förändring beräknas som antal "bättre"-svar minus antal "sämre"-svar.

\*\* Relativ förändring beräknas som förändring dividerat med totalt antal svar, exkl. vet ej.



# Bilaga 3: Enkäten

## Bakgrundsfrågor

### Kommun/område (var arbetar du?)

Svarsalternativ: Lista med kommuner.

### Jag som besvarar enkäten arbetar inom:

Svarsalternativ: Geriatrisk slutenvård, Somatisk slutenvård, Husläkarmottagning/vårdcentral, Primärvårdsrehabilitering, Socialtjänst/äldreomsorg myndighet, Socialtjänst/äldreomsorg utförare, Annan verksamhet, ange vilken.

### Jag har följande huvudfunktion:

Svarsalternativ: Chef (ledningsfunktion), Samordnare/koordinator, Distriktssköterska/sjuksköterska, Fysioterapeut/arbetsterapeut, Biståndshandläggare, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Utvecklingsledare/strateg, Annan, ange vad.

### Ingår du i något/några återkommande forum för samverkan mellan kommun och region bl.a. kring utskrivning från slutenvård?

Svarsalternativ: Ja, Nej, Vet ej.

### Har forumet varit aktivt under Coronapandemin?

Svarsalternativ: Ja, Nej, Vet ej.

Kommentar möjlig.

## Nedanstående frågor handlar om hur samverkan kring äldre personer i behov av samordnade insatser har fungerat under Coronapandemin. I begreppet samverkan ingår också samarbete och samordning.

### 1. Hur upplever du att samverkan i utskrivningsprocessen kring individen fungerat under Coronapandemin?

Svarsalternativ: Mycket bra, Ganska bra, Ganska dåligt, Mycket dåligt, Vet ej.

### 2. Genom att samverka kring individen, hur väl upplever du att aktörerna lyckas...

...möta patienternas/brukarnas behov och problem?

...göra patienterna/brukarna delaktiga i planeringen av vården och omsorgen vid utskrivning från slutenvård?

...skapa en trygg och säker hemgång från sjukhus?

Svarsalternativ: Mycket bra, Ganska bra, Ganska dåligt, Mycket dåligt, Vet ej.

### 3a. I de fall behov av rehabilitering funnits, i vilken omfattning har primärvårdsrehab involverats i samband med utskrivning från sjukhus under pandemin?

Svarsalternativ: Alltid, Ofta, Ibland, Aldrig, Vet ej.

### 3b. Vid jämförelse med innan pandemin har primärvårdsrehab involverats:

Svarsalternativ: Oftare, Oförändrat, Mer sällan, Vet ej.

### 4. Det finns flera sätt att kommunicera på för samverkansaktörerna i utskrivningsprocessen. Har någon/några av dessa metoder ökat under pandemin? (flera alternativ möjliga)

Svarsalternativ: Webcare, Video (tex Teams, Skype), Telefon, Fax, Annat, ange vad, Vet ej.

**5. Hur har ni och andra aktörer samordnat planeringen i utskrivningsprocessen tillsammans med den enskilde och eventuella anhöriga (t ex SIP)? (flera alternativ möjliga)**

Svarsalternativ: Fysiskt möte, Videomöte (tex Teams, Skype), Telefonmöte, Annat sätt, ange hur, Har ej skett, Vet ej.

**6. Upplever du att information från ledningen om nya direktiv/riktlinjer och rutiner gällande utskrivningsprocessen under pandemin har nått fram till dig?**

Svarsalternativ: I hög grad, I ganska hög grad, I ganska låg grad, Inte alls, Vet ej.

**Coronapandemin har påverkat vården och omsorgen på många olika sätt. Hur väl anser du att följande påståenden stämmer med dina erfarenheter?**

**7. Coronapandemin har försvårat samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus.**

Svarsalternativ: Stämmer mycket bra, Stämmer bra, Stämmer dåligt, Stämmer mycket dåligt, Vet ej.

**8. Coronapandemin har förstärkt samverkansarbetet kring individer i behov av samordnade insatser efter utskrivning från sjukhus.**

Svarsalternativ: Stämmer mycket bra, Stämmer bra, Stämmer dåligt, Stämmer mycket dåligt, Vet ej.

**Under Covid-19-pandemin kluster/noder inrättats i länets kommun- och stadsdelar. 9. Har du deltagit i samverkansmöten i ett kluster (en nod)?**

Ja, Nej (du hoppar över nästa fråga), Vet ej (du hoppar över nästa fråga).

**10. Hur bra anser du att detta kluster (noden) har fungerat för...**

...informationsspridning under pandemin?

...att lösa praktiska problem relaterat till covid-19?

...att samverka kring andra gemensamma frågor förutom de som är relaterade till covid-19?

Svarsalternativ: Mycket bra, Ganska bra, Ganska dåligt, Mycket dåligt, Vet ej.

Kommentar möjlig.

**11. Om du tänker på samverkan i stort, vilka är de största förändringarna som gjorts i er verksamhet för att hantera situationen under Coronapandemin? (T ex nya arbetsprocesser eller organisationsformer)**

Svarsalternativ: Öppen fråga.

**12. Om du tänker på samverkan i stort, är det något du uppfattar har fungerat extra bra vad gäller samverkan under Coronapandemin? (T ex ökad motivation, lättare att nå varandra)**

Svarsalternativ: Öppen fråga.

**13. Om du tänker på samverkan i stort, är det något du uppfattar har fungerat sämre eller har varit extra svårt vad gäller samverkan under Coronapandemin? (T ex kring vissa målgrupper, andra aktörer, rutiner mm.)**

Svarsalternativ: Öppen fråga.

**Till sist följer ett antal frågor om hur de olika momenten i utskrivningsprocessen har fungerat under Coronapandemin.**

**14. Deltar din enhet i utskrivningsprocessen?**

Svarsalternativ: Ja, Nej (du hoppar över nästa fråga), Vet ej (du hoppar över nästa fråga).

**15. Hur bedömer du att respektive moment i utskrivningsprocessen har fungerat för personer som har behov av samordnade insatser? Det kan variera i hur samverkan fungerar, vi vill att du ger en samlad bedömning över hur du tycker att det fungerar.**

Ange först hur bra du bedömer varje moment i ordinarie utskrivningsprocess enligt den regionala överenskommelsen har fungerat under pandemin.

Ange därefter hur du bedömer varje moment har fungerat i jämförelse med hur det fungerade innan pandemin. Om du vill lämna kommentarer beträffande utskrivningsprocessens olika steg finns utrymme längst bak i enkäten.

**Inskrivning. a) Hur har momentet fungerat under pandemin? (WC=WebCare)**

- i. Sjukhuset skriver in patienten i WC inom 24 timmar.
- ii. Sjukhuset anger preliminärt utskrivningsdatum i WC.
- iii. Kommunen svarar inom 24 timmar i WC.
- iv. Fast vårdkontakt svarar inom 24 timmar.

Svarsalternativ: Bra, Varken bra eller dåligt, Inte så bra, Vet ej.

**Inskrivning. b) Hur har momentet fungerat i jämförelse med hur det fungerade innan pandemin?**

- i. Sjukhuset skriver in patienten i WC inom 24 timmar.
- ii. Sjukhuset anger preliminärt utskrivningsdatum i WC.
- iii. Kommunen svarar inom 24 timmar i WC.
- iv. Fast vårdkontakt svarar inom 24 timmar.

Svarsalternativ: Bättre, Oförändrat, Sämre, Vet ej.

**Planering inför utskrivning. a) Hur har momentet fungerat under pandemin?**

- i. Sjukhuset skriver in sin bedömning av patientens funktionsförmåga samt medicinska behov i WC.
  - i. Sjukhuset uppdaterar prel. utskrivningsdatum WC.
  - ii. Kommunen skriver in sin planering i WC.
  - iii. Fast vårdkontakt skriver in sin planering i WC.

Svarsalternativ: Bra, Varken bra eller dåligt, Inte så bra, Vet ej.

**Planering inför utskrivning. b) Hur har momentet fungerat i jämförelse med innan pandemin?**

- i. Sjukhuset skriver in sin bedömning av patientens funktionsförmåga samt medicinska behov i WC.
  - ii. Sjukhuset uppdaterar prel. utskrivningsdatum i WC.
  - iii. Kommunen skriver in sin planering i WC.
  - iv. Fast vårdkontakt skriver in sin planering i WC.

Svarsalternativ: Bättre, Oförändrat, Sämre, Vet ej.

**Kalla till SIP. a) Hur har momentet fungerat under pandemin?**

- i. Fast vårdkontakt kallar till SIP.

Svarsalternativ: Bra, Varken bra eller dåligt, Inte så bra, Vet ej.

**Kalla till SIP. b) Hur har momentet fungerat i jämförelse med hur det fungerade innan pandemin?**

- i. Fast vårdkontakt kallar till SIP.

Svarsalternativ: Bättre, Oförändrat, Sämre, Vet ej.

**Utskrivningsklar (UK). a) Hur har momentet fungerat under pandemin?**

- i. Sjukhuset anger patientens UK-datum.
- ii. Sjukhuset skriver in plan för hemgång i WC.
- iii. Kommunen kvitterar UK-meddelandet.
- iv. Fast vårdkontakt kontrollerar att ev. hjälpmedel finns på plats i hemmet.
- v. Fast vårdkontakt kvitterar UK-meddelandet.

Svarsalternativ: Bra, Varken bra eller dåligt, Inte så bra, Vet ej.

**Utskrivningsklar (UK). b) Hur har momentet fungerat i jämförelse med hur det fungerade innan pandemin?**

- i. Sjukhuset anger patientens UK-datum.

- ii. Sjukhuset skriver in plan för hemgång i WC.
- iii. Kommunen kvitterar UK-meddelandet.
- iv. Fast vårdkontakt kontrollerar att ev. hjälpmedel finns på plats i hemmet.
- v. Fast vårdkontakt kvitterar UK-meddelandet.

