

§ 17

Dnr 2020/ÄON 0026

Kvalitetsenhetens granskning av hemtjänstutföraren Lindalens Omsorg

UTDRAG

Äldre- och omsorgsnämndens beslut

1. Granskningen noteras.
2. Åtgärder till följd av granskningen återrapporteras till äldre- och omsorgsnämnden senast 30 september 2020.

Särskilt yttrande

Peter Frej (M), Anna Steele (C) och Mattias Eriksson (KD) inkommer med särskilt yttrande (bilaga).

Beskrivning av ärendet

Kvalitetsenheten har under december 2019-januari 2020 genomfört en granskning av Lindalens Omsorg AB, i enlighet med kommunstyrelsens granskningsplan för kommunal och privat verksamhet.

Granskningen visar att Lindalens Omsorg AB har en fungerande verksamhet men att det finns flera utvecklingsområden. Verksamheten behöver särskilt arbeta med att utveckla sina rutiner för att säkerställa att samtlig personal har tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.




Ordförandeförslag

Ordförande Tony Thorén (L) föreslår att följande beslutspunkter antas.

1. Granskningen noteras.
2. Åtgärder till följd av granskningen återrapporteras till äldre- och omsorgsnämnden senast 30 september 2020.

Beslutsgång

Ordföranden ställer frågan om äldre- och omsorgsnämnden bifaller ordförandeförslaget och finner att nämnden bifaller det.



Justerandes sign 		Utdragsbestyrkande 
---	---	---

Bilagor

Tjänsteskrivelse 2020-02-17 Kvalitetsenhetens granskning av Lindalens Omsorg

AB.pdf

Granskningsrapport Lindalens Omsorg.pdf

Justerandes sign 			Utdragsbestyrkande
---	---	--	--------------------



SÄRSKILT YTTRANDE

2020-03-09

Kvalitetsgranskning för Lindalen Omsorg

Äldre- och omsorgsnämnden, § 17

Kvalitets- och granskningsenheten numera, som vi ser det, något vingklippt av styrets besparingar presenterar denna nämnd i vanlig ordning en mycket väl utförd granskning av ett inom hemtjänstens LOV (lagen om valfrihet) anslutet företag i detta fall Lindalens Omsorg. Historiskt har kvalitets och granskningsenhetens arbete inneburit en stor trygghet för både politiker förvaltningar och brukare.

LOV inom kommunens verksamheter ger medborgarna en fantastisk möjlighet att välja den utförare man önskar men också en möjlighet att välja bort det man inte är nöjd med.

Även om man är nöjd med sin hemtjänst så som den utförs så förutsätter brukaren att allt annat är i sin ordning och att utföraren följer kommunens krav gällande till exempel att personalen har den kunskap gällande Lex Sarah som krävs.

När nu kvalitetsgranskningen är utförd och allvarliga brister visas gällande detta är det naturligt för våra partier att utföraren skyndsamt underrättar nämnden på plats hur man har åtgärdat alternativt planerat att åtgärda detta.

Handwritten signatures in blue ink.

Den politiska majoriteten delar inte vår syn på vikten av skyndsamt komma till rätta med allvarliga kvalitetsproblem vilket vi beklagar och vi har bara att notera att S MP L i nämnden nu ansvarar för eventuella missförhållanden gällande uteblivna Lex Sarah anmälningar tills problemen avhjälpes.



Peter Freij (M)



Anna Steel (C)



Mattias Eriksson (KD)



Tyresö kommun
Kommunstyrelseförvaltningen
Ida Marén
Utredare

TJÄNSTESKRIVELSE

2020-02-17

1 (3)

Diarienummer

2020/ÄON 0026

Äldre- och omsorgsnämnden

Kvalitetsenhetens granskning av Lindalens Omsorg AB

Äldre- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut till äldre- och omsorgsnämnden

1. Granskningen noteras.
2. Åtgärder till följd av granskningen återrapporteras till äldre- och omsorgsnämnden senast den 30 september 2020.

Äldre- och omsorgsförvaltningen


John Henriksson
Förvaltningschef

Sammanfattning

Kvalitetsenheten har under december 2019- januari 2020 genomfört en granskning av Lindalens Omsorg AB, i enlighet med kommunstyrelsens granskningsplan för kommunal och privat verksamhet.

