



Arja Ameen

Verksamhetstillsyn av utförare inom hemtjänsten i Täby kommun 2008

Sammanfattning

Äldreomsorgens verksamhet ska präglas av respekt för den enskildes bestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Detta förutsätter att omsorgen och vårdinsatserna utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål.

Enligt socialtjänsten ska insatserna inom socialtjänsten vara av god kvalitet, och för att utföra socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Socialnämnden har det övergripande ansvaret för socialtjänsten i kommunen. I detta ansvar ingår att kontinuerligt följa upp vårdgivarnas kvalitet i verksamheten.

Syftet med tillsynen är att säkerställa att de äldre i Täby kommun får en trygg, säker vård samt sitt behov av social omsorg tillgodosett.

Under hösten 2008 har en ordinarie tillsyn gjorts av samtliga utförare (ej Olivia hemtjänst) av hemtjänst i Täby kommun. Tillsynen 2008 baseras på frågeformulär riktad till verksamhetsansvariga, genomgång av verksamhetens lokaler, administrativa rutiner och en systematisk genomgång av dokumentationen med fokus på genomförande. Enskild rapport har skrivits för varje utförare. Rapporterna har kommunicerats med verksamhetsansvariga.

Särskild tonvikt har lagts vid

- att verksamheterna tillämpar vad som anges i SOSFS 2006:5, allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.
- hur verksamheterna tillämpar SOSFS 2006:11, ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Resultatet av tillsynen visar att

- personalens kompetens överlag är bra, vilket ger förutsättningen att kunna ge vård och omsorg av god kvalitet.
- samtliga verksamheter där tillsyn har genomförts har mycket bra rutiner för hantering av brukarnas nycklar. Alla har någon form av låsbart skåp med säkerhetskod. Skåpen förvaras i låsbart rum.

- en hemtjänstutförare har även initierat ett samarbete med Röda Korset genom att anordna gemensamma aktiviteter, såsom gemensamt fika samt dans- och musik tillställningar
- utförarna har kommit olika långt i sina kvalitetsledningssystem
- det saknas tydliga riktlinjer vad gäller arkivering av dokumentationen efter avslutat uppdrag
- två utförare har inte inkommit med verksamhetsberättelse för 2007 till social omsorg
- det finns brister i dokumentationen runt brukarna hos flera utförare

Bakgrund

I enlighet med socialtjänstlagen ska socialtjänstens insatser vara av god kvalitet. Med god kvalitet avses bl. a. att insatserna ska ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagen anger samt på ett sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses.

Av socialtjänstlagen framgår att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska säkras. Kommunen har ett ansvar att säkerställa att det i varje verksamhet, oberoende av vårdgivare, finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten.

Tillsynsenheten har utarbetat ett underlag för tillsyn riktad till samtliga utförare av hemtjänsten i Täby kommun. Tanken är att en ”ordinarie tillsyn” ska genomföras en gång per år för respektive verksamhet. Eftersom det är första gången en tillsyn görs på detta sätt, har det samtidigt varit en test av metoden för tillsyn. Nästa steg blir att utveckla tillsynen så att någon form av grund kriterier framtas av vad god kvalitet innebär.

I Täby kommuns kundvalsregister finns 19 hemtjänstutförare, varav 18 är privata och en bedrivs av kommunen. En utförare kan däremot bedriva flera verksamheter. Idag finns 22 verksamheter som bedriver hemtjänst. De privata utförarna har ca 85 procent av antalet uppdrag medan kommunens egen regi står för ca 15 procent av uppdragen. Utförarna redovisas i tabell 1.

Syfte

Tillsynens syfte är att granska om utförarna organiserar sin verksamhet i enlighet med gällande lagar, förordningar och villkor, uppmärksamma om det finns några specifika brister och bedöma inom vilka områden det finns en förbättringspotential.