Svarsalternativ: Bättre, Oförändrat, Sämre, Vet ej.

**Utskrivning. a) Hur har momentet fungerat under pandemin?**

- i. Sjukhuset informerar patienten och överlämnar nödvändig information.

Svarsalternativ: Bra, Varken bra eller dåligt, Inte så bra, Vet ej.

**Utskrivning. b) Hur har momentet fungerat i jämförelse med hur det fungerade innan pandemin?**

- i. Sjukhuset informerar patienten och överlämnar nödvändig information.

Svarsalternativ: Bättre, Oförändrat, Sämre, Vet ej.

**Genomförande av SIP. a) Hur har momentet fungerat under pandemin?**

- i. Gemensamt planerat och fördelat insatser vid en inledande SIP (SIP på sjukhus).
- ii. Gemensamt planerat och fördelat insatser genom att upprätta eller uppdatera SIP i hemmet.
- iii. Gemensamt justerat pågående insatser genom att följa upp och avsluta SIP i hemmet.

Svarsalternativ: Bra, Varken bra eller dåligt, Inte så bra, Vet ej.

**Genomförande av SIP. b) Hur har momentet fungerat i jämförelse med hur det fungerade innan pandemin?**

- i. Gemensamt planerat och fördelat insatser vid en inledande SIP (SIP på sjukhus).
- ii. Gemensamt planerat och fördelat insatser genom att upprätta eller uppdatera SIP i hemmet.
- iii. Gemensamt justerat pågående insatser genom att följa upp och avsluta SIP i hemmet.

Svarsalternativ: Bättre, Oförändrat, Sämre, Vet ej.

**16. Övriga kommentarer kring frågorna eller annat du vill tillägga.**

Svarsalternativ: Öppen fråga.

**Den här rapporten handlar om samverkan** mellan slutenvård, primärvård och äldreomsorg i samband med utskrivning av äldre personer från sjukhus under coronapandemins första våg. Med studien vill vi fånga upp erfarenheter och synpunkter från de aktörer som på olika sätt hanterat samverkan under pandemin. Syftet är att därigenom bidra med kunskap från den här unika perioden och ge stöd för stärkt lokal samverkan och framtida utvecklingsarbete.

Studien bygger på två datamaterial. Det ena är en enkät som gått ut till yrkesverksamma i södra Stockholms län. Det andra är dokumenterade möten inom ramen för Nestor FoU-centers Mötesplatser för lokal samverkan, som är fyra geografiskt indelade samverkansforum i södra länet.



Nestor FoU-center  
Marinens väg 30, 136 40 Handen  
[www.nestorfou.se](http://www.nestorfou.se)  
tel: 08-777 99 16



12

**Delegationsbeslut, (von/2021:00001)****Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av delegationsbeslutet.

**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.

**HR-chef**

C37 Avtal avseende upphörande av anställning, von/2021:00167

C37 Avtal avseende upphörande av anställning, von/2021:00239

**Myndighet**

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS, SFB och SoL, 2021-06-01 –2021-06-30 samt 2021-07-01- 2021-07-31.



**Referens**

*Kerstin Frimodig  
kerstin.frimodig@botkyrka.se*

**Mottagare**

Vård- och omsorgsnämnden

## Delegationsbeslut

### Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden noterar till protokollet att de tagit del av delegationsbesluten.

### 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.

### HR-chef

C37 Avtal avseende upphörande av anställning, von/2021:00167  
C37 Avtal avseende upphörande av anställning, von/2021:00239

### Myndighet

Delegationsbeslut fattade av handläggare för LSS, SFB och SoL, 2021-06-01 –2021-06-30 samt 2021-07-01- 2021-07-31.

Referens  
Janna KarlssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS SFB, juni 2021**

Myndighet OF

| <b>Beslutsfattare</b> | <b>Beslutsdatum</b> | <b>Beslut</b>                                    | <b>Anledning till avslag</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>Födelseår</b> | <b>Kön</b> |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
| Jaksch, Camilla       | 20210624            | Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  | Avslag på begäran om avlösarservice.<br>Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                                                                                                          | 2010             | Man        |
| Jaksch, Camilla       | 20210624            | Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  | Avslag på begäran om avlösarservice.<br>Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                                                                                                          | 2009             | Man        |
| Holmgren, Mikael      | 20210617            | Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  | Avslag på begäran om avlösarservice.<br>Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                                                                                                          | 1998             | Man        |
| Jaksch, Camilla       | 20210628            | Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  | Avslag på begäran om avlösarservice med motiveringen att behovet är tillgodosett genom att brukarens föräldrar får avlastning under tiden som brukaren är på förskolan såväl genom att föräldrarna har möjlighet att avlasta varandra. | 2017             | Man        |
| Jaksch, Camilla       | 20210629            | Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  | Avslag på begäran om avlösarservice.<br>Rätten till sökt insats föreligger ej.                                                                                                                                                         | 2019             | Kvinna     |
| Jaksch, Camilla       | 20210614            | Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  | Delavslag. Avslag på begäran om avlösarservice till resterande 6 timmar/månad med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade 20 timmar/månad.                                                                         | 2010             | Man        |
| Silfver, Tomas        | 20210603            | Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  | Delavslag. Avslag på begäran om avlösarservice till resterande 8 timmar/månad med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade 12 timmar/månad.                                                                         | 2011             | Man        |
| Jaksch, Camilla       | 20210624            | Avslag Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  | Delavslag. Avslag på begäran om avlösarservice till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade 15 timmar/månad.                                                                         | 2014             | Man        |
| Jaksch, Camilla       | 20210629            | Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS | Delavslag. Avslag på begäran om kontaktperson till resterande 1 träff per månad.<br>Behovet tillgodoses med dem beviljade 3 träffar per månad och daglig verksamhet.                                                                   | 1995             | Man        |



|                   |          |                                                     |                                                                                                                                                                               |      |        |
|-------------------|----------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| Holmgren, Mikael  | 20210617 | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna. Behovet av sökt insats föreligger ej. Hjälpbehoven är inte av den karaktären att de berättigar till den insatsen. | 1998 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210616 | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna med motivering att ansökan om sökt insats har blivit återkallad.                                                   | 1992 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210615 | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                             | 1997 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210622 | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                             | 1990 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210615 | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                             | 1990 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210630 | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                             | 1969 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210607 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                                                | 1957 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210607 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                                                | 1956 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210607 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                                                | 2011 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210607 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                                                | 1968 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210607 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                                                | 1951 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210615 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                                                | 1959 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210616 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                                                | 1988 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210616 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                                                | 1981 | Man    |

|                  |          |                                          |                                                                                                                                                       |      |        |
|------------------|----------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| Jaksch, Camilla  | 20210614 | Avslag Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS  | Avslag på begäran om korttidstillsyn då utredningen inte kunnat genomföras pga den enskilde och dess vårdnadshavare inte medverkat till handläggning. | 2008 | Man    |
| Jaksch, Camilla  | 20210602 | Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS | Avslag på begäran om korttidsvistelse.<br>Rätten till sökt insats föreligger ej.                                                                      | 2008 | Man    |
| Jaksch, Camilla  | 20210602 | Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS | Avslag på begäran om korttidsvistelse.<br>Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                       | 2013 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla  | 20210608 | Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS | Avslag på begäran om korttidsvistelse.<br>Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                       | 2005 | Kvinna |
| Raiu, Anna       | 20210623 | Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS | Delavslag. Avslag på begäran om korttidsvistelse för resterande begärda 6 dygn/mån.<br>Behovet tillgodoses med dem beviljade 4 dygn per månad.        | 2015 | Man    |
| Jaksch, Camilla  | 20210624 | Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS  | Avslag på begäran om ledsagarservice.<br>Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                        | 2010 | Man    |
| Jaksch, Camilla  | 20210624 | Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS  | Avslag på begäran om ledsagarservice med motiveringen att behovet tillgodoses genom beviljad insats i form av korttidsvistelse.                       | 2009 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210617 | Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS  | Avslag på begäran om ledsagarservice.<br>Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                        | 1998 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS  | Avslag på begäran om ledsagarservice.<br>Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                        | 1990 | Kvinna |
| Kebede, Lydia    | 20210617 | Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS  | Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice för resterande ansökta timmar.<br>Behovet tillgodoses med dem beviljade 15 timmar per månad.          | 1960 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla  | 20210628 | Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS  | Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice för ansökta 74 tim/mån.<br>Behovet tillgodoses med dem beviljade 16 timmar per månad.                 | 1994 | Man    |

|                 |          |                                                    |                                                                                                                                                                                        |      |        |
|-----------------|----------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| Jaksch, Camilla | 20210607 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS        | Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade drygt 179 timmar/mån.               | 1998 | Man    |
| Jaksch, Camilla | 20210621 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS        | Avslag på begäran om personlig assistans. Rätten till sökt insats föreligger ej.                                                                                                       | 1991 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla | 20210609 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS        | Avslag på begäran om personlig assistans. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                                                        | 2010 | Man    |
| Jaksch, Camilla | 20210624 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS        | Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade drygt 231 timmar/mån.               | 1960 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla | 20210609 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS        | Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade 139 timmar/mån.                     | 2003 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla | 20210621 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS        | Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade 82 timmar/mån.                      | 1960 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla | 20210602 | Avslag tillf utök Korttidsvistels enligt 9 § 6 LSS | Avslag på begäran om tillf utök korttidsvistelse. Behovet tillgodoses genom redan beviljade insatser i form av personlig assistans, korttidsvistelse och korttidstillsyn.              | 2008 | Man    |
| Jaksch, Camilla | 20210611 | Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS   | Avslag på begäran om tillfällig utökning av personlig assistans med motivering att det framkommit att behovet inte föreligger.                                                         | 2003 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla | 20210610 | Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS   | Delavslag. Avslag på begäran om tillfällig utökning av personlig assistans för resterande ansökta timmar. Behovet tillgodoses med extra 6 timmar och 36 minuter under beslutsperioden. | 2004 | Kvinna |