Granskningen visar att Lindalens Omsorg AB har en fungerande verksamhet men att det finns flera utvecklingsområden. Verksamheten behöver särskilt arbeta med att utveckla sina rutiner för att säkerställa att samtlig personal har tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Beskrivning av ärendet

Lindalens Omsorg AB utför hemtjänstinsatser inom ramen för Tyresö kommuns valfrihetssystem (LOV). Kvalitetsenheten har under december 2019 – januari 2020 genomfört en granskning av Lindalens Omsorg AB, i enlighet med kommunstyrelsens granskningsplan för kommunal och privat verksamhet.

Syftet med kvalitetsenhetens granskningar är att beskriva kvaliteten inom socialtjänstens verksamheter.

Resultat

Granskningen visar att verksamheten uppfyller de krav som ställs i avtalet avseende utbildade undersköterskor.

När det gäller arbetet i verksamheten är arbetsplatsträffar och Silviarefleksion förlagda så att all personal ska ha möjlighet att delta. Samtliga granskade genomförandeplaner är aktuella.

Vem som är kontaktman för den enskilde behöver förankras hos både personal och hemtjänstkunder. Verksamheten behöver även förbättra informationen till hemtjänstkunden om försening och tillfälliga förändringar samt öka hemtjänstkundernas delaktighet i uppföljningen. Ett annat område som behöver utvecklas är den löpande dokumentationen som ibland är bristfällig.

Verksamheten bedöms ha en säker nyckelhantering. Nycklar till hemtjänstkunder förvaras inlåsta och personalen signerar digitalt med personliga

nyckelbrickor vid hämtning och återlämning, vilket innebär en större säkerhet än vid manuell signering.

Av de som har Lindalens Omsorg som hemtjänstutförare är 81 procent sammantaget nöjda.

Granskningen visar att några av verksamhetens rutiner behöver kompletteras och tydliggöras. Verksamheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete men det framgår inte tydligt vem som är ansvarig för de olika processerna och den systematiska uppföljningen, vilket behöver utvecklas.

I granskningen framkommer också att kunskapen om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah bland tillfrågad personal är varierande. Verksamheten behöver säkerställa att samtlig personal har tillräckliga kunskaper kring detta.

Förvaltningens synpunkter

Granskningen visar att Lindalens Omsorg AB har en fungerande verksamhet men att det finns flera utvecklingsområden. Verksamheten behöver särskilt arbeta med att utveckla sina rutiner för att säkerställa att samtlig personal har tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Förvaltningen kommer att begära in en åtgärdsplan där verksamheten redogör för hur detta ska säkras. Förvaltningen kommer i samband med det begära att verksamheten återkopplar kring hur de ska arbeta med de övriga förbättringsområden som framkommer i resultatet av granskningen. Åtgärderna ska återrapporteras till äldre- och omsorgsnämnden senast i september 2020.

Förslaget till beslut har inga ekonomiska konsekvenser.

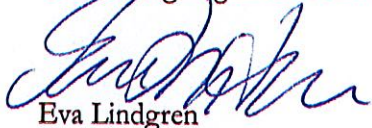
Ingen prövning av barnets bästa har genomförts eftersom granskningen bedöms ha obetydliga konsekvenser för barn.

Hemtjänst, Lindalens Omsorg AB

Verksamhetschef: Marika Råberg

Granskningen genomfördes: 2019-12-10 – 2020-01-23

Granskningen genomförd av:



Eva Lindgren

Kvalitetscontroller


eva.lindgren@tyreso.se



Ansa Haapala

Kvalitetscontroller

ansa.haapala@tyreso.se










Marika Lyman

Enhetschef för juridik och utredning




Innehållsförteckning

Sammanfattning av granskning av Lindalens Omsorg	3
1 Syfte	4
2 Metod	4
3 Verksamhetens förutsättningar	4
3.1 Uppdrag	4
3.2 Om verksamheten.....	5
3.3 Ledning och personal	5
3.3.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar	6
4 Arbetet i verksamheten.....	6
4.1 Processer och arbetssätt.....	6
4.2 Bemötande och inflytande.....	7
4.3 Social dokumentation.....	7
4.3.1 Bedömning av arbetet i verksamheten	8
5 Kvalitetsarbete.....	8
5.1 Resultat nationella brukarundersökningen 2019	8
5.2 Trygg och säker verksamhet.....	9
5.3 Systematiskt kvalitetsarbete	9
5.3.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet samt kvalitetsarbete	10
Referenser.....	11