Metod

Verksamhetsansvarig har intervjuats enligt ett fastställt frågeformulär och har getts tillfälle att sakgranska den enskilda rapporten. Frågeformuläret skickades ut till varje verksamhetsansvarig ca 2-3 veckor innan tillsynsbesöket. Frågeformuläret innehöll frågor inom områdena ledning och organisa-

tion, kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring, uppdraget i fråga om omsorg, personalfrågor, social dokumentation, viktiga föreskrifter, brandskydd - och arbetsmiljö och vård vid livets slut. Frågeformulären besvarades och inkom till tillsynsenheten ett par dagar innan intervjutillfället.

Hos varje utförare har ett besök genomförts. Samtliga dokument som ingår i kvalitetssystemet, administrativa rutiner, dokumentationen och verksamhetens lokaler har granskats. Särskild vikt lagts vid dokumentationen d.v.s. förekomst av genomförandeplaner, förvaring av dokumentationen, arkivering och uppföljning av genomförandeplanen och kvalitets ledningssystem d.v.s. hur kvalitetssäkras verksamheten, vilka rutiner det finns, var förvaras rutinerna, är rutinerna aktuella. Efter varje tillsyn har tillsynsansvarige skrivit en enskild tillsynsrapport. Tillsynsrapporten har kommunicerats med respektive verksamhetsansvarig. De enskilda rapporterna kommer att publiceras på Täby kommuns hemsida under mars 2009.

Ledning och organisation

Samtliga utförare utom två har hemtjänstlokaler i Täby.

I Täby kommun finns 19 utförare av hemtjänst varav 18 privata. Sammanlagt finns det 22 verksamheter som bedriver hemtjänst. De privata utförarna har ca 85 procent av antalet brukare. Ca 23 procent av biståndsbedömda insatser inom hemtjänsten är förenklad biståndsbedömning ”2 timmars kunder”. Täby kommuns egen regi står för ca 30 procent av fakturering gällande utförda hemtjänsttimmar.

Gällande tillstånd

Alla utförare är auktoriserade förutom kommunens egen regi och larm- och nattpatrullen som drivs på entreprenad. Auktorisationen för alla utförare som är auktoriserad upphör under 2009. Under 2009 ska social omsorg införa LOV, lag om valfrihetssystem. LOV innebär en ny modell för kundval där utförare efter inkommen ansökan via förfrågningsunderlag godkänns om de uppfyller de krav och kriterier kommunen ställer. Avtalet för larm och nattpatrullen löper 2007-11-01 - 2010-10-31 med möjlighet till ett års förlängning.

Enligt auktorisationsvillkoren ska alla enskilda utförare lämna en F-skattesedel för innevarande år i början av året samt en verksamhetsberättelse för föregående år senast den 1 april nästkommande år. I tabell 1 redovisas vilka utförare som har lämnat F-skattesedel och registreringsbevis till social omsorg.

Verksamheten

Samtliga utförare har mer eller mindre mål för sin verksamhet. Några enheter använder dessa aktivt, t.ex. genom att diskutera dessa på sina personalmöten. För andra enheter är målen mer otydligt integrerade i det dagliga arbetet.

Uppdragen kommer från biståndsbedömare till verksamhetsansvariga/samordnaren via telefon/fax eller digitalt. Utföraren tar då kontakt med brukaren för att komma överens om ett hembesök. På hembesöket planeras insatserna utifrån brukarens vanor och önskemål och en genomförandeplan upprättas.

Kvalitetssäkring

Insatserna ska vara av god kvalitet enligt 3 kap 3 § socialtjänstlagen. Kvalitet i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För att kunna fullfölja dessa skyldigheter bör det finnas ett system som fastställer kvalitetsmål, planering och utförande av insatsen, uppföljning samt utveckling av kvaliteten i verksamheten. Kvalitetssystemet bör inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt för att uppnå målen men ska säkerställa flexibel och effektiv användning av resurser, vara förankrad i organisationen och användas i det dagliga arbetet.