|                     |          |                                                     |                                                                                                                                                                           |      |        |
|---------------------|----------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| Jaksch, Camilla     | 20210623 | Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS    | Delavslag. Avslag på begäran om tillfällig utökning av personlig assistans för resterande ansökta timmar. Behovet tillgodoses med extra 143 timmar under beslutsperioden. | 2000 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210624 | Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS    | Avslag på begäran om tillfällig utökning av personlig assistans med motivering att behovet tillgodoses genom grund beslut från Försäkringskassan.                         | 1958 | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210603 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS     |                                                                                                                                                                           | 2011 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210602 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS     |                                                                                                                                                                           | 2013 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210624 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS     |                                                                                                                                                                           | 2014 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210630 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS     |                                                                                                                                                                           | 2010 | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210630 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS     |                                                                                                                                                                           | 2010 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210630 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS     |                                                                                                                                                                           | 2010 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210614 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS     |                                                                                                                                                                           | 2010 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210629 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS     |                                                                                                                                                                           | 2015 | Kvinna |
| Redzematovic, Emina | 20210617 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS     |                                                                                                                                                                           | 2012 | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210601 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 2001 | Kvinna |
| Redzematovic, Emina | 20210607 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 2001 | Kvinna |
| Redzematovic, Emina | 20210610 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 2004 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210608 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 2005 | Kvinna |
| Raiu, Anna          | 20210615 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 1997 | Kvinna |
| Kebede, Lydia       | 20210617 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 1960 | Kvinna |
| Jonsson, Maria      | 20210624 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 2006 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210629 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 1995 | Man    |
| Kebede, Lydia       | 20210630 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 1978 | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210630 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 2000 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210617 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    |                                                                                                                                                                           | 2003 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Boende barn enligt 9 § 8 LSS                 |                                                                                                                                                                           | 2002 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210603 | Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS |                                                                                                                                                                           | 1984 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210621 | Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS |                                                                                                                                                                           | 2000 | Man    |

|                     |          |                                                     |  |      |        |
|---------------------|----------|-----------------------------------------------------|--|------|--------|
| Holmgren, Mikael    | 20210610 | Bifall Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS |  | 1997 | Man    |
| Sadek, Gloria       | 20210607 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1995 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210607 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1994 | Man    |
| Sadek, Gloria       | 20210601 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1993 | Man    |
| Sadek, Gloria       | 20210609 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1991 | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210615 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 2000 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210617 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1986 | Kvinna |
| Ecer, Isabelle      | 20210617 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 2001 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210615 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1990 | Kvinna |
| Kebede, Lydia       | 20210629 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1991 | Man    |
| Raiu, Anna          | 20210623 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1999 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210610 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1997 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210623 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 2001 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210630 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1969 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210629 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1954 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210607 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 2000 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210617 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 2000 | Kvinna |
| Bergkvist, Martin   | 20210622 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1983 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210610 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 2001 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210617 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS          |  | 1997 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 1956 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 1957 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 2011 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 2008 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 2005 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 2005 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 1996 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 1957 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 1983 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader   |  | 1986 | Man    |

|                  |          |                                                      |  |      |        |
|------------------|----------|------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Holmgren, Mikael | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2008 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2000 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1992 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1951 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210607 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1968 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1956 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1953 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2011 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1998 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1991 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2005 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2002 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1956 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2008 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1959 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210615 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1981 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210616 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1988 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210616 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1988 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210616 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1981 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210616 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2005 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210616 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2005 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210616 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1957 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210616 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1953 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael | 20210616 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1981 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210617 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1957 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210617 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2000 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210617 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1956 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210617 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 2006 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210617 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1953 | Man    |
| Holmgren, Mikael | 20210617 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2<br>LSS sjuklönekostnader |  | 1956 | Man    |

|                     |          |                                                   |      |        |
|---------------------|----------|---------------------------------------------------|------|--------|
| Holmgren, Mikael    | 20210617 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1947 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210617 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2003 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210617 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1956 | Kvinna |
| Raiu, Anna          | 20210609 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS           | 2005 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210629 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS           | 2001 | Kvinna |
| Raiu, Anna          | 20210623 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS           | 2003 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210615 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS           | 2003 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210614 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS           | 2003 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210630 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS           | 2005 | Kvinna |
| Bergkvist, Martin   | 20210616 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS           | 2006 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210614 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS           | 2008 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210604 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2007 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210614 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2008 | Kvinna |
| Raiu, Anna          | 20210623 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2015 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210624 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2009 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210624 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2010 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210614 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2008 | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210630 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2010 | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210630 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2010 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210630 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2010 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210614 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2003 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210617 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | 2003 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210615 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 1967 | Kvinna |
| Sadek, Gloria       | 20210607 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 1995 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210601 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 2001 | Kvinna |
| Bergkvist, Martin   | 20210616 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 1941 | Man    |
| Kebede, Lydia       | 20210617 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 1960 | Kvinna |
| Jonsson, Maria      | 20210624 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 2006 | Kvinna |
| Ecer, Isabelle      | 20210614 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 2005 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210628 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 1994 | Man    |

|                     |          |                                                   |      |        |
|---------------------|----------|---------------------------------------------------|------|--------|
| Jaksch, Camilla     | 20210623 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 2003 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210607 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 1999 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210614 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 2003 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210617 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | 2003 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210607 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | 1998 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210609 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | 2003 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210624 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | 1960 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210621 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | 1960 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210629 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | 2015 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210615 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | 1979 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210615 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | 1993 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210610 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | 1996 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210630 | Bifall tillf utök Avlösars i hem enligt 9 § 5 LSS | 2007 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210603 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 2000 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210611 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 1995 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210609 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 2003 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210607 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 2000 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210610 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 1981 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210623 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 2000 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210610 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 2007 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210608 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 1999 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210615 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 2007 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210623 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 1981 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210622 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 1995 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210628 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 2005 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210608 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 1995 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210610 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 1995 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210624 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 1958 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210610 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | 2004 | Kvinna |





Referens  
Janna KarlssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år, juni 2021**

Myndighet OF

| Beslutsfattare      | Beslutsdatum | Beslut                                    | Anledning till avslag                                                                                                                                                                      | Födelseår | Kön    |
|---------------------|--------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| Jaksch, Camilla     | 20210614     | Avslag Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL     | Delavslag. Avslag på ansökan om utökning av samma insats. Behovet tillgodoses med de beviljade 10 timmar per månad.                                                                        | 2010      | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210623     | Avslag Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    | Avslag på ansökan om boendestöd med motivering att ansökan om sökt insats har blivit återkallad.                                                                                           | 2001      | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210602     | Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL     | Avslag på ansökan om hemtjänst. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                                                                      | 1964      | Kvinna |
| Bergkvist, Martin   | 20210603     | Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL     | Delavslag. Avslag på ansökan om hemtjänst och ansökt omfattning av respektive hemtjänstinsats i övrigt. Behovet kan tillgodoses genom beviljad omfattning av hemtjänst i ca 16 timmar/mån. | 1974      | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210614     | Bifall Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                                                                            | 2010      | Man    |
| Kebede, Lydia       | 20210604     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    |                                                                                                                                                                                            | 1965      | Man    |
| Bergkvist, Martin   | 20210610     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    |                                                                                                                                                                                            | 1972      | Kvinna |
| Holmgren, Mikael    | 20210607     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    |                                                                                                                                                                                            | 1976      | Man    |
| Sadek, Gloria       | 20210616     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    |                                                                                                                                                                                            | 1985      | Man    |
| Chamoun, Stephani   | 20210624     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    |                                                                                                                                                                                            | 1992      | Man    |
| Jonsson, Maria      | 20210615     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    |                                                                                                                                                                                            | 1998      | Man    |
| Varli, Diana        | 20210624     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    |                                                                                                                                                                                            | 1998      | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210615     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    |                                                                                                                                                                                            | 2000      | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210617     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL    |                                                                                                                                                                                            | 2003      | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210629     | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL |                                                                                                                                                                                            | 1993      | Man    |
| Östman, Ylva        | 20210623     | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                                                                            | 1958      | Kvinna |
| Sadek, Gloria       | 20210607     | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                                                                            | 1959      | Man    |
| Kebede, Lydia       | 20210630     | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                                                                            | 1959      | Man    |
| Sadek, Gloria       | 20210615     | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                                                                            | 1960      | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210623     | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                                                                            | 1960      | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210630     | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                                                                            | 1960      | Kvinna |

|                   |          |                                                    |      |        |
|-------------------|----------|----------------------------------------------------|------|--------|
| Sadek, Gloria     | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 1961 | Man    |
| Sadek, Gloria     | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 1961 | Man    |
| Mohammadi, Ziba   | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 1961 | Kvinna |
| Sadek, Gloria     | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 1963 | Man    |
| Bergkvist, Martin | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 1974 | Man    |
| Sadek, Gloria     | 20210607 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 1980 | Kvinna |
| Sadek, Gloria     | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 1980 | Kvinna |
| Elmi, Fowsia      | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 1987 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 2003 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL             | 2003 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210604 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL         | 1965 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210622 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL         | 1965 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210601 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL         | 1973 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210615 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL         | 1973 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210622 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL         | 1973 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210629 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL         | 1973 | Man    |
| Kebede, Lydia     | 20210601 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1 § SoL       | 1983 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210607 | Bifall Servicehus enligt 4 kap, 1 § SoL            | 1960 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210609 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL       | 1960 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210617 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL       | 1972 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210617 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL       | 1974 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210601 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL       | 1976 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210615 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL       | 1993 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210617 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL       | 1997 | Man    |
| Östman, Ylva      | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1958 | Kvinna |
| Sadek, Gloria     | 20210607 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1959 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1960 | Kvinna |
| Sadek, Gloria     | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1961 | Man    |

|                 |          |                                                          |  |      |        |
|-----------------|----------|----------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Mohammadi, Ziba | 20210601 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1961 | Kvinna |
| Elmi, Fowsia    | 20210603 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1987 | Kvinna |

Referens  
Janna KarlssonMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år, juni 2021**