Sammanfattning av granskning av Lindalens Omsorg

-  Verksamheten behöver förankra vem som är kontaktman för den enskilde hos både personal och hemtjänstkunder.
-  Verksamheten behöver förbättra informationen till hemtjänstkunden om försening och tillfälliga förändringar.
-  Verksamheten behöver öka hemtjänstkundernas delaktighet i uppföljningen.
-  Den löpande dokumentationen är ibland bristfällig och behöver utvecklas.
-  Några av verksamhetens rutiner behöver kompletteras och tydliggöras.
-  Verksamhetens ledningssystem behöver utvecklas.
-  Verksamheten behöver säkerställa att samtlig personal har tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Kvalitetsnivåer

-  Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter.
-  Gult innebär att verksamheten har områden som behöver/kan utvecklas.
-  Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som behöver åtgärdas.

1 Syfte

Syftet med granskningen är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter. Kommunstyrelsen i Tyresö kommun har beslutat om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning.

2 Metod

Granskningen omfattar intervjuer och samtal med verksamhetschef, enhetschef, undersköterskor och några slumpvis utvalda personer med hemtjänstinsatser. Dessutom görs en genomgång av olika dokument som rör verksamheten. Förteckning över de dokument som granskats finns under rubriken Referenser.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som också har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till äldre- och omsorgsnämnden och publiceras på www.tyreso.se/jamforelseguiden

Bedömningen av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**

Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal/ överenskommelser.

- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**

Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.

- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**

Granskningen utgår från de krav som framgår av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

3 Verksamhetens förutsättningar

Här beskrivs verksamhetens förutsättningar i form av organisation, ledning och personal.

3.1 Uppdrag

Hemtjänsten har i uppdrag att ge hjälp i hemmet samt möjliggöra kvarboende i det egna hemmet för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning. Hemtjänstinsatser och trygghetslarm beviljas enligt socialtjänstlagen genom beslut av biståndshandläggare.

Tyresö kommun tillämpar LOV¹ inom hemtjänsten vilket bland annat betyder att den kommunala hemtjänsten och de privata utförarna ska verka inom samma villkor. Det finns sex privata utförare med verksamhet i Tyresö. Kvalitetscontrollers granskar de hemtjänstföretag som har fler än tio hemtjänstkunder.

Den kommunala hemtjänsten ansvarar för nattinsatser samt larminstallation och larmadministration för alla personer även för dem som har privat hemtjänstutförare.

3.2 Om verksamheten

Företaget har funnits sedan 1989 och bytte ägare under 2018. Lindalens Omsorg AB köpte under 2019 även ett hemtjänstföretag i Nacka kommun. Lindalens Omsorg erbjuder hemtjänst samt är verksamma inom LOV boendestöd i Tyresö.

Verksamheten har lokaler i Tyresö och vid granskningstillfället cirka 130 hemtjänstkunder.

3.3 Ledning och personal

Verksamheten ägs av verkställande direktör och leds huvudsakligen av en verksamhetschef. Verksamhetschefen är undersköterska och har tidigare arbetat som samordnare inom Lindalens Omsorg i flera år. Hon har lång erfarenhet av arbete inom vård och omsorg och tillträdde som verksamhetschef i samband med ägarbytet 2018. Hon har påbörjat en ledarskapsutbildning inom Ersta-Sköndal högskola.

Verksamhetschefen ansvarar också för verksamheten i Nacka men har sin huvudsakliga arbetsplats i Tyresö. I Nacka finns en verksamhetsansvarig på plats.

I Tyresö finns två enhetschefer som leder det dagliga arbetet. Det finns även två personer som arbetar med administrativa uppgifter som löner och ekonomi.

Ledningsgruppen består av verkställande direktör, verksamhetschef och de två enhetscheferna.

Omvårdnadspersonalen består av 53 personer (32,4 årsarbetare). Av dem är — — — — — drygt 50 procent² utbildade undersköterskor. De flesta arbetar dagtid och varannan helg. Några arbetar både dag- och kvällstid och några enbart kvällar.

¹ Lagen om valfrihetssystem

² Uppgift från verksamhetens personalförteckning

Flertalet av personalen har deltagit i utbildningen inom ramen för kommunens Silviacertifiering³. Utbildningen är mycket uppskattad av personalen. Medarbetarna genomför även webbaserade utbildningar till exempel rörande social dokumentation och lex Sarah.

I personalintervjuerna framkommer att samarbetet med enhetscheferna fungerar bra och personalen upplever att de får stöd av dem i sitt arbete. De berättar också att det är ett gott samarbetsklimat mellan kollegorna och att man hjälps åt att lösa de problem som kan uppstå i det dagliga arbetet.