Alla utförare har mer eller mindre någon form av ledningssystem för kvalitetssäkring av verksamheten. Kvaliteten för dessa varierar. Endast några få har ett utarbetat ledningssystem för kvalitetssäkring. Majoriteten av utförarna har själva utformat lokala skriftliga riktlinjer för verksamheten i form av en rutinpärm. Samtliga utförare uppger att deras personal känner till rutinpärmerna och att pärmen finns lätt tillgänglig vid behov. Vid närmare granskning av samtliga rutinpärmar uppdagades att över hälften av rutin pärmarna var i behov av utveckling. De brister som fanns handlade bland annat om att det saknades datum för när rutinerna var upprättade och rutinbeskrivningarna var otydliga eller ofullständiga, tillhörande blanketter saknades och att det saknades rutinbeskrivning trots att rutinen fanns med i innehållsförteckningen.

Samtliga utförare har rutiner avseende klagomål och hur dessa ska hanteras. Personalen får ibland synpunkter/klagomål av brukarna. De försöker i första hand att själva åtgärda dessa samtidigt som klagomålet förs vidare till närmaste chef. Vid intervju med verksamhetsansvariga framkom att brukarna oftast inte önskade göra ett formellt klagomål och att de allra flesta klagomål som framförs är muntliga och hanteras muntligt.

I tabell 1 redovisas antal inkomna klagomål som har framförts direkt till verksamhetsansvariga. Det är viktigt att understryka att uppgifter som avser inkomna klagomål är enbart bekräftade av verksamhetsansvarig och inte av social omsorg. Kännedom om lagar, förordningar och allmänna råd varierar mellan utförarna. De allra flesta utförare har utdrag av viktiga föreskrifter såsom anmälan om missförhållande enligt Lex Sarah med förklaringar tillgängliga för alla medarbetare.

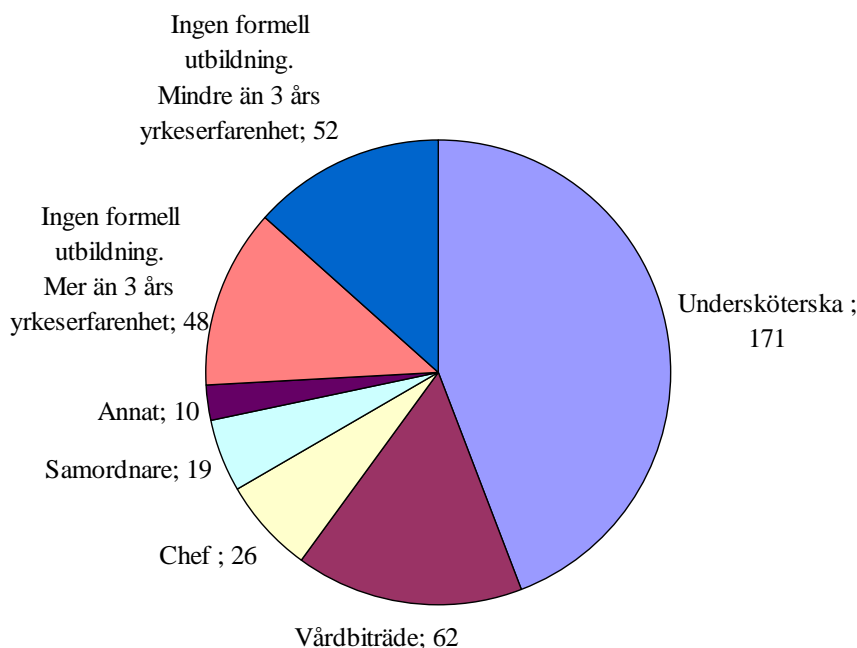
All personal ska kunna identifiera sig som ett led i att skapa trygghet. Samtliga utförare har rutiner för namnskyltar och Id-kort. Vissa brukare vill, enligt uppgift, inte visa att de har insatser via hemtjänsten och tycker inte att personalen ska bära namnskylt och/eller tjänstekläder. Det förekommer också att personalen inte bär namnskylt av praktiska skäl.