Myndighet ÄO

| <b>Beslutsfattare</b> | <b>Beslutsdatum</b> | <b>Beslut</b>                                 | <b>Anledning till avslag</b>                                                                                                           | <b>Födelseår</b> | <b>Kön</b> |
|-----------------------|---------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
| Benninger, Maria      | 20210610            | Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     | Avslag på ansökan om korttidsboende.<br>Rätten till sökt insats föreligger ej.                                                         | 1941             | Man        |
| Zamudio, Mariom       | 20210616            | Avslag Ledsagning enligt 4 kap, 1§ SoL        | Avslag på ansökan om ledsagning i form av ledsagning till vattengympa 10 timmar/månad.<br>Behovet kan tillgodoses genom dagverksamhet. | 1950             | Man        |
| Benninger, Maria      | 20210616            | Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   | Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende.<br>Behovet kan tillgodoses genom hemtjänstinsatser.                                      | 1938             | Kvinna     |
| Ghookas, Roland       | 20210629            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1928             | Kvinna     |
| Ghookas, Roland       | 20210618            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1932             | Kvinna     |
| Bisse, Pierre         | 20210610            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1937             | Kvinna     |
| Lundberg, Linn        | 20210623            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1937             | Kvinna     |
| Secka, Ebrima         | 20210614            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1939             | Man        |
| Secka, Ebrima         | 20210615            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1940             | Man        |
| Secka, Ebrima         | 20210614            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1940             | Kvinna     |
| Secka, Ebrima         | 20210611            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1943             | Kvinna     |
| Zamudio, Mariom       | 20210611            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1943             | Man        |
| Pettersson, Vanja     | 20210630            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1943             | Kvinna     |
| Secka, Ebrima         | 20210614            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1943             | Kvinna     |
| Pernu, Marjo          | 20210615            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1944             | Kvinna     |
| Afram, Natalie        | 20210616            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1945             | Man        |
| Karlström, Josefin    | 20210624            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1946             | Kvinna     |
| Pernu, Marjo          | 20210624            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1946             | Kvinna     |
| Siwertz, Jenny        | 20210622            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1948             | Kvinna     |
| Pettersson, Vanja     | 20210628            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1949             | Man        |
| Zamudio, Mariom       | 20210616            | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL     |                                                                                                                                        | 1950             | Man        |
| Lundberg, Linn        | 20210628            | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL |                                                                                                                                        | 1925             | Man        |
| Ghookas, Roland       | 20210614            | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL |                                                                                                                                        | 1930             | Kvinna     |

|                    |          |                                                     |  |      |        |
|--------------------|----------|-----------------------------------------------------|--|------|--------|
| Pernu, Marjo       | 20210616 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL       |  | 1930 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210617 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL       |  | 1931 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210614 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL       |  | 1933 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210621 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL       |  | 1934 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210610 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL       |  | 1935 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210604 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL       |  | 1936 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210616 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL       |  | 1940 | Man    |
| Lundberg, Linn     | 20210614 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL       |  | 1945 | Kvinna |
| Afram, Natalie     | 20210623 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL       |  | 1945 | Kvinna |
| Barqasho, Milisia  | 20210604 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL    |  | 1936 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210617 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL    |  | 1947 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210617 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL    |  | 1947 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210614 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL    |  | 1948 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210608 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL    |  | 1949 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210607 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL    |  | 1949 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210621 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL    |  | 1950 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210615 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL    |  | 1951 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210611 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1925 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210614 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1930 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210614 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1930 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210604 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1931 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210604 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1931 | Man    |
| Lundberg, Linn     | 20210630 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1931 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210614 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1931 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210614 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1931 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1932 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210607 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1933 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210603 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1936 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210630 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210630 | Bifall Förenkl.handlägggn. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1937 | Kvinna |

|                    |          |                                                      |  |      |        |
|--------------------|----------|------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Afram, Natalie     | 20210608 | Bifall Förenkl.handlägg.<br>Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1938 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210630 | Bifall Förenkl.handlägg.<br>Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1938 | Man    |
| Afram, Natalie     | 20210615 | Bifall Förenkl.handlägg.<br>Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210601 | Bifall Förenkl.handlägg.<br>Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1942 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210601 | Bifall Förenkl.handlägg.<br>Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1942 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210610 | Bifall Förenkl.handlägg.<br>Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1942 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210601 | Bifall Förenkl.handlägg.<br>Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210614 | Bifall Förenkl.handlägg.<br>Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1922 | Kvinna |
| Afram, Natalie     | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1923 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1924 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1924 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1925 | Man    |
| Lundberg, Linn     | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1926 | Man    |
| Lundberg, Linn     | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1926 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1926 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1926 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1927 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1927 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210616 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1927 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1927 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1928 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1928 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1928 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1928 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1928 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1928 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1928 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1928 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210625 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap,<br>1§ SoL             |  | 1929 | Kvinna |

|                    |          |                                       |  |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------|--|------|--------|
| Secka, Ebrima      | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1929 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1929 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1929 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1929 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210602 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1929 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1929 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210602 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1929 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1930 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1930 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210616 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1930 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1930 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1930 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1930 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1930 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1931 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1931 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1931 | Kvinna |
| Haddad, Tibelya    | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1931 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210620 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1931 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1931 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210607 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1931 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1931 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1932 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1932 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1932 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1932 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1932 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1932 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210618 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1932 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1933 | Kvinna |



|                             |          |                                       |  |      |        |
|-----------------------------|----------|---------------------------------------|--|------|--------|
| Lundberg, Linn              | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1933 | Man    |
| Benninger, Maria            | 20210616 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1933 | Man    |
| Zamudio, Mariom             | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1933 | Kvinna |
| Bodman, Olivia              | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1933 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom             | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1933 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom             | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1934 | Kvinna |
| Lundberg, Linn              | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1934 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom             | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1934 | Man    |
| Karlström, Josefin          | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1934 | Man    |
| Mustafa, Amal               | 20210608 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Man    |
| Secka, Ebrima               | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Man    |
| Secka, Ebrima               | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Man    |
| Secka, Ebrima               | 20210609 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Kvinna |
| Karlström, Josefin          | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Man    |
| Riggio, Lilia               | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Kvinna |
| Lundberg, Linn              | 20210608 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja           | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Kvinna |
| Haddad, Tibelya             | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Kvinna |
| Barqasho, Milisia           | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1935 | Kvinna |
| Secka, Ebrima               | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Kvinna |
| Sepulveda Macias, Priscylla | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Kvinna |
| Benninger, Maria            | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Man    |
| Secka, Ebrima               | 20210608 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Man    |
| Secka, Ebrima               | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Man    |
| Bodman, Olivia              | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Kvinna |
| Secka, Ebrima               | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Kvinna |
| Nuel, Merna                 | 20210607 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Kvinna |
| Mustafa, Amal               | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Kvinna |
| Bodman, Olivia              | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Man    |
| Secka, Ebrima               | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1936 | Man    |

|                    |          |                                       |  |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------|--|------|--------|
| Lundberg, Linn     | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210607 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210616 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1938 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny     | 20210616 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1938 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1938 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1938 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1939 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1939 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210609 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1939 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1939 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1939 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1939 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210602 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Kvinna |

|                             |          |                                       |  |      |        |
|-----------------------------|----------|---------------------------------------|--|------|--------|
| Nuel, Merna                 | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Mustafa, Amal               | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Secka, Ebrima               | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Man    |
| Secka, Ebrima               | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Secka, Ebrima               | 20210607 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1941 | Kvinna |
| Secka, Ebrima               | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1941 | Man    |
| Karlström, Josefin          | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1941 | Kvinna |
| Riggio, Lilia               | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1941 | Kvinna |
| Karlström, Josefin          | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1941 | Kvinna |
| Karlström, Josefin          | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1941 | Kvinna |
| Karlström, Josefin          | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1941 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja           | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1942 | Man    |
| Karlström, Josefin          | 20210618 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1942 | Man    |
| Bisse, Pierre               | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1942 | Man    |
| Secka, Ebrima               | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1942 | Man    |
| Nuel, Merna                 | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1942 | Man    |
| Ghookas, Roland             | 20210601 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1942 | Kvinna |
| Riggio, Lilia               | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1942 | Man    |
| Secka, Ebrima               | 20210602 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1942 | Kvinna |
| Secka, Ebrima               | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Bisse, Pierre               | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny              | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Man    |
| Afram, Natalie              | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Man    |
| Zamudio, Mariom             | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom             | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Man    |
| Mustafa, Amal               | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Bodman, Olivia              | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Sepulveda Macias, Priscylla | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja           | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Karlström, Josefin          | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Man    |

|                  |          |                                       |  |      |        |
|------------------|----------|---------------------------------------|--|------|--------|
| Secka, Ebrima    | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Secka, Ebrima    | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom  | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1943 | Kvinna |
| Pernu, Marjo     | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Secka, Ebrima    | 20210618 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Secka, Ebrima    | 20210618 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Bisse, Pierre    | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Man    |
| Pernu, Marjo     | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Man    |
| Zamudio, Mariom  | 20210609 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Hermez, Kara     | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Bisse, Pierre    | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Mustafa, Amal    | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom  | 20210603 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny   | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Lundberg, Linn   | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Ghookas, Roland  | 20210602 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Afram, Natalie   | 20210616 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Man    |
| Lundberg, Linn   | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Man    |
| Secka, Ebrima    | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Bisse, Pierre    | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Bisse, Pierre    | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Ghookas, Roland  | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Ghookas, Roland  | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Ghookas, Roland  | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Ghookas, Roland  | 20210618 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |

|                    |          |                                       |  |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------|--|------|--------|
| Karlström, Josefin | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1947 | Kvinna |
| Afram, Natalie     | 20210609 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1947 | Man    |
| Afram, Natalie     | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1947 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210629 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210604 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210617 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Man    |
| Siwertz, Jenny     | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Kvinna |
| Afram, Natalie     | 20210608 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210608 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210609 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210608 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210608 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210616 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1950 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1950 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210609 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1950 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1950 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1950 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210628 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1950 | Man    |