Korttidsfrånvaron under perioden januari till november 2019 var 5,7 procent. Personalomsättningen under 2019 var cirka 26 procent (15 personer).

3.3.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar

Verksamheten uppfyller de krav som ställs i avtalet avseende utbildade undersköterskor.

4 Arbetet i verksamheten

4.1 Processer och arbetssätt

Verksamheten är organiserad i två personalteam som i huvudsak arbetar utifrån geografisk indelning. De två enhetscheferna ansvarar för schemaläggning, första kundbesöket, kontakt med biståndshandläggarna, rekrytering samt medarbetarsamtal.

På helgerna finns en person som är helgsamordnare, mellan klockan 7-9 och mellan klockan 14-16, som ska ansvara för bemanningen. När de ordinarie enhetscheferna inte finns på plats ersätts de av helgsamordnarna som också fungerar som enhetschefernas förlängda arm ut i verksamheten.

Varje hemtjänstkund ska ha en kontaktman som har huvudansvaret för att allt ska fungera kring den enskilde. Det finns en tydlig beskrivning av kontaktmannens ansvar och arbetsuppgifter. Under granskningen framkommer att det ibland inte är förankrat hos hemtjänstkund, kontaktman och dennes kollegor vem som är kontaktman för den enskilde. Detta är något som verksamheten lyft som ett förbättringsområde.

Det finns ingen schemalagd överrapporteringstid mellan arbetspassen men personalen hinner ofta ses en kort stund eftersom de börjar och slutar arbetsdagen på kontoret. På morgonmötet går man bland annat igenom schemaförändringar, behov av bilar och sådant som avviker från det vanliga.

³ <https://www.tyreso.se/arkiv/ovrigt/sok.html?query=Silviahemcertifiering>,
<http://www.silviahemmet.se/utbildning/certifiering/>

Personalen har forum för Silviarefleksion en gång i månaden i samband med arbetsplatsträffarna. Dessa möten är förlagda till eftermiddagen så att både dag- och kvällspersonalen ska kunna delta.

Några av omvårdnadspersonalen arbetar med både boendestöd och hemtjänst, eftersom boendestödkunderna inte är så många. De som även arbetar med boendestöd har handledning varannan månad av extern handledare.

4.2 Bemötande och inflytande

I den nationella brukarundersökningen framkommer att 95 procent är nöjda med personalens bemötande och 86 procent tycker att personalen tar hänsyn till deras önskemål. En av frågorna där andelen positiva svar är lägst rör information om tillfälliga förändringar där endast 64 procent var nöjda.

I samtal med hemtjänstkunder bekräftas att de är nöjda med personalens bemötande. Flera av de tillfrågade hade inte kännedom om vem som är deras kontaktman. Informationen om personalens försening eller förändring av besökstid är ibland bristfällig.

Av den sociala dokumentationen framkommer att många hemtjänstkunder inte är delaktiga vid uppföljningen av genomförandeplanen.

4.3 Social dokumentation

Den sociala dokumentationen är lagstyrd⁴ och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt möjliggöra uppföljning av genomförda insatser. Genomförandeplanen ska utgå från målsättningen i uppdraget och ha fokus på *hur* de beviljade insatserna ska utföras.

Social dokumentation inom Lindalens Omsorg

Enhetschefen påbörjar genomförandeplanen i samband med det första kundbesöket. Efter cirka en vecka ska enhetschefen stämma av med kontaktsmannen hur kunden vill att insatserna ska utföras. Enhetschefen färdigställer planen i verksamhetssystemet Treserva och den skrivs sedan ut så att kunden får läsa igenom och godkänna den.

Omvårdnadspersonalen har inte tillgång till verksamhetssystemet Treserva och genomförandeplanen finns i pappersform på kontoret. Personalen dokumenterar löpande i ett rapporteringssystem i mobiltelefonen, därefter sammanfattar enhetscheferna journalanteckningarna i verksamhetssystemet.

Cirka 30 procent av genomförandeplanerna har granskats. Samtliga granskade planer är aktuella. Det saknas dokumentation om och på vilket sätt den enskilde varit delaktig vid upprättande av planen. Av den sociala dokumentationen

⁴ SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

framkommer att hemtjänstkunden oftast inte medverkat vid uppföljning av planen, däremot är det tydligt hur insatserna ska genomföras.