Personal

Kvalitetssystemet bör säkerställa att nyanställda ges nödvändig introduktion. Alla utförare har ett teoretiskt och ett praktiskt introduktionsprogram. Introduktionsperioden varierar mellan någon dag till en vecka.

Totalt finns det 388 tillsvidareanställda personer inom hemtjänsten, där ett tillsynsbesök genomförts, varav 41 män. Samtliga hemtjänstpersonal arbetar mellan 07.00-22.00 alla dagar i veckan. Samtlig personal har tillgång till sina respektive chefer/arbetsledare under arbetstid. Larmpatrullens personal arbetar dygnet runt. Nattpatrullens personal arbetar mellan 22.00-08.00 alla dagar i veckan.

Diagrammet nedan visar totalt antal tillsvidareanställda inom hemtjänst, fördelning utifrån befattning, utbildning och kön.



I "Annat; 10" ingår bland annat yrkeskategorier som städare och personer med utländsk utbildning inom socialt arbete samt hälso- och sjukvård. Enligt 4 kap. 5 § SOSFS 2006:11 ska personalen ha den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna och att personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kompetensutveckling inom verksamhetsområdet.

Hemtjänstpersonalens arbete har många sidor. Smidighet, beredskap för oväntade situationer, sinnesnärvaro att hantera akuta situationer är nödvändiga krav. För att underhålla, utveckla kompetensen, leva upp till de utökade arbetsuppgifter som kvarboendepincipen medför måste verksamhetens behov följas och avspeglas i de utvecklingssamtal som alla chefer har med sina medarbetare. Av 22 verksamhetsansvariga uppger 18 att det finns en

kompetensutvecklingsplan för samtliga personal, tre uppger att det är under utveckling och en verksamhetsansvarig uppger att det saknas helt. Nedan följer en beskrivning av några utbildningar som utförarna har genomfört under 2008. Demensutbildning, ledarskap, trygghetslarm, Nutrition, dokumentation, läkemedel, förflyttning, Hygien, anhörigstöd, förhållnings-sätt, bemötande, äldre psykisk ohälsa inom hemtjänsten och undersköterskeutbildning. Samtliga utförare har genomfört utbildningar i olika utsträckning utom en

Dokumentation

Av 11 kap. 5 § SoL framgår det att genomförande av beslut och insatser, vård och behandling som rör enskilda ska dokumenteras. Dokumentationen ska användas av personalen som ett arbetsinstrument för den individuella planeringen, för genomförandet och uppföljningen. Dokumentationen under genomförandet av en insats behövs också för att personalen ska kunna visa att arbetet har utförts, på vilket sätt och med vilket resultat för den enskilde.

När insatsen genomförs inom ramen för den beslutande nämndens verksamhet ansvarar nämnden för att genomförandet av insatsen dokumenteras. När en beslutad insats genomförs i en enskild verksamhet ansvarar huvudmannen för den enskilt bedrivna verksamheten för att genomförandet av insatsen dokumenteras. I ansvaret för dokumentationen ligger bland annat att se till att personalen har kunskap om och följer de lagar som gäller och att det finns tid avsatt för dokumentationen.