|                   |          |                                             |      |        |
|-------------------|----------|---------------------------------------------|------|--------|
| Mustafa, Amal     | 20210624 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Kvinna |
| Secka, Ebrima     | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210604 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210616 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Kvinna |
| Benninger, Maria  | 20210608 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Man    |
| Afram, Natalie    | 20210615 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1952 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210608 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1952 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210604 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1953 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210614 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1953 | Man    |
| Mustafa, Amal     | 20210612 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1953 | Kvinna |
| Secka, Ebrima     | 20210610 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Kvinna |
| Secka, Ebrima     | 20210623 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Kvinna |
| Nuel, Merna       | 20210609 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210622 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210611 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1955 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210630 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1955 | Man    |
| Benninger, Maria  | 20210621 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1955 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210602 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1956 | Man    |
| Benninger, Maria  | 20210617 | Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | 1924 | Man    |
| Benninger, Maria  | 20210607 | Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | 1940 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210622 | Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | 1942 | Kvinna |
| Benninger, Maria  | 20210618 | Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | 1949 | Kvinna |
| Benninger, Maria  | 20210630 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL  | 1926 | Man    |
| Benninger, Maria  | 20210602 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL  | 1927 | Kvinna |
| Benninger, Maria  | 20210615 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL  | 1932 | Kvinna |
| Benninger, Maria  | 20210611 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL  | 1934 | Kvinna |
| Benninger, Maria  | 20210608 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL  | 1935 | Man    |
| Benninger, Maria  | 20210609 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL  | 1938 | Man    |

|                  |          |                                               |  |      |        |
|------------------|----------|-----------------------------------------------|--|------|--------|
| Benninger, Maria | 20210621 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1940 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210629 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1940 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210615 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1941 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210602 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1944 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210622 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1944 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210628 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1944 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210617 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1947 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210611 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1947 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210614 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1948 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210621 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1949 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210618 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1951 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210611 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1951 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210624 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1951 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210601 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1954 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210618 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL     |  | 1954 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom  | 20210623 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1934 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom  | 20210615 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1937 | Man    |
| Zamudio, Mariom  | 20210622 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1943 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210607 | Bifall Parboende medföljande 4 kap, 1 c § SoL |  | 1937 | Kvinna |
| Ghookas, Roland  | 20210630 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1932 | Kvinna |
| Secka, Ebrima    | 20210628 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1933 | Man    |
| Mustafa, Amal    | 20210615 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1933 | Man    |
| Pernu, Marjo     | 20210628 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1938 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom  | 20210628 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1939 | Man    |
| Nuel, Merna      | 20210618 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1945 | Man    |
| Silfver, Tomas   | 20210623 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1947 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210615 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1927 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210607 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1929 | Kvinna |
| Benninger, Maria | 20210602 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1930 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210627 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1930 | Man    |

|                    |          |                                                   |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------------------|------|--------|
| Benninger, Maria   | 20210614 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1930 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210624 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1931 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210604 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1931 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210628 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1932 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210603 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1934 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210615 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1934 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210607 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1934 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210602 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1935 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210614 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1935 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210614 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1935 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210607 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1935 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210607 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1936 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210610 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1938 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210622 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1939 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210601 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1939 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210603 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1940 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210607 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1940 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210629 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1941 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210607 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1941 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210629 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1944 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210609 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1947 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210628 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1947 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210601 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL | 1933 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210621 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL | 1934 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210609 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL | 1938 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210622 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL | 1939 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210610 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL | 1941 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210628 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL | 1941 | Man    |
| Lundberg, Linn     | 20210629 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL | 1942 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210615 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL | 1944 | Kvinna |



|                    |          |                                                    |      |        |
|--------------------|----------|----------------------------------------------------|------|--------|
| Riggio, Lilia      | 20210621 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1946 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210608 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1947 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210607 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1951 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210603 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1954 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210616 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL | 1926 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210622 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL | 1933 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210615 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL | 1933 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210601 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL | 1936 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210628 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL | 1939 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1922 | Kvinna |
| Afram, Natalie     | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1923 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1924 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210622 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1924 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1925 | Man    |
| Lundberg, Linn     | 20210628 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1926 | Man    |
| Lundberg, Linn     | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1926 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1926 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1926 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210622 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1927 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210616 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1927 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1927 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1928 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1928 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1928 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1928 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1928 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210601 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1928 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1928 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1928 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, | 1929 | Kvinna |

|                    |          |                                                       |  |      |        |
|--------------------|----------|-------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Riggio, Lilia      | 20210603 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1929 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1929 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1929 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210602 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1929 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1930 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1930 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210616 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1930 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1930 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210628 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1930 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1930 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1930 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1931 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Haddad, Tibelya    | 20210603 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210620 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210607 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210603 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210601 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210618 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210601 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210616 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Kvinna |

|                    |          |                                                    |  |      |        |
|--------------------|----------|----------------------------------------------------|--|------|--------|
| Lundberg, Linn     | 20210601 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1934 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1934 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210608 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210608 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Kvinna |
| Haddad, Tibelya    | 20210601 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Kvinna |
| Barqasho, Milisia  | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210603 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210608 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210607 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210628 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Man    |
| Lundberg, Linn     | 20210603 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210622 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210616 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210601 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny     | 20210616 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1938 | Kvinna |

|                    |          |                                                    |  |      |        |
|--------------------|----------|----------------------------------------------------|--|------|--------|
| Zamudio, Mariom    | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1938 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1939 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210603 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1939 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210609 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1939 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1939 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210622 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1939 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1939 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1940 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210602 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1940 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1940 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1940 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1940 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1940 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1940 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1940 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1940 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210607 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1941 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1941 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1941 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210601 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1941 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1941 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1941 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1942 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210618 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1942 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1942 | Man    |
| Nuel, Merna        | 20210603 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1942 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210601 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1942 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210628 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1942 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210602 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1942 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1943 | Kvinna |

|                    |          |                                                    |  |      |        |
|--------------------|----------|----------------------------------------------------|--|------|--------|
| Afram, Natalie     | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1943 | Man    |
| Afram, Natalie     | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1943 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210622 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1943 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1943 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210618 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210618 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210603 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210609 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Hermez, Kara       | 20210628 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny     | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1945 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1945 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210602 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1945 | Kvinna |
| Afram, Natalie     | 20210616 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1945 | Man    |
| Lundberg, Linn     | 20210615 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1946 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1946 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1946 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210618 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1946 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1946 | Kvinna |

|                    |          |                                                    |  |      |        |
|--------------------|----------|----------------------------------------------------|--|------|--------|
| Pernu, Marjo       | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1946 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1947 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1947 | Kvinna |
| Afram, Natalie     | 20210609 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1947 | Man    |
| Afram, Natalie     | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1947 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210629 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1948 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210604 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1948 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1948 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210617 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1948 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1948 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210622 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1948 | Man    |
| Nuel, Merna        | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1948 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1948 | Man    |
| Siwertz, Jenny     | 20210622 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1948 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1949 | Kvinna |
| Afram, Natalie     | 20210608 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1949 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1949 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210628 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1949 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210616 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1950 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210622 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1950 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1950 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1950 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210628 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1950 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210624 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1951 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210604 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1951 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210616 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1951 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210608 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1951 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210608 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1952 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210604 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1953 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210614 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap. |  | 1953 | Man    |

|                  |          |                                                       |  |      |        |
|------------------|----------|-------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Secka, Ebrima    | 20210610 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1954 | Kvinna |
| Secka, Ebrima    | 20210623 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1954 | Kvinna |
| Nuel, Merna      | 20210609 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1954 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla  | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1954 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom  | 20210611 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1955 | Man    |
| Zamudio, Mariom  | 20210630 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1955 | Man    |
| Benninger, Maria | 20210621 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1955 | Man    |

Referens  
Janna Karlsson  
Elif ArikanMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut LSS SFB, juli 2021**

Myndighet OF

| Beslutsfattare    | Beslutsdatum | Beslut                                              | Anledning till avslag                                                                                                               | Födelseår | Kön    |
|-------------------|--------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| Kebede, Lydia     | 20210714     | Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    | Avslag på begäran om kontaktperson. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                           | 1996      | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210706     | Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    | Avslag på begäran om kontaktperson. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                           | 1977      | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210712     | Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    | Avslag på begäran om kontaktperson. Ansökan återtagits av den enskilde.                                                             | 2010      | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210712     | Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    | Avslag på begäran om kontaktperson. Ansökan återtagits av sökanden.                                                                 | 2007      | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210712     | Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    | Avslag på begäran om kontaktperson. Ansökan återtagits av sökanden.                                                                 | 2004      | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210722     | Avslag Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS    | Avslag på begäran om kontaktperson. Ansökan återtagits av sökanden.                                                                 | 2005      | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210722     | Avslag Boende barn enligt 9 § 8 LSS                 | Avslag på begäran om bostad för barn och unga. Ansökan återtagits av sökanden.                                                      | 2015      | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210728     | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                   | 1999      | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210715     | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna. Rätten till sökt insats föreligger ej.                                  | 1996      | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210714     | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna då behovet är tillgodosett genom redan beviljad insats, särskilt boende. | 1997      | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210722     | Avslag Bostad med särskild service enligt 9 § 9 LSS | Avslag på begäran om bostad med särskild service för vuxna. Ansökan återtagits av sökanden.                                         | 1998      | Man    |