I några av akterna finns endast sporadiska journalanteckningar. Det är inte alltid möjligt att följa händelser av vikt. I några av de granskade akterna saknades journalanteckningar helt.

4.3.1 Bedömning av arbetet i verksamheten

Verksamheten behöver förankra vem som är kontaktman hos både personal och hemtjänstkunder.

Arbetsplatsträffar och Silviarefleksion är förlagda så att all personal ska ha möjlighet att delta.

Verksamheten behöver förbättra informationen till hemtjänstkunder om försening och tillfälliga förändringar.

Samtliga granskade genomförandeplaner är aktuella.

Verksamheten behöver öka hemtjänstkundernas delaktighet i uppföljningen.

Den löpande dokumentationen är ibland bristfällig och behöver utvecklas.

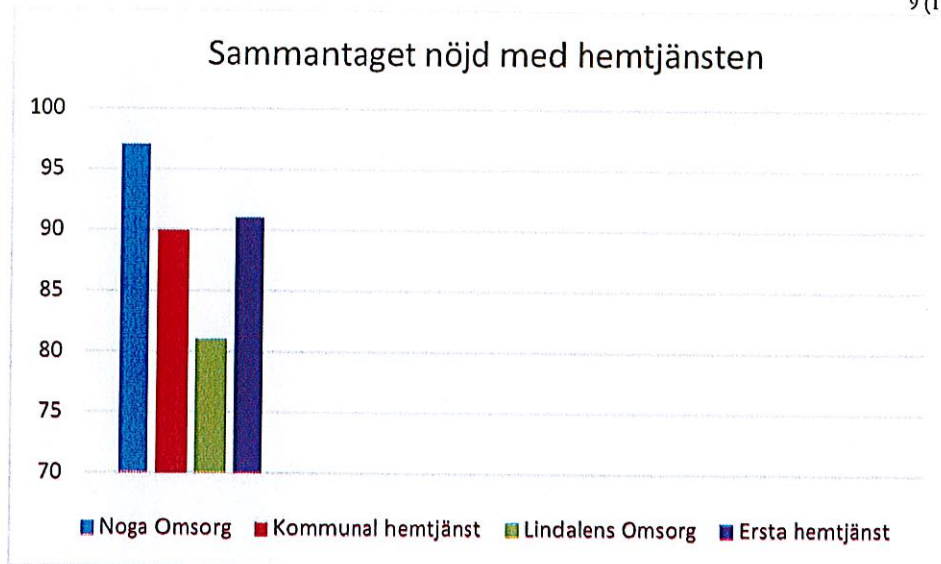
5 Kvalitetsarbete

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem (SOSFS 2011:9), kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

5.1 Resultat nationella brukarundersökningen 2019

Resultatet i den nationella brukarundersökningen 2019, andel nöjda eller mycket nöjda med hemtjänsten⁵.

⁵ Övriga hemtjänstföretag har för få svarande hemtjänstkunder.



Av äldreomsorgens nämndplan för 2019 framgår att andelen sammantaget nöjda ska öka jämfört med föregående års resultat då nöjdheten i kommunen var 89 procent. Av de som har Lindalens Omsorg som hemtjänstutförare är 81 procent sammantaget nöjda.

5.2 Trygg och säker verksamhet

Verksamheten har rutiner för relevanta områden. Några rutiner, till exempel för rapportering enligt lex Sarah, är inte tillräckligt tydliga för att personalen ska få vägledning.

Den tillfrågade personalen hade varierande kunskap om rapportering enligt lex Sarah. Verksamheten gjorde två lex Sarah-rapporter under 2018 men ingen under 2019.

Nycklar till hemtjänstkunder förvaras inlåsta och personalen signerar digitalt med personliga nyckelbrickor vid hämtning och återlämning, vilket innebär en större säkerhet än vid manuell signering.

5.3 Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ett ledningssystem ska bland annat beskriva hur verksamheten ska ledas, följas upp och förbättras, samt vem som är ansvarig.

Av Lindalens ledningssystem framgår inte tydligt vem som är ansvarig för de olika processerna och den systematiska uppföljningen.

Förutom den nationella brukarundersökningen som görs av Socialstyrelsen gör verksamheten en egen brukarenkät och de genomför årligen även en medarbetarenkät. Resultaten används i verksamhetens kvalitetsarbete.

Verksamheten har haft en planeringsdag där all personal från både Tyresö och Nacka deltog. Fokus på planeringsdagen var värdegrund och bemötande.