Huvudprincipen är att alla handlingar som rör den enskilde bör hållas samman i en personakt. Den personal som ansvarar för det praktiska genomförandet av insats måste ha tillgång till de uppgifter som behövs för att insatsen ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Om en beslutad insats genomförs i enskild verksamhet eller av en annan nämnd än den beslutande är det inte möjligt att ha en gemensam personakt på grund av reglerna om sekretess och tystnadsplikt. I dessa fall bör dokumentationen under genomförandet istället hållas samman i en personakt som upprättas hos den som genomför insatsen. En personakt kan vara elektronisk eller fysisk eller både och. Om den innehåller både en elektronisk och en fysisk del är det viktigt att kunna överblicka hela akten genom att den elektroniska delen innehåller tydliga hänvisningar till handlingar som finns i den fysiska delen av akten. En sådan personakt ska innehålla bland annat uppgifter om

- Aktuell beslut
- Genomförandeplan
- Social journal

Samtliga utförare har en personakt för varje brukare men akten ser olika ut hos utförarna. De flesta utförare har enbart fysiska personakter men det finns några utförare som har upprättat personakter som innehåller både en elektronisk och en fysisk del.

Av 11 kap.5 § SoL framgår att handlingar som rör den enskildes personliga förhållanden ska förvaras på ett sådant sätt så att obehöriga inte får tillgång till dem. Förvaring av dokumentationen ser olika ut hos utförarna. Några utförare förvarar alla handlingar som rör den enskilde samlad i en personakt inlåsta i låsbart skåp, i låsbart rum. Några utförare förvarar vissa delar av handlingar som rör den enskilde dels hemma hos brukaren i en ”hempärm”¹ dels i hemtjänstlokalen i låsbart skåp, i låsbart rum och några utförare förvarar alla handlingar som rör den enskilde i ”hempärmen”. Det finns skäl som talar både för och emot det senare alternativet. Ett skäl som talar för att handlingar som förvaras hemma hos brukaren är att anteckningar i den sociala journalen kan göras i direkt anslutning till den beviljade insatsen och under full öppenhet mot den enskilde. Därmed minskar också risken för att uppgifterna förvanskas eller glöms bort. Å andra sidan finns det en risk för att obehöriga får tillgång till de anteckningar som görs. Det ställs också mycket höga krav på att det finns välfungerande rutiner i verksamheten som ska säkerställa att handlingarna skyddas mot förstörelse, skada, tillgrepp och obehörig åtkomst. En sådan rutin saknades för de utförare som förvarade delar eller alla handlingar som rörde den enskilde.

Upprättande av genomförandeplan förutsätter alltid den enskildes samtycke och medverkan. Syftet med planen är att göra det tydligt för brukaren och för personalen vad, vem, när och hur det praktiska genomförandet och uppföljningen av beslutad insats ska ske. Alla utförare har någon form av genomförandeplan för sina brukare dock vid närmare granskning av genomförandeplaner saknade några av dessa brukares underskrift.

Enligt auktorisationsvillkoren ska en kopia på genomförandeplanen skickas till biståndsbedömarna inom 14 dagar vilket inte alltid sker. På motsvarande sätt kommer en del biståndsbeslut med en fördröjning till utförarna. Vid granskning av dokumentationen förekom också att den sociala dokumentationen blandas med hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Nyckelhantering

Samtliga utförare har skriftliga rutiner för hantering av brukarnas nycklar. Alla utförare som hanterar nycklar, som tillhör brukarna, förvarar nycklarna i låsbart skåp med säkerhetskod, i ett låsbart rum. Det finns också rutiner som säkerställer att nycklar inte kan spåras till brukarna av obehöriga. Två utförare som inte har sina hemtjänstlokaler i Täby hanterar heller inga nycklar som tillhör brukarna.

Samverkan

Samverkan mellan äldre- och handikappsensheten och utförarna uppfattas i verksamheten som god. Alla utförare har någon form av kontakt och samebete med larm- och nattpatrullen, primärvården och sjukvård i hemmet

¹ Syftet med ”hempärmen” är att det ska användas som en informationslänk mellan primärvården och hemtjänsten och eventuellt andra utförare hos brukaren med kontaktuppgifter och tider för insatser.

(SIH). En hemtjänstutförare har även initierat ett samarbete med Röda Korset genom att anordna gemensamma aktiviteter, såsom gemensamt fika samt dans- och musiktillställningar.