|                   |          |                                                   |                                                                                                                                                  |      |        |
|-------------------|----------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| Kebede, Lydia     | 20210715 | Avslag Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS        | Avslag på ansökan om daglig verksamhet. Rätten till sökt insats föreligger ej.                                                                   | 1964 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210716 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                   | 1999 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210719 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                   | 1996 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210720 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                   | 1991 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                   | 1957 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210728 | Avslag Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | Delavslag. Avslag på begäran om ek.stödsjuklönekostnader för ett visst belopp.                                                                   | 1993 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210715 | Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | Avslag på begäran om korttidsvistelse. Ansökan återtagits av sökanden.                                                                           | 2007 | Kvinna |
| Varli, Diana      | 20210714 | Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | Avslag på begäran om korttidsvistelse då behovet tillgodoses genom beviljad personlig assistans.                                                 | 2016 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210712 | Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | Avslag på begäran om korttidsvistelse. Ansökan återtagits av sökanden.                                                                           | 2007 | man    |
| Pettersson, Vanja | 20210712 | Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | Avslag på begäran om korttidsvistelse. Ansökan återtagits av sökanden.                                                                           | 2007 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210714 | Avslag Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS          | Avslag på begäran om korttidsvistelse. Ansökan återtagits av sökanden.                                                                           | 2008 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210706 | Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | Avslag på begäran om ledsagarservice. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                      | 1977 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210712 | Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | Delavslag. Avslag på begäran om ledsagarservice för resterande ansökta 38 timmar/mån. Behovet tillgodoses med dem beviljade 12 timmar per månad. | 2005 | Man    |
| Silfver, Tomas    | 20210726 | Avslag Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS           | Avslag på begäran om ledsagarservice. Ansökan återtagits av sökanden.                                                                            | 2007 | Man    |

|                 |          |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |
|-----------------|----------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| Jaksch, Camilla | 20210723 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade drygt 134 timmar/mån.                                                        | 2010 | Man    |
| Jaksch, Camilla | 20210705 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade drygt 225 timmar/mån.                                                        | 1993 | Man    |
| Jaksch, Camilla | 20210713 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade drygt 66 timmar/mån.                                                         | 2016 | Man    |
| Jaksch, Camilla | 20210719 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade drygt 173 timmar/mån.                                                        | 2011 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla | 20210716 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | Delavslag. Avslag på begäran om personlig assistans till resterande ansökta timmar med motiveringen att behovet är tillgodosett genom de beviljade drygt 196 timmar/mån.                                                        | 2002 | Man    |
| Jaksch, Camilla | 20210719 | Avslag Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS       | Avslag på begäran om personlig assistans. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                                                                                                 | 2001 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla | 20210712 | Avslag tillf utök Ledsgarservice enligt 9 § 3 LSS | Avslag på begäran om tillf utök ledsgarservice. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                                                                                           | 1953 | Man    |
| Jaksch, Camilla | 20210713 | Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | Delavslag. Avslag på begäran om tillfällig utökning av personlig assistans för ansökta 7 timmar. Behovet är tillgodosett genom de beviljade drygt 91 timmar under beslutsperiod.                                                | 2000 | Man    |
| Jaksch, Camilla | 20210714 | Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS  | Delavslag. Avslag på begäran om tillfällig utökning av personlig assistans för resterande ansökta timmar. Behovet beviljas i form av ekonomisk ersättning för redan utförd assistans med drygt 40 timmar under beslutsperioden. | 2016 | Man    |

|                     |          |                                                  |                                                                                                        |      |        |
|---------------------|----------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| Holmgren, Mikael    | 20210729 | Avslag tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS | Avslag på begäran om tillfällig utökning av personlig assistans. Behovet av sökt insats föreligger ej. | 2000 | Man    |
| Raiu, Anna          | 20210707 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  |                                                                                                        | 2013 | Man    |
| Raiu, Anna          | 20210721 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  |                                                                                                        | 2013 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210707 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  |                                                                                                        | 2015 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210719 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  |                                                                                                        | 2014 | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210720 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  |                                                                                                        | 2013 | Man    |
| Jonsson, Maria      | 20210722 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  |                                                                                                        | 2013 | Man    |
| Jonsson, Maria      | 20210722 | Bifall Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS  |                                                                                                        | 2013 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210714 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS |                                                                                                        | 2008 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210701 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS |                                                                                                        | 2005 | Man    |
| Varli, Diana        | 20210702 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS |                                                                                                        | 2007 | Kvinna |
| Varli, Diana        | 20210702 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS |                                                                                                        | 2006 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210702 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS |                                                                                                        | 1994 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS |                                                                                                        | 1996 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210726 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS |                                                                                                        | 1992 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210720 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS |                                                                                                        | 2001 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210701 | Bifall Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS |                                                                                                        | 2001 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210712 | Bifall Boende barn enligt 9 § 8 LSS              |                                                                                                        | 2008 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS |                                                                                                        | 1993 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS |                                                                                                        | 1999 | Man    |
| Holmgren, Mikael    | 20210728 | Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS |                                                                                                        | 2001 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210713 | Bifall Bostad med särsk service enligt 9 § 9 LSS |                                                                                                        | 1993 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS       |                                                                                                        | 1993 | Kvinna |
| Varli, Diana        | 20210701 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS       |                                                                                                        | 1999 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210705 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS       |                                                                                                        | 2000 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210702 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS       |                                                                                                        | 1994 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS       |                                                                                                        | 1996 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210719 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS       |                                                                                                        | 1994 | Man    |

|                     |          |                                                   |      |        |
|---------------------|----------|---------------------------------------------------|------|--------|
| Jaksch, Camilla     | 20210719 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS        | 1993 | Kvinna |
| Redzematovic, Emina | 20210714 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS        | 1997 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210707 | Bifall Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS        | 2001 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1959 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1986 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1989 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1959 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1983 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1985 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210715 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2006 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2009 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2003 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1992 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1992 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1993 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1999 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1970 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2008 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210716 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1985 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210719 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1996 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210719 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1996 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210719 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1957 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210719 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1953 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210719 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1953 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210719 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1949 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja   | 20210720 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1947 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210720 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1983 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210720 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1999 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210720 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2005 | Man    |
| Pettersson, Vanja   | 20210720 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1998 | Man    |

|                   |          |                                                   |      |        |
|-------------------|----------|---------------------------------------------------|------|--------|
| Pettersson, Vanja | 20210720 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2000 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210720 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1991 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210720 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2005 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210720 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2003 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1949 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2009 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2008 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2008 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1995 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1957 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1981 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2005 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1956 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1956 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210721 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1949 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210727 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1956 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210727 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1952 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210727 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1980 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210728 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2008 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210728 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2008 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210728 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1992 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210728 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1993 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210728 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2008 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210729 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2005 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210729 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1953 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210729 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1981 | Kvinna |
| Holmgren, Mikael  | 20210729 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1983 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210729 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 1996 | Man    |
| Holmgren, Mikael  | 20210730 | Bifall Ek.stöd enligt 9 § 2 LSS sjuklönekostnader | 2003 | Kvinna |
| Varli, Diana      | 20210701 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS           | 2005 | Man    |

|                     |          |                                                  |      |        |
|---------------------|----------|--------------------------------------------------|------|--------|
| Varli, Diana        | 20210701 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS          | 2004 | Kvinna |
| Raiu, Anna          | 20210721 | Bifall Korttidstillsyn enligt 9 § 7 LSS          | 2008 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210701 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS         | 2005 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210702 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS         | 1994 | Man    |
| Redzematovic, Emina | 20210707 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS         | 2011 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210716 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS         | 2006 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210726 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS         | 2007 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210702 | Bifall Korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS         | 2010 | Man    |
| Kebede, Lydia       | 20210701 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS          | 1973 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210712 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS          | 2005 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210714 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS          | 2004 | Man    |
| Raiu, Anna          | 20210721 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS          | 2008 | Man    |
| Raiu, Anna          | 20210722 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS          | 2005 | Kvinna |
| Silfver, Tomas      | 20210720 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS          | 2001 | Man    |
| Silfver, Tomas      | 20210715 | Bifall Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS          | 2007 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210705 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS      | 1993 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210713 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS      | 2016 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210716 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS      | 2002 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210719 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS      | 2011 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210720 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS      | 1986 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210723 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS      | 1967 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210720 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS      | 2006 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210723 | Bifall Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS      | 2010 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210714 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS | 2016 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210701 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS | 2000 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210720 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS | 1981 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla     | 20210706 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS | 1999 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210713 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS | 2000 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210709 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS | 1985 | Man    |
| Jaksch, Camilla     | 20210720 | Bifall tillfällig utök Pers ass enligt 9 § 2 LSS | 2009 | Kvinna |



Referens  
Janna Karlsson  
Elif ArikanMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL under 65 år, juli 2021**

Myndighet OF

| Beslutsfattare  | Beslutsdatum | Beslut                                      | Anledning till avslag                                                                                                                                                                                                                                    | Födelseår | Kön    |
|-----------------|--------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| Jaksch, Camilla | 20210715     | Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL       | Delavslag. Avslag på ansökan om hemtjänst och ansökt omfattning av respektive hemtjänstinsats i övrigt. Behovet kan tillgodoses genom beviljad omfattning av hemtjänst i ca 2 timmar/mån i forma av apoteksärenden 1gg/mån och städ, var tredje vecka.   | 1957      | Kvinna |
| Jaksch, Camilla | 20210713     | Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL       | Delavslag. Avslag på ansökan till resterande del av ansökan då behovet inte bedöms tillräckligt styrkt och sökanden inte bedöms ha medverkat till utredningens slutförande. Bedömd tid för de beviljade hemtjänstinsatserna är ca 12,5 timmar per månad. | 1963      | Kvinna |
| Kebede, Lydia   | 20210707     | Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL       | Delavslag. Avslag på ansökan om hemtjänst i form av städ 1gg/v. Behovet kan tillgodoses genom beviljad omfattning av hemtjänst med städning varannan vecka.                                                                                              | 1982      | Man    |
| Mohammadi, Ziba | 20210708     | Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL       | Delavslag. Avslag på verkställighet av hemtjänst då anhöriga inte kan anställas som hemtjänstpersonal. Bedömd tid för de beviljade hemtjänstinsatserna är ca 68,09 timmar per månad.                                                                     | 1984      | Kvinna |
| Elmi, Fowsia    | 20210716     | Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | Avslag på ansökan om hemvårdsbidrag. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser och trygghetslarm.                                                                                                                                         | 1978      | Man    |
| Silfver, Tomas  | 20210719     | Bifall Avlösning enligt 4 kap, 1§ SoL       |                                                                                                                                                                                                                                                          | 2012      | Man    |
| Elmi, Fowsia    | 20210702     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL      |                                                                                                                                                                                                                                                          | 1965      | Kvinna |
| Sadek, Gloria   | 20210702     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL      |                                                                                                                                                                                                                                                          | 1969      | Man    |
| Kebede, Lydia   | 20210706     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL      |                                                                                                                                                                                                                                                          | 1972      | Kvinna |
| Elmi, Fowsia    | 20210702     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL      |                                                                                                                                                                                                                                                          | 1977      | Kvinna |
| Silfver, Tomas  | 20210726     | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL      |                                                                                                                                                                                                                                                          | 1992      | Man    |