En gång i månaden har verksamheten arbetsplatsträff som är gemensam för båda teamen. Enhetscheferna leder arbetsplatsträffarna som till stor del har fokus på praktiska frågor som till exempel bilar, nycklar och arbetsmiljöfrågor.

Ledningsgruppen har årligen en planeringsdag då man bland annat går igenom resultat och sätter upp mål för kommande år.

5.3.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet samt kvalitetsarbete

Några av verksamhetens rutiner behöver kompletteras och tydliggöras.

Verksamheten behöver säkerställa att samtlig personal har tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Verksamheten har en säker nyckelhantering.

Verksamhetens ledningssystem behöver utvecklas.

Referenser

Socialtjänstlagen

Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

Socialstyrelsens allmänna råd, SOSFS 2011:12, om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre

Swedish standard institute; Svensk standard SS 872500:2015

Tillit och relationer/Om kvalitet i hemtjänsten; Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2015:4

Dokument som rör verksamheten

Verksamhetsberättelse 2018

Verksamhetsplan 2019

Rutinbeskrivningar

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Avtal LOV hemtjänst, ledsagarservice och avlösarservice 2014

Förfrågningsunderlag LOV hemtjänst, ledsagarservice och avlösarservice

Resultat nationella brukarundersökningen 2019

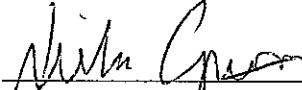
Datum 2020-03-05
 Tid 18:30–21:13
 Plats Myggdalen, plan 1


Beslutande Se närvarolista

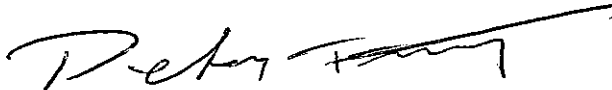
Övriga deltagare Se närvarolista

Justeringens plats och tid 2020-03-12 Äldre- och omsorgsförvaltningen

Paragrafer 15–28

Sekreterare 
 Linda Grafström

Ordförande 
 Tony Thoren



Justerande 
 Peter Freij

ANSLAG / BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
 Observera att anslagstiden inte är samma sak som överklagandetiden.

Organ Äldre- och omsorgsnämnden
 Sammanträdesdatum 2020-03-05
 Datum då anslaget sätts upp 2020-03-13
 Datum då anslaget tas ned 2020-04-01
 Förvaringsplats för protokollet Förvaltningens för liv och hälsa arkiv

Underskrift 
 Linda Grafström

		Utdragsbestyrkande
---	---	--------------------

Närvarolista

Beslutande



Tony Thorén (L)
 Susann Ronström (S)
 Peter Freij (M)
 Carl-Johan Karlson (S)
 Bo Furugård (S)
 Marie-Louise Larsson (L)
 Lilian Nylinder (MP)
 Roger Gusthage (M)
 Anna Steele (C)
 Mattias Eriksson (KD)
 Ronnie Norén (SD)

Ersättare

Kurt-Erik Thorild (S)
 Alexander Enkvist (L)
 Tina Rosén (V)
 Yvonne Sternberg Taubert (V)
 Jan-Åke Svensson (M), §§ 19-28
 Anton Gimle Hjelte (M)
 Lilian Edberg (M)
 Ewelyn Schlossman Jangrot (M)

Övriga

John Henriksson, förvaltningschef, äldre- och omsorgsförvaltningen
 Linda Grafström, nämndsekreterare, kommunstyrelseförvaltningen
 Eva Lindgren, kvalitetscontroller, kommunstyrelseförvaltningen, §§ 15-18
 Marija Aleksic, controller, kommunstyrelseförvaltningen, §§ 15-20
 Åsa Tenggren, kvalitetscontroller, kommunstyrelseförvaltningen, §§ 15-20
 Hanna Dahlgren, anhörighetkonsulent, kommunstyrelseförvaltningen, §§ 15-18
 Sofia Bågander, samordnare/biståndshandläggare, äldre- och omsorgsförvaltningen, §§ 15-18
 Nathalie Sjöberg Åkerström, biståndshandläggare, äldre- och omsorgsförvaltningen, §§ 15-18



Justerandes sign 			Utdragsbestyrkande
---	---	--	--------------------

Frånvarande

Frida Linder (S)

Peter Söderlund (MP)

Jörgen Nilsson (SD)

Justerandes sign 			Utdragsbestyrkande
---	---	--	--------------------