Bedömning

Enligt 4 kap. 5 § SOSFS 2006:11 ska personalen ha den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna och att personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kompetensutveckling inom verksamhetsområdet. Årets tillsyn visar att cirka 67 procent av hemtjänstpersonalen har en formell utbildning, vilket ger förutsättningen att kunna ge en vård och omsorg av god kvalitet. Alla utförare där ett tillsynsbesök har genomförts, utom en, har genomfört olika utbildningar under 2008. Detta anses som mycket positivt att majoriteten av utförarna är medvetna om hur viktigt det är med fortlöpande kompetensutveckling hos personalen.

Samtliga verksamheter där tillsyn har genomförts har mycket bra rutiner för hantering av brukarnas nycklar. Alla har någon form av låsbart skåp med säkerhetskod. Skåpen förvaras i låsbart rum.

En hemtjänstutförare har initierat ett samarbete med Röda Korset genom att anordna gemensamma aktiviteter, såsom gemensamt fika samt dans- och musik tillställningar. Detta kan tillföra en meningsfull tillvaro för de brukare som bor i ordinärt boende samt bryta isolering för dem som är ensamma. Fler av sådana goda exempel skulle uppskattas mycket inom hemtjänstverksamheter.

Kommunens egen regi får ca 15 procent av antalet uppdrag däremot så står de för ca 30 procent av antalet fakturerade hemtjänsttimmar. Av detta kan man dra slutsatsen att egen regi har brukare som är i behov av mer omsorg och fler timmar.

Två utförare inte har inkommit med en verksamhetsberättelse för 2007 till social omsorg. Enligt auktorisationsvillkoren ska alla enskilda utförare lämna en verksamhetsberättelse för föregående år senast den 1 april nästkommande år för att behålla auktorisationen. Någon åtgärd kommer inte att föreslås i dagsläget då social omsorg ska införa lag om valfrihetssystem (LOV) under hösten 2009. Förslag gällande sanktionsmöjligheter kommer att beaktas i förfrågningsunderlaget.

Av 11 kap.5 § SoL framgår att handlingar som rör den enskildes personliga förhållanden ska förvaras på ett sådant sätt så att obehöriga inte får tillgång till dem. Enligt auktorisationsvillkoren ska utföraren ha rutiner som säkerställer att personalen har kunskaper om och iakttar socialtjänstlagens bestämmelser om dokumentation. Vid granskning av den sociala dokumentationen framkom att några använde "hempärmen" som en personakt. Några utförare, vars medarbetare, dokumenterar dels i "hempärmen" dels i sin hemtjänstlokal och vissa utförare använder inte "hempärmen" överhuvudtaget. Syftet med "hempärmen" måste förtydligas. Tillsynsenheten kommer i

samarbete med äldre- och handikappsenheten utarbeta ett förtydligande kring "hempärmen" som kommer att kommuniceras med utförarna under våren 2009. Vid granskning av dokumentationen förekom också att den sociala dokumentationen blandas med hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Dokumentationen för den enskilde är ett förbättringsområde. Under hösten 2008 genomfördes en utbildning i social dokumentation via kompetensstegen i Täby kommun. Utbildningen erbjöds till samtliga utförare inom äldreomsorgen. Majoriteten av verksamhetsansvariga har uppgett att deras medarbetare har deltagit eller kommer att delta i utbildningen. I samband med årets tillsynsbesök kommer tillsynsenheten att även följa upp detta förbättringsområde.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i SOSFS 2006:11 ska det finnas ett ledningssystem för att säkerställa kvaliteten i verksamheten. Några utförare har ett utarbetat ledningssystem för kvalitetssäkring av verksamheten vilket är positivt. Hos majoriteten av utförarna används en rutinpärm. Några utav dessa rutinpärmarna är mycket bra utarbetad och genomtänkt. Andra rutinpärmarna är i behov av utveckling. Social omsorg påbörjade ett utvecklingsarbete under hösten 2008 avseende ett ledningssystem för kvalitetssäkring av verksamheterna inom social omsorg. Arbetet kommunicerades med utförarna i höstas och kommer att kommuniceras i fortsättningen. Även tillsynsansvarige har och kommer att ha en stödjande och rådgivande funktion när det gäller utveckling och förbättring av rutinpärmarna.