|                   |          |                                                    |  |      |        |
|-------------------|----------|----------------------------------------------------|--|------|--------|
| Jaksch, Camilla   | 20210705 | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL             |  | 1993 | Kvinna |
| Kebede, Lydia     | 20210714 | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL             |  | 1996 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1956 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210719 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1956 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210715 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1957 | Kvinna |
| Sadek, Gloria     | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1958 | Kvinna |
| Chamoun, Stephani | 20210714 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1960 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1961 | Kvinna |
| Chamoun, Stephani | 20210728 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1963 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1963 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1963 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210713 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1963 | Kvinna |
| Elmi, Fowsia      | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1967 | Man    |
| Elmi, Fowsia      | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1978 | Man    |
| Elmi, Fowsia      | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1980 | Kvinna |
| Elmi, Fowsia      | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1980 | Kvinna |
| Kebede, Lydia     | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1982 | Man    |
| Mohammadi, Ziba   | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL              |  | 1984 | Kvinna |
| Jaksch, Camilla   | 20210709 | Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL         |  | 1956 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210719 | Bifall Hemtjänst Natt enligt 4 kap, 1§ SoL         |  | 1956 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210712 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL          |  | 1965 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210701 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL          |  | 1987 | Man    |
| Kebede, Lydia     | 20210706 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL        |  | 1983 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210716 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL        |  | 1962 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210706 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL        |  | 1973 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210709 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1956 | Man    |
| Jaksch, Camilla   | 20210719 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1956 | Man    |
| Chamoun, Stephani | 20210714 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1960 | Kvinna |

|                      |          |                                                       |  |      |     |
|----------------------|----------|-------------------------------------------------------|--|------|-----|
| Chamoun,<br>Stephani | 20210728 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1963 | Man |
| Elmi, Fowsia         | 20210716 | Bifall Trygghetslarm Inkl.<br>hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1978 | Man |

Referens  
Janna Karlsson  
Elif ArikanMottagare  
Vård- och omsorgsnämnden**Beslut SOL över 65 år, juli 2021**

Myndighet ÄO

| Beslutsfattare    | Beslutsdatum | Beslut                                      | Anledning till avslag                                                                                                                                                                             | Födelseår | Kön    |
|-------------------|--------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| Pettersson, Vanja | 20210714     | Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL       | Delavslag. Avslag på ansökan om hemtjänst i form av ledsagning 8 timmar per månad. Bedömd tid för de beviljade hemtjänstinsatserna är ca 66 timmar per månad bl.a. ledsagning 4 timmar per månad. | 1940      | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210702     | Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL       | Avslag på ansökan om utökad tid för promenad till totalt 2 timmar per vecka. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                                | 1940      | Man    |
| Benninger, Maria  | 20210730     | Avslag Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL       | Delavslag. Avslag på ansökan om hemtjänst i form av inköp med följe 1 timme per vecka. Behovet bedöms tillgodosedd genom 45 min inköp med följe en gång i veckan.                                 | 1950      | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210715     | Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | Avslag på ansökan om hemvårdsbidrag. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser.                                                                                                    | 1928      | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210706     | Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | Avslag på ansökan om hemvårdsbidrag. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser.                                                                                                    | 1930      | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210715     | Avslag Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | Avslag på ansökan om hemvårdsbidrag. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom hemtjänstinsatser och dagverksamhet.                                                                                  | 1941      | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210720     | Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | Delavslag på ansökan om korttidsboende i två veckor. Behovet bedöms kan tillgodoses genom hemtjänstinsatser samt växelvård 14 dygn per månad.                                                     | 1943      | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210712     | Avslag Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | Delavslag på ansökan om korttidsboende i två veckor. Behovet tillgodoses genom redan beviljat korttidsboende i två veckor för avlastning.                                                         | 1951      | Man    |
| Siwertz, Jenny    | 20210727     | Avslag Ledsgning enligt 4 kap, 1§ SoL       | Avslag på ansökan om ledsagning för att handla kläder. Behovet av sökt insats föreligger ej.                                                                                                      | 1935      | Kvinna |

|                    |          |                                                  |                                                                                                                          |      |        |
|--------------------|----------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| Ghookas, Roland    | 20210722 | Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL      | Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende. Behovet bedöms kunna tillgodoses genom utökade hemtjänstinsatser i hemmet. | 1932 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210705 | Avslag Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL      | Avslag på ansökan om vård- och omsorgsboende. Behovet kan tillgodoses genom hemtjänstinsatser samt dagverksamhet.        | 1935 | Man    |
| Jaksch, Camilla    | 20210719 | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL           |                                                                                                                          | 1951 | Kvinna |
| Chamoun, Stephani  | 20210727 | Bifall Boendestöd enligt 4 kap, 1§ SoL           |                                                                                                                          | 1956 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210702 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1929 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210713 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1931 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210702 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1931 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210719 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1934 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1935 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210714 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1937 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210720 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1940 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210716 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1946 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210719 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1947 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210729 | Bifall Dagverksamhet enligt 4 kap, 1§ SoL        |                                                                                                                          | 1950 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1929 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210701 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1933 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210709 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1935 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210701 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1935 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210709 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1938 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210722 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1938 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210701 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1939 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210701 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1940 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210709 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1941 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210719 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1941 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210719 | Bifall Endast trygghetslarm enl 4 kap, 2§ SoL    |                                                                                                                          | 1943 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210719 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL |                                                                                                                          | 1931 | Kvinna |

|                    |          |                                                   |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------------------|------|--------|
| Bisse, Pierre      | 20210721 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL  | 1935 | Man    |
| Nuel, Merna        | 20210723 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL  | 1941 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny     | 20210728 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL  | 1945 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210713 | Bifall Endast Trygghetslarm enligt 4 kap, 1§ SoL  | 1946 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210709 | Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL | 1938 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210715 | Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL | 1940 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210705 | Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL | 1942 | Man    |
| Nuel, Merna        | 20210714 | Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL | 1943 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210701 | Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL | 1944 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210714 | Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL | 1944 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210705 | Bifall Förenkl.handlägg. Hemtj. enl 4 kap, 2§ SoL | 1946 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1920 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210712 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1921 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1925 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1925 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210724 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1925 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210723 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1926 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210712 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1926 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny     | 20210723 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1926 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1927 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1927 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210720 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1927 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1927 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1928 | Kvinna |
| Hermez, Kara       | 20210721 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1928 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL             | 1929 | Kvinna |

|                    |          |                                       |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------|------|--------|
| Secka, Ebrima      | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1929 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1929 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210721 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1929 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1930 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1930 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1930 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1930 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210701 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1930 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210704 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1931 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1931 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210713 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1931 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1931 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1931 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210701 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1931 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210712 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210722 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210713 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210722 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Kvinna |
| Hermez, Kara       | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1932 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210723 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1933 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1933 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210720 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1933 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210715 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1933 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210728 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1933 | Kvinna |

|                    |          |                                       |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------|------|--------|
| Bodman, Olivia     | 20210728 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1933 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1934 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1934 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1934 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1934 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210719 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1934 | Kvinna |
| Hermez, Kara       | 20210722 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1934 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1934 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210723 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny     | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210728 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210712 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210714 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210728 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Man    |
| Siwertz, Jenny     | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210730 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1935 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210723 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1936 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1936 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210721 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1936 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1936 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1936 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1936 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1936 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210714 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1936 | Man    |

|                    |          |                                       |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------|------|--------|
| Zamudio, Mariom    | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210728 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210730 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210720 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210714 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210719 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210714 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210712 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Man    |
| Siwertz, Jenny     | 20210720 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210719 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1938 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210713 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1938 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1938 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1938 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1938 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1938 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210713 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1938 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1938 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1939 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1939 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210715 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1939 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210720 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1939 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210721 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1939 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210714 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210728 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Man    |



|                    |          |                                       |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------|------|--------|
| Siwertz, Jenny     | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210730 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210713 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210720 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1940 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210730 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1941 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1941 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1941 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210720 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1941 | Kvinna |
| Petersson, Vanja   | 20210714 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1942 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1942 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210701 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210712 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210719 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Petersson, Vanja   | 20210701 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1944 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210723 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1944 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1944 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL | 1944 | Man    |

|                   |          |                                       |  |      |        |
|-------------------|----------|---------------------------------------|--|------|--------|
| Benninger, Maria  | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Secka, Ebrima     | 20210730 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Secka, Ebrima     | 20210715 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210713 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Man    |
| Ghookas, Roland   | 20210721 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1944 | Kvinna |
| Hermez, Kara      | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Bodman, Olivia    | 20210730 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Man    |
| Secka, Ebrima     | 20210719 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Benninger, Maria  | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Mustafa, Amal     | 20210723 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Bodman, Olivia    | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Bodman, Olivia    | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Pernu, Marjo      | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1945 | Kvinna |
| Nuel, Merna       | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Pernu, Marjo      | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210715 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1947 | Kvinna |
| Bisse, Pierre     | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1947 | Kvinna |
| Riggio, Lilia     | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1947 | Man    |
| Nuel, Merna       | 20210719 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1947 | Kvinna |
| Secka, Ebrima     | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Kvinna |
| Secka, Ebrima     | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1948 | Kvinna |
| Riggio, Lilia     | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Kvinna |
| Riggio, Lilia     | 20210715 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL |  | 1949 | Kvinna |

|                    |          |                                             |      |        |
|--------------------|----------|---------------------------------------------|------|--------|
| Benninger, Maria   | 20210727 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1949 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210723 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1949 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210730 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1949 | Man    |
| Nuel, Merna        | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1950 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1950 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210721 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210729 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1951 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1952 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1952 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1952 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210715 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1952 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210701 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1953 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210708 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1953 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210709 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1953 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210707 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210721 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210716 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210705 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210722 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1954 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210706 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1955 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210702 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1955 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210714 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1955 | Man    |
| Chamoun, Stephani  | 20210726 | Bifall Hemtjänst enligt 4 kap, 1 § SoL      | 1956 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210727 | Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | 1939 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210713 | Bifall Hemvårdsbidrag enligt 4 kap, 2 § SoL | 1944 | Man    |
| Nuel, Merna        | 20210715 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1 § SoL  | 1928 | Kvinna |

|                   |          |                                             |      |        |
|-------------------|----------|---------------------------------------------|------|--------|
| Ghookas, Roland   | 20210702 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1930 | Kvinna |
| Mustafa, Amal     | 20210730 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1930 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210708 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1931 | Kvinna |
| Bisse, Pierre     | 20210719 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1931 | Man    |
| Mustafa, Amal     | 20210728 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1933 | Man    |
| Bisse, Pierre     | 20210713 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1935 | Kvinna |
| Mustafa, Amal     | 20210719 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1936 | Man    |
| Hermez, Kara      | 20210712 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1938 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210713 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1942 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210720 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1943 | Kvinna |
| Pernu, Marjo      | 20210709 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1943 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210712 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1943 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210701 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1944 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210726 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1944 | Kvinna |
| Mustafa, Amal     | 20210712 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1944 | Kvinna |
| Mustafa, Amal     | 20210722 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1944 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210719 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1945 | Man    |
| Mustafa, Amal     | 20210729 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1945 | Man    |
| Ghookas, Roland   | 20210712 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1947 | Kvinna |
| Mustafa, Amal     | 20210729 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1948 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210712 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1951 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210712 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1951 | Man    |
| Hermez, Kara      | 20210708 | Bifall Korttidsplats enligt 4 kap, 1§ SoL   | 1953 | Man    |
| Pernu, Marjo      | 20210702 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL | 1927 | Kvinna |
| Pernu, Marjo      | 20210721 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL | 1929 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210707 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL | 1934 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210707 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL | 1937 | Man    |
| Benninger, Maria  | 20210702 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL | 1943 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210716 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL | 1944 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210705 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL | 1944 | Kvinna |

|                   |          |                                               |  |      |        |
|-------------------|----------|-----------------------------------------------|--|------|--------|
| Pernu, Marjo      | 20210702 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1945 | Kvinna |
| Kebede, Lydia     | 20210713 | Bifall Matdistribution enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1951 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210705 | Bifall Parboende medföljande 4 kap, 1 c § SoL |  | 1927 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210714 | Bifall Parboende medföljande 4 kap, 1 c § SoL |  | 1951 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210707 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1929 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210715 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1929 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210713 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1936 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210727 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1938 | Man    |
| Mustafa, Amal     | 20210701 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1938 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210723 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1940 | Man    |
| Ghookas, Roland   | 20210727 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1940 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210707 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1940 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210709 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1942 | Man    |
| Pernu, Marjo      | 20210727 | Bifall Serviceinsatser enl 4 kap, 2§ SoL      |  | 1946 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210707 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1925 | Man    |
| Hermez, Kara      | 20210708 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1927 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210705 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1928 | Kvinna |
| Hermez, Kara      | 20210728 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1928 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210727 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1930 | Kvinna |
| Bisse, Pierre     | 20210720 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1930 | Kvinna |
| Mustafa, Amal     | 20210713 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1932 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210720 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1933 | Kvinna |
| Bisse, Pierre     | 20210723 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1935 | Kvinna |
| Hermez, Kara      | 20210715 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1936 | Man    |
| Hermez, Kara      | 20210723 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1938 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210706 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1938 | Man    |
| Benninger, Maria  | 20210728 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1940 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210723 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1943 | Kvinna |
| Mustafa, Amal     | 20210719 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1946 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210720 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1948 | Man    |

|                    |          |                                                    |  |      |        |
|--------------------|----------|----------------------------------------------------|--|------|--------|
| Riggio, Lilia      | 20210707 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL        |  | 1950 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210721 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL        |  | 1951 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210714 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL        |  | 1952 | Kvinna |
| Lundberg, Linn     | 20210701 | Bifall Särskilt boende enligt 4 kap, 1§ SoL        |  | 1955 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210719 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1934 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210714 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1937 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210721 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1937 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210705 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1940 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210712 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1940 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210719 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1941 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210701 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1941 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210701 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1941 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210709 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1944 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210722 | Bifall tillf utök Hemtjänst enligt 4 kap, 1§ SoL   |  | 1950 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210713 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1936 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210723 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210727 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1940 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210702 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1942 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210729 | Bifall Trygghetslarm ink service enl 4 kap, 2§ SoL |  | 1946 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210727 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1920 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210712 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1921 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210705 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1925 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210707 | Bifall Trygghetslarm Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1925 | Man    |

|                    |          |                                                          |  |      |        |
|--------------------|----------|----------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Ghookas, Roland    | 20210723 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1925 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210723 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1926 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210712 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1926 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny     | 20210723 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1926 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210726 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1927 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1927 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210709 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1927 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210709 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1928 | Kvinna |
| Hermez, Kara       | 20210721 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1928 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1929 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210721 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1929 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1930 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210707 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1930 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1930 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210727 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1930 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210701 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1930 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210704 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210708 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210713 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1931 | Kvinna |

|                    |          |                                                       |  |      |        |
|--------------------|----------|-------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Mustafa, Amal      | 20210701 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1931 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210729 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210712 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210727 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210722 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210716 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210713 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210722 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1932 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210723 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210720 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210715 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210728 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210728 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1933 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1934 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210708 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1934 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1934 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210719 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1934 | Kvinna |
| Hermez, Kara       | 20210722 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1934 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210705 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1934 | Kvinna |



|                    |          |                                                       |  |      |        |
|--------------------|----------|-------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Ghookas, Roland    | 20210723 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny     | 20210727 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210728 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210728 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210727 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210730 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1935 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210723 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210727 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210721 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210716 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Man    |
| Bodman, Olivia     | 20210729 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210705 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210714 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1936 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210729 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210707 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210720 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210705 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |

|                    |          |                                                       |  |      |        |
|--------------------|----------|-------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Secka, Ebrima      | 20210714 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210719 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210714 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210712 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210727 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210709 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Siwertz, Jenny     | 20210720 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1937 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210719 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1938 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210713 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1938 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1938 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210713 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1938 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210709 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1938 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210708 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1939 | Man    |
| Secka, Ebrima      | 20210726 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1939 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210721 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1939 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210728 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1940 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210709 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1940 | Man    |
| Siwertz, Jenny     | 20210729 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1940 | Man    |
| Riggio, Lilia      | 20210716 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1940 | Man    |

|                    |          |                                                          |  |      |        |
|--------------------|----------|----------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Karlström, Josefin | 20210730 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1940 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210709 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1940 | Kvinna |
| Karlström, Josefin | 20210720 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1940 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210730 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1941 | Man    |
| Pernu, Marjo       | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1941 | Kvinna |
| Nuel, Merna        | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1941 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210720 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1941 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210714 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1942 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210729 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1942 | Kvinna |
| Pernu, Marjo       | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210701 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210707 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210712 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210726 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Benninger, Maria   | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Bodman, Olivia     | 20210705 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210705 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210719 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja  | 20210701 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1943 | Man    |
| Ghookas, Roland    | 20210708 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4<br>kap, |  | 1944 | Kvinna |

|                   |          |                                                       |  |      |        |
|-------------------|----------|-------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Ghookas, Roland   | 20210723 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210708 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Man    |
| Zamudio, Mariom   | 20210726 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Man    |
| Benninger, Maria  | 20210727 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210716 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Secka, Ebrima     | 20210715 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210716 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Riggio, Lilia     | 20210714 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Man    |
| Pettersson, Vanja | 20210713 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Man    |
| Ghookas, Roland   | 20210721 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210727 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Pettersson, Vanja | 20210709 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1944 | Kvinna |
| Bodman, Olivia    | 20210730 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1945 | Kvinna |
| Benninger, Maria  | 20210729 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1945 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom   | 20210708 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1945 | Kvinna |
| Bodman, Olivia    | 20210705 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1945 | Kvinna |
| Pernu, Marjo      | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1945 | Kvinna |
| Ghookas, Roland   | 20210726 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1946 | Kvinna |
| Pernu, Marjo      | 20210716 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1946 | Kvinna |
| Bisse, Pierre     | 20210705 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1947 | Kvinna |

|                    |          |                                                       |  |      |        |
|--------------------|----------|-------------------------------------------------------|--|------|--------|
| Nuel, Merna        | 20210719 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1947 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210705 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1948 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1948 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1949 | Kvinna |
| Riggio, Lilia      | 20210715 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1949 | Kvinna |
| Ghookas, Roland    | 20210723 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1949 | Man    |
| Karlström, Josefin | 20210730 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1949 | Man    |
| Benninger, Maria   | 20210726 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1950 | Man    |
| Zamudio, Mariom    | 20210709 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1951 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210707 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1951 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210716 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1951 | Kvinna |
| Bisse, Pierre      | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1952 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210715 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1952 | Kvinna |
| Zamudio, Mariom    | 20210701 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1953 | Man    |
| Mustafa, Amal      | 20210707 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1954 | Kvinna |
| Mustafa, Amal      | 20210721 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1954 | Kvinna |
| Secka, Ebrima      | 20210716 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1954 | Man    |
| Bisse, Pierre      | 20210706 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1955 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210702 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1955 | Man    |
| Pettersson, Vanja  | 20210714 | Bifall Trygghetslarm<br>Inkl. hemtjänst enligt 4 kap, |  | 1955 | Man    |