Arkivering av den sociala dokumentationen sker på olika sätt hos utförarna. Vissa utförare lämnar tillbaks dokumentationen till Täby kommun efter avslutat uppdrag och vissa arkiverar dokumentationen i företaget. Detta bör förtydligas. Tillsynsenheten kommer inte att beröra frågan då detta kommer att regleras i LOV.

Enligt auktorisationsvillkoren ska en kopia på genomförandeplanen skickas till biståndsbedömarna inom 14 dagar vilket inte alltid sker. På motsvarande sätt uppges fördröjning av biståndsbesluten ibland förekomma. Även denna fråga bedöms vara reglerad i LOV.

Arja Ameen
Tillsynsansvarig äldreomsorg

Eva Kohl
Chef tillsynsenheten

Tabell 1.

UTFÖRARE	Antal Brukare totalt	Antal brukare i Täby	Antal Förenklade be- slut i Täby kom- mun ”2 timmars kunder”	Datum för tillsynsbesök	Verksamhetsbe- rättelse 2007	Giltigt F-skattsedel	Antal klagomål Under 2008
AB OC Vård & Sällskap AB	23	23	7	2008-10-24	Inlämnad	Inlämnad	0
Aleris hemtjänst	55	24	18	2008-10-30	Saknas	Inlämnad	2
Almi hemtjänst	41	41	12	2008-10-28	Inlämnad	Inlämnad	0
Attendo Care Larm- och natt Patrull	890	890	-	2008-10-15	Upphandlad	Upphandlad	11
Care Rent International	112	4	2	2008-11-12	Inlämnad	Inlämnad	2
Camillas Hemtjänst & service AB	Ca 300	190	89	2008-10-22	Inlämnad	Inlämnad	2
Carema Hemtjänst	Uppgifter saknas	33	18		Inlämnad	Inlämnad	1
Dito Omsorg & Bemanning	76	48	16	2008-10-21	Inlämnad	Inlämnad	0
Fixelina	Uppköpt ht 2008	-	-	-	-	-	-
Föreningen Blomsterfonden	191	26	9	2008-10-22	Inlämnad	Inlämnad	0
Hemtjänst Anne Stalin AB	123	74	46	2008-10-28	Inlämnad	Inlämnad	0
Hemtjänst i Täby	90	90	65	2008-10-24	Inlämnad	Inlämnad	2
HSB Omsorg AB	136	136	33	2008-10-29	Inlämnad	Inlämnad	11
HSB Omsorg AB, Kullagränd	150	150	81	2008-10-29	Inlämnad	Inlämnad	8
MaCoReNa HB	7	4	0	2008-10-24	Saknas	Inlämnad	0
Motiverad No 1	13	13	11	2008-10-21	Inlämnad	Inlämnad	0
Olivia Hemtjänst	Start Nov-2008		-	-	-	-	-
Omvårdnad i hemmet	22	22	1	2008-10-21	Inlämnad	Inlämnad	0
Pelargonon Hemtjänst AB	34	34	8	2008-10-29	Inlämnad	Inlämnad	0
Svanen Hemtjänst AB	20	20	6	2008-10-30	Inlämnad	Inlämnad	0
Täby kommun, sydöstra Täby	97	97	14	2008-10-20	Inlämnad	Egen regi	4
Täby kommun, södra/västra/norra Täby	102	102	32	2008-10-27	Inlämnad	Egen regi	1
Täby kommun, centrala/östra	102	102	23	2008-10-27	Inlämnad	Egen regi	